



Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

Nr. 12

Dezember 2018
Bad Segeberg
71. Jahrgang

Herausgegeben von
der Ärztekammer
Schleswig-Holstein

Weniger allein

arbeiten soll das Pflegepersonal in deutschen Krankenhäusern. Die vom Bundesgesundheitsministerium für vier pflegesensitive Bereiche definierten Personaluntergrenzen stoßen im Norden nicht nur auf Zustimmung. Wie die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein darauf reagieren, lesen Sie ab

► SEITE 12



ÄRZTEKAMMER

THEMEN

17

KV-Abgeordnete kritisieren Berliner Pläne

21

Förderkreis diskutiert über Digitalisierung

24

Praxen ohne Grenzen bleiben notwendig

29

Jubiläum: 25 Jahre Schön Klinik

38

Neue Serie zum Arzthaftungsrecht

Kammerdelegierte und Vorstand machen Tempo

Gebühr für erste Facharztprüfung entfällt. Alle Ausschüsse besetzt. Diskussion um Wahlordnung angestoßen. Wille zur starken Selbstverwaltung bekräftigt.

In den vergangenen Monaten legte der Gesetzgeber mit zahlreichen Regelungen hohes Tempo vor und scheute dabei auch vor Eingriffen in die Selbstverwaltung nicht zurück. Vieles von dem, was im Bundesgesundheitsministerium entworfen wurde, stieß unter Ärzten auf Kritik. Die Antwort auf die Eingriffe, so Kammerpräsident Dr. Henrik Herrmann, kann nur von einer starken ärztlichen Selbstverwaltung kommen. Den Grundstein dafür legten Schleswig-Holsteins Kammerdelegierte in der jüngsten Kammerversammlung am 28. November in der Akademie der Ärztekammer durch die Besetzung ihrer Gremien. Das Interesse an einer Mitar-

beit in allen Ausschüssen war groß: Quer durch Arztgruppen, Regionen und Alter war die Bereitschaft vorhanden, sich konstruktiv einzubringen. Insbesondere das Engagement vieler junger Ärzte – auch wenn sie nicht Mitglied in der Kammerversammlung sind – war an diesem Tag auffällig.

Diese Bereitschaft und der erst kürzlich erfolgte Wechsel im Kammervorstand deuten für Herrmann auf einen Umbruch hin – der übrigens in vielen Landesärztekammern gerade vollzogen wird und auch auf Bundesebene bevorsteht. Herrmann sieht darin eine Chance für die ärztliche Selbstverwaltung, der Politik und kapitalkräftigen Investoren

gestärkt und mit neuen Ideen entgegen zu treten – was angesichts der jüngsten Entwicklungen im Gesundheitswesen auch dringend notwendig erscheint.

Zu den ersten Maßnahmen, die die neue Kammerversammlung ergriff, gehörte die Abschaffung der Gebühr für die erste Facharztprüfung. Einhellig begrüßt wurde der Vorschlag, sich mit einer möglichen Änderung der Wahlordnung zu beschäftigen, um die Mitarbeit in der Selbstverwaltung noch attraktiver zu machen. Der neu zusammengesetzte Weiterbildungsausschuss wurde um drei Personen aufgestockt, um breiter aufgestellt zu sein.

► 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



Kranke vor Schaden und Unrecht bewahren

Die ARD-Themenwochen haben sich in diesem Jahr mit dem Thema Gerechtigkeit beschäftigt. Unerwartet wurde ich als Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein zu einem Fernsehinterview eingeladen mit der Überschrift: Wie gerecht ist die Medizin? Ist dies überhaupt ein ärztliches Thema?

Natürlich ist es das! Schon im hippokratischen Eid heißt es: „Ich werde sie – die Kranken – bewahren vor Schaden und willkürlichem Unrecht.“ Präziser nimmt das Genfer Gelöbnis, überarbeitet im Oktober 2017, dazu Stellung: „Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit und Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.“ Und letztlich ist die Gerechtigkeit der Mittelverteilung eines der vier biomedizinischen Grundprinzipien.

Doch zurecht wurden in dem am 13. November ausgestrahlten Interview Fragen zur medizinischen Chancengleichheit gestellt, bei alten Menschen und sozialen Randgruppen. Vor dem Hintergrund zunehmend ökonomischer Betrachtungsweisen müssen wir als Ärztinnen und Ärzte nicht nur fachliche und empathische, sondern auch soziale Kompetenzen anwenden. Unser Einsatz für Gerechtigkeit in der Medizin ist wichtiger denn je, seien wir uns dessen immer bewusst!

Dieser Gedanke passt sehr gut zu Weihnachten und Neujahr. Wir wünschen uns allen erholsame Tage, Besinnlichkeit, Kraft für das neue Jahr, viel Freude in unserer Profession – und mehr Gerechtigkeit.

Freundliche Grüße
Ihre



Dr. Henrik Herrmann
PRÄSIDENT



Dr. Gisa Andresen
VIZEPRÄSIDENTIN



Dr. Carsten Leffmann
ÄRZTLICHER GESCHÄFTSFÜHRER



Karsten Brandstetter
KAUFMÄNNISCHER GESCHÄFTSFÜHRER



„Unser Einsatz für Gerechtigkeit in der Medizin ist wichtiger denn je.“

Inhalt

NACHRICHTEN 4

Multimodale Schmerztherapie neu auf Sylt	4
Lohfert-Preis ausgeschrieben	4
Ausstellung zu Humor + Demenz	5
10 Jahre Kongress Vernetzte Gesundheit in Kiel	5
Kurz notiert	5

TITELTHEMA 6

Kammerversammlung	6
Tätigkeitsbericht der Kammer	10

GESUNDHEITSPOLITIK 12

Diskussion um Untergrenzen für Pflegepersonal	12
Diskussion um das TSVG nimmt zu	16
KV kritisiert Spahns Pläne	17
AOK bewertet Klinik-Qualität	18
Ausstellung in Kiel zur Euthanasie	19
IVZ Brunsbüttel wird ausgezeichnet	20
25 Jahre Förderkreis Qualitätssicherung	21

IM NORDEN 22

Deutschlandstipendien verliehen	22
Rehabilitation: Modellprojekt ausgeweitet	23
Jahrestreffen: Die Praxen ohne Grenzen im Norden	24
Digitales Präventionsprojekt für Senioren	26
Videobasiertes Feedback für Patientengespräche	27
Rhythmus, Ruhe und Pause: Die Rolle der Chronomedizin	28
25-jähriges Jubiläum in der Schön Klinik Bad Bramstedt	29

PERSONALIA 30

MEDIZIN & WISSENSCHAFT 33

90. Jahrestagung der Norddeutschen Dermatologen	33
Leserbrief	33
Jahreskongress der DKOU	34
ALL: Neue Therapie mit Potenzial	35

RECHT 36

Schlichtungsfall	36
Serie: Der Sachverständige im Arzthaftungsrecht	38
Neues Strahlenschutzrecht	40

FORTBILDUNGEN/AKADEMIE 41

Neue S3-Leitlinie in Heide mitentwickelt	41
Termine	42

ANZEIGEN 44

TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM 50

Multimodale Schmerztherapie neu auf Sylt

Die Asklepios Nordseeklinik auf Sylt hat eine stationäre multimodale Schmerztherapie mit acht Betten in Einzelzimmern aufgebaut. Unter Leitung des Schmerztherapeuten Dr. André Riesmeier werden die Patienten dort seit September von einem interdisziplinären Team betreut.

Behandelt werden laut Nordseeklinik zum Beispiel akute und chronische Schmerzen des Kopfes und des Rückens, Gelenk- und Rheumaschmerzen sowie Nervenschmerzen wie beim CRPS/Morbus Sudeck oder bei Phantomschmerz, Tumorschmerz und Schmerzen ohne fassbaren körperlichen Befund.

Weil bei Schmerzbeschwerden sowohl körperliche als auch psychische Faktoren beteiligt sein können, arbeiten Ärzte verschiedener Fachdisziplinen zusammen mit schmerzpsychologischen Psychotherapeuten, schmerzmedizinisch geschulten Pflegenden, Ergo-, Sport- und Physiotherapeuten sowie sozialmedizinischen Beratungen.

Außer klassische schulmedizinische und invasive Behandlungsmethoden setzt die Nordseeklinik auch „sanfte Verfahren“ ein, um den Alltag und das Erleben der Patienten wieder schmerzfrei zu gestalten und den Umgang mit dem Schmerz zu erleichtern. Das zur Verfügung stehende Spektrum umfasst neben medikamentöser Therapie auch die Infiltrationsbehandlung, sonografisch und Ct-gesteuerte Blockaden, Ergotherapie, Physiotherapie, Akupunktur, kognitive Verhaltenstherapie, Achtsamkeitsbasierte Verfahren, Entspannungsverfahren, medizinische Trainingstherapie und Schulungen zur Körperwahrnehmung.

Zur Kontaktaufnahme, für weitere Informationen oder für die Anmeldung von Patienten gibt die Klinik die Telefonnummer 04651 841451 an. Für den Kontakt per E-Mail steht folgende Adresse zur Verfügung: spezielle-schmerzmedizin.sylt@asklepios.com. (PM/RED)

Lohfert-Preis ausgeschrieben



Mehr Zeit für den Patienten – digitale Konzepte zur Entlastung der Pflege: So lautet das Ausschreibungsthema für den mit 20.000 Euro dotierten Lohfert-Preis 2019. Schirmherrin ist die Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg, Cornelia Prüfer-Storcks. Bewerbungsschluss ist der 28. Februar 2019.

Der Lohfert-Preis prämiert im Jahr 2019 erneut praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die den Patienten im Krankenhaus, seine Bedürfnisse und Interessen in den Mittelpunkt rücken. Neu in der unabhängigen Jury ist Joachim Pröbß, Direktor für Patienten- und Pflegemanagement am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Mehr Zeit für die Bedürfnisse der Patienten kann durch digitale Konzepte geschaffen werden. Hierbei leistet

Digitalisierung einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung von Arbeitsorganisation, Prozessgestaltung und damit zur Entlastung der Pflegenden.

Bewerben können sich alle Teilnehmer der stationären Krankenversorgung im deutschsprachigen Raum sowie Management- und Beratungsgesellschaften, Krankenkassen oder sonstige Experten. Die Bewerbung muss in deutscher Sprache verfasst und online eingereicht werden. Eine hochrangig besetzte Jury mit namhaften Akteuren aus dem Gesundheitswesen entscheidet über die Vergabe des Preises. Bewerbungen werden ausschließlich über das Online-Bewerbungsformular unter www.christophlohfert-stiftung.de angenommen. Informationen und Bewerbungsunterlagen finden sich ebenfalls dort. (PM/RED)

Ausstellung zu Humor + Demenz

Passen Humor und Demenz zusammen? Ja, meint die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein und zeigt dies mit 25 Zeichnungen des Cartoonisten Peter Gaymann in einer Wanderausstellung innerhalb Schleswig-Holsteins unter dem Titel „Demensch – Alltagssituationen mit Demenz“. Auftakt ist im Kieler Schwedenkai, wo die Zeichnungen noch bis 3. Januar zu sehen sind. Die Organisatoren von der Alzheimer Gesellschaft sind überzeugt, dass Humor für die direkte Begegnung mit Betroffenen, aber auch bei der Bewältigung der Krankheitserfahrung und für das Verständnis für Menschen mit Demenz hilfreich sein kann. (PM/RED)



10 Jahre Kongress Vernetzte Gesundheit in Kiel: Diversity als Leitmotiv

Der Gesundheitswirtschaftskongress „Vernetzte Gesundheit“ feiert im Januar sein zehnjähriges Bestehen unter dem Leitmotiv Diversity – das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt ist erneut Medienpartner. Das Motto des 2019er Kongresses lautet „Vernetzte Gesundheit ... für alle“. Am 16. und 17. Januar soll der Blick auf besonders gefährdete Patientengruppen wie etwa sozial benachteiligte Menschen, Chroniker, Hochbetagte, psychisch Kranke, Migranten, Homosexuelle und Menschen ohne Krankenversicherung gerichtet und die Frage gestellt werden, ob unser Gesundheitssystem den Bedürfnissen und Erwartungen der vielen unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen gerecht wird.

Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg wird auf dem Podium „Patent“ zu jeder Gruppe begrüßen und mit ihnen diskutieren. Schon vor der Eröffnung wird sich ein Pre-Workshop ab 16:15 Uhr mit den Perspektiven für ein Vergütungssystem zur sektorenübergreifenden Patientenversorgung beschäftigen. Dr. Franz Bartmann wird hierzu mit Dr. Herbert Rebscher, Prof. Wolfgang Hoffmann und Markus Knöfler diskutieren. Weitere angekündigte Kongressthemen sind:

- ▶ Patientenpfade und Patientenbeteiligung im Krankenhaus: Digitale Tools als Voraussetzung für Patientenempowerment
- ▶ Kommunale Verantwortung: Gesundheit für alle
- ▶ Gendermedizin: Orchideendisziplin oder überfälliger Versorgungsauftrag?
- ▶ Volkskrankheit Adipositas – strukturierte Behandlungsangebote in der Stadt und auf dem Land

- ▶ Versorgung 4.0.: Neue Gesundheitsangebote für Menschen mit Handicap
- ▶ Telematikinfrastruktur, elektronische Patientenakte, Arzneimitteltherapiesicherheit – Sicherheit für alle.

Zu den Referenten zählen im neuen Jahr u. a. zahlreiche in Schleswig-Holstein tätige Ärzte, z. B. der Projektleiter der Praxis ohne Grenzen, Dr. Uwe Denker, der Leiter der Adipositaschirurgie am UKSH in Kiel, Dr. Markus Ahrens, der Leiter der Hepatologie am UKSH, Dr. Rainer Günther, der Ärztliche Direktor des FEK in Neumünster, PD Dr. Ivo Heer, der Bereichsleiter der klinischen Ernährungs- und Stoffwechselmedizin an der Klinik für Innere Medizin I am UKSH in Kiel, Prof. Matthias Laudes, die Chefärztin der Geriatrie am WKK, Dr. Meike Reh, und der Chefarzt der Itzehoer Kinder- und Jugendmedizin, Dr. Georg Hillebrand.

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein wird der ärztlicher Geschäftsführer Dr. Carsten Leffmann auf einem Podium vertreten. Neben Medizinern sind erneut viele Vertreter von Krankenkassen und Industrie, aber auch viele Leitungspositionen aus Krankenhäusern in Kiel dabei. Interessierte Ärzte können sich über die Website des Kongresses (www.vernetzte-gesundheit.de) für die Veranstaltung anmelden. Für sie gelten genauso wie für medizinisches Fachpersonal oder Vertreter von Forschung und Lehre Sonderkonditionen. Erstmals ist die Berliner Agentur WOK mit der Komplettausrichtung des Kongresses beauftragt worden, der nach Angaben der Organisatoren „Norddeutschlands größte Netzwerkplattform im Gesundheitswesen“ ist. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

PJ auch in Oldenburg möglich

Die Sana Klinik Oldenburg ist seit Kurzem Akademisches Lehrkrankenhaus der Lübecker Universität und damit nach Eutin und Middelburg das dritte Haus aus dem Ostholsteiner Verbund. Ab dem kommenden Wintersemester können Medizinstudierende der Lübecker Uni damit ihr Praktisches Jahr in Oldenburg beginnen. Drei PJ-Plätze stehen zur Verfügung. „Wir können den Studierenden in unserer Klinik eine vielfältige internistische Ausbildung bieten, da wir medizinisch breit aufgestellt sind“, sagte der PJ-Beauftragte für Oldenburg, Chefarzt Prof. Frank Bode. Zudem steht die Klinik Studenten jeder Universität offen, die eine Famulatur machen möchten. (PM/RED)

Fachgespräche abgeschafft

Der neue Vorstand der Ärztekammer hat in seiner ersten Sitzung beschlossen, die Fachgespräche für den Erwerb der Fachkunde Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung abzuschaffen. Schleswig-Holstein war das einzige Bundesland, in dem die Fachgespräche vorgeschrieben waren. Damit gelten nun bundesweit einheitliche Regelungen. Die übrigen Voraussetzungen für den Erwerb bleiben bestehen. Weitere Informationen erteilt die Abteilung Qualitätssicherung (Frau Segler 04551 803 305, Frau Wangari-Dose 04551 803 306). (RED)

MQW mit neuen Projekten

Das Medizinische Qualitätsnetz Westküste (MQW) hat sich auf seiner Mitgliederversammlung für die Stärkung der Freiberuflichkeit und gegen die Gründung von fach- oder ortsfremden MVZ ausgesprochen. Der im Amt bestätigte MQW-Vorsitzende Burkhard Sawade begründete die Haltung mit Versorgungsfragen: „Nur durch die Arbeit der niedergelassenen Ärzte vor Ort, die eben nicht um 16 Uhr Feierabend machen, ist die medizinische Versorgung gewährleistet.“ Neue Projekte des MQW betreffen u. a. die Zusammenarbeit mit dem Netz Eutin-Malente in telemedizinischen Fragen und die Entwicklung eines neuartigen Ausbildungskonzeptes für medizinisches Fachpersonal, das als „Patientencoach“ für die Begleitung und Betreuung chronisch Kranker eingesetzt werden kann. (PM/RED)

KAMMERVERSAMMLUNG

Die neue Lust an der Selbstverwaltung

Die letzte Kammerversammlung des Jahres zwischen Auf- und Umbruch: Junge Ärzte drängen in die Ausschüsse. Erste Gedankenspiele für eine neue Wahlordnung.



Die letzte Kammerversammlung im Jahr einer Wahl – das bedeutet für die Delegierten der Kammerversammlung, dass ihnen viele Regularien zugemutet werden: Neue Ausschüsse müssen gewählt, Satzungen verabschiedet, Haushaltspläne genehmigt werden. Ausgerechnet vor dieser Sitzung am 28. November hatte ein Delegierter die Erwartungen ganz hoch geschraubt: „Das wird eine Hammersitzung“, hatte er im Vorwege an den neu gewählten Präsidenten Dr. Henrik Herrmann geschrieben mit dem Zusatz: „Hoffentlich wird überall Gas gegeben.“

Wo die Kammerversammlung Gas geben konnte, zeigte sich beim Thema Gebührenordnung: Ab 2019 ist die erste Facharztprüfung bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein gebührenfrei. Dieser Beschluss der neuen Kammerversammlung entlastet nicht nur die jungen Ärzte, sondern könnte auch einen positiven Effekt auf die Beziehung zur Körperschaft haben – viele von ihnen empfinden es als unglücklich, dass einer der ersten Kontakte mit der Kammer von einer Geldforderung begleitet war. Allerdings: Das Gesamtvolumen der damit entfallenden



Arbeitet künftig im Fortbildungsausschuss mit: Dr. Christian Hirschner. Der Gefäßchirurg aus dem FEK ist neu in der Kammerversammlung.

9

Mitglieder umfasst der Fortbildungsausschuss: Dr. Gisa Andresen (Vors.), PD Dr. Tilman von Spiegel, Dr. Susanne Becker, Dr. Thomas Giehl, Dr. Sabine Reinhold, Dr. Christian Hirschner, Prof. Birgit Kahle, Dr. Frank Niebuhr, Stephanie Liedtke.

5

Mitglieder sind im Ausschuss für Berufsordnung: Dr. Svante Gehring (Vors.), Dr. Hauke Nielsen, Dr. Sebastian Irmer, Dr. Norbert Jaeger, Gisela Schumann.

Einnahmen bewegt sich im hohen fünfstelligen Bereich.

Wie aber kann die Kammerversammlung Gas geben bei Themen wie Geschäftsordnungen und Jahresabschlüssen? Die Delegierten nahmen sich die Zeit, die die Themen benötigen. Das galt insbesondere für die Wahlen. Die Ausschüsse für die Kernbereiche der Ärztekammer mussten besetzt werden: Weiterbildung, Fortbildung, Berufsordnung, Qualitätsmanagement sowie Finanzen. Spätestens hier zeigte sich, dass die Erwartungshaltung berechtigt war. Für alle Ausschüsse gab es großes Interesse an einer Mitarbeit. Bewerbungen kamen aus den Reihen der Delegierten genauso wie von Ärzten, die als Kammermitglieder Gäste der Versammlung waren und sich für eine aktive Beteiligung in den Gremien interessierten. Erfahrene und junge Ärzte gingen ins Rennen, quer durch die Regionen und Fachrichtungen. Das früher in Vorstellungsrunden vorherrschende „ich wurde gebeten“ wurde ersetzt durch „ich will“ – wer Interesse hatte, kandidierte ohne den Umweg, sich zierend „bereit zu erklären“. Zu dieser neuen Atmosphäre



Die erste Kammerversammlung nach ihrer Wahl im September: Vizepräsidentin Dr. Gisa Andreassen und Kammerpräsident Dr. Henrik Herrmann neben dem ärztlichen Geschäftsführer Dr. Carsten Leffmann und dem kaufmännischen Geschäftsführer Karsten Brandstetter.

trugen junge Ärzte, die längst nicht alle der Kammerversammlung angehören, entscheidend bei. Besonders deutlich zeigte sich dies beim Weiterbildungsausschuss: 18 Bewerber gab es für die elf Plätze neben der Vorsitzenden – darunter eine ganze Reihe junger Ärzte, die sich selbst noch in Weiterbildung befinden. Die Kammerversammlung hatte den Ausschuss zunächst um drei Plätze erweitert, um den Arbeitsaufwand auf mehr Schultern verteilen und um sich fachlich breiter aufstellen zu können. Schon bei der Wahl um den Vorsitz zeigte sich, wie wichtig Schleswig-Holsteins Ärzten diese Arbeit ist. Vorstandsmitglied PD Dr. Doreen Richardt aus dem UKSH in Lübeck kandidierte genauso wie Prof. Nour Eddine El Mokhtari aus dem Rendsburger imland Krankenhaus. Beide treibt das Interesse an einer hochwertigen Weiterbildung um, beide erkennen Defizite, die sie abstellen möchten. In geheimer Wahl

setzte sich schließlich Richardt durch, Mokhtari wurde in den Ausschuss gewählt. Für die Besetzung der elf Posten wurden insgesamt vier Wahlgänge benötigt. Eine, die sich dabei durchsetzen konnte, war Sina Stock aus Lübeck. Die Ärztin in Weiterbildung war erstmals bei einer Kammerversammlung dabei und als Gast angetan von der Atmosphäre. „Das ist angenehm, weil hier Chefärzte und Assistenten auf Augenhöhe sind. Man spürt hier keine Hierarchien“, sagte sie anschließend dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Sie war mit dem Ziel zur Versammlung gekommen, für den Weiterbildungsausschuss zu kandidieren. Seit vier Jahren befindet sie sich selbst in der Weiterbildung, die Prüfung ist aber noch lange nicht in Sicht, auch, weil die Zahl der erforderlichen Eingriffe schwer zu erfüllen ist. „Da muss sich etwas ändern“, hat sie sich für die Mitarbeit im Ausschuss vorgenommen.



12

Mitglieder umfasst der erweiterte Weiterbildungsausschuss: PD Dr. Doreen Richardt (Vors.), Dr. Thomas Becker, Dr. Hanna Stoba, Dr. Daniel Lohmann, PD Dr. Holger Hinrichsen, Dr. Stephan Apel, Sina Stock, Dr. Fritz Garling, Dr. Joachim Rümmelein, Prof. Nour Eddine El Mokhtari, Dr. Anna Christina Schulz-Du Bois, Dr. Christoph Weiß-Becker.

Junge Ärzte für den Weiterbildungsausschuss: Oben im Bild Sina Stock. Die Weiterbildungsassistentin arbeitet in der Herzchirurgie in Bad Segeberg. Darunter der 34-jährige Dr. Fritz Garling, der an den Sana Kliniken Lübeck arbeitet und im kommenden Jahr seine Weiterbildung abschließen möchte.



Die Kammerversammlung am 28. November stand im Zeichen der Wahlen. Die Delegierten absolvierten zahlreiche Durchgänge.



Konzentriertes Arbeiten am und vor dem Vorstandstisch prägte die Kammerversammlung am 28. November in der Akademie der Ärztekammer.



Dr. Norbert Jaeger plädierte für eine Diskussion im April 2019 über die Wahlordnung.



Ebenfalls erfolgreich für den Ausschuss kandidierte Dr. Fritz Garling. Der 34-jährige Weiterbildungsassistent aus den Schön Kliniken in Neustadt war bei einem von der Kammer im Vorwege initiierten Treffen junger Ärzte motiviert worden, die Kammerversammlung zu verfolgen. „Das gefällt mir gut“, sagte er zur Atmosphäre in der Akademie der Ärztekammer. Aber: Das große Interesse an den Gremien erforderte Zeit, die Wahlgänge empfand er teils als „zäh“.

Garling regte an, künftig elektronisch zu wählen, das würde die Auszählung deutlich verkürzen. Der junge Arzt hofft, im kommenden Jahr seine Facharztprüfung abzulegen. Im Ausschuss will er seine eigenen Erfahrungen einbringen und anregen, dass in den Krankenhäusern Funktionsstellen für Weiterbildungsassistenten in den Krankenhäusern geschaffen werden.

Das Thema Weiterbildung beschäftigte die Kammerversammlung an diesem Tag auch schon, bevor gewählt wurde. Ein Grund sind die zum Teil erheblichen Verzögerungen beim Übergang von der Weiterbildungszeit bis zur Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit in der Versorgung. Dr. Thomas Maurer aus Leck hatte in einem Antrag auf diese Situation in der Allgemeinmedizin aufmerksam gemacht: „Selbst zeitweise Arbeitslosigkeit ist keine Ausnahme. Das ist zum wirtschaftlichen Schaden der Betroffenen, wie auch zum Schaden der Versorgungssicherheit“, heißt es in sei-

nem schriftlich formulierten Antrag, in dem er fordert: „Im Niedergelassenenbereich mit seinen rechtlich eng gefassten Zulassungsverfahren ist ein lückenloser Übergang von der Weiterbildung in die eigenverantwortliche niedergelassene Tätigkeit unbedingt anzustreben.“ Maurer will deshalb erreichen, dass die Unterlagen zur Beantragung der Facharztprüfung schon vor Ablauf der Weiterbildungszeit eingereicht und die Prüfung noch am Ende der Weiterbildungszeit abgelegt werden kann. Das Problem ist in der Kammerspitze angekommen. „Wir müssen das lösen“, steht für Kammerpräsident Dr. Henrik Herrmann fest. Bislang können sich Assistenten sechs Wochen vor Ende ihrer Weiterbildung bei der Ärztekammer melden. Bei jährlich 600 bis 800 Prüfungen ist es allerdings schwer, für jeden Prüfling eine taggenaue Steuerung hinzubekommen. Der ärztliche Geschäftsführer Dr. Carsten Leffmann berichtete, dass Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung, an die das Problem ebenfalls schon herangetragen wurde, zu diesem Thema bereits in Gesprächen sind: „Wir arbeiten daran.“

Auch im Bericht des Präsidenten bekam die Weiterbildung schon breiten Raum. Herrmann bezeichnete die kürzlich erfolgte Verabschiedung der Musterweiterbildungsordnung als ein „fast historisches Ereignis“ und die Umsetzung in den Landesärztekammern als „Herkulesaufgabe“. Herrmann kündigte an: „Wir wollen und werden diese Aufgabe 2019 lösen und die kompetenzbasierte Weiterbildungsordnung umsetzen. In allen drei Kammerversammlungen nächstes Jahr wird dies Thema sein.“

Großes Interesse an einer Mitarbeit bestand auch bei den weiteren Gremien. Im Fortbildungsausschuss – zur Vorsitzenden wählte die Kammerversammlung erneut Vizepräsidentin Dr.

5

Mitglieder hat der Ausschuss für Qualitätsmanagement: Dr. Thomas Schang (Vors.), Petra Struve, Dr. Kevin Schulte, Marcus Jünemann, Stefan Jatzkowski.

6

Mitglieder arbeiten im Finanzausschuss: Dr. Waltraud Anemüller (Vors.), Dr. Hans Irmer, Dr. Heike Lehmann, Dr. Gert Sötje, Dr. Anke Haackert-Scheidler, Dr. Volker Klotz-Regener, Dr. Jonas Bastrup.



Bewarb sich erfolgreich um einen Sitz im Verwaltungsrat der Versorgungseinrichtung: Thomas Montag aus Eutin ist stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses.

Gisa Andresen – wird künftig u. a. der 37-jährige leitende Oberarzt Dr. Christian Hirschner aus dem Friedrich-Ebert-Krankenhaus in Neumünster mitarbeiten. Er ist neues Mitglied der Kammerversammlung und interessiert sich schon seit Jahren für die ärztliche Berufspolitik. Den Start fand er allerdings nicht optimal: „Als Neuling ist es schwer zu durchschauen, wie man überhaupt in die Kammerversammlung kommt. Und ich hätte mir mehr Mut zu jungen Nachwuchsmedizinern bei der Besetzung der Ausschüsse gewünscht“, gibt er zu bedenken. Nun will er die Chance zur Mitarbeit nutzen und sich im Ausschuss insbesondere um mehr Fortbildungen für angestellte klinisch tätige Ärzte einsetzen.

Für fast alle Ausschüsse und zu besetzenden Gremien standen am 28. November mehr Bewerber als Posten zur Verfügung – eine Tatsache, die die Delegierte Katja Reisenbüchler aus Meldorf am Ende der Versammlung besonders hervorhob. Der Präsident sprach von einer „guten Mischung“, insbesondere zwischen jungen und erfahrenen Ärzten. Nicht jeder junge Arzt schaffte es in die Gremien, auch nicht im wiederholten Anlauf. Das gleiche galt aber auch für einige erfahrene Ärzte. Durchgängig zu beobachten war, dass sich die Bewerber nach unterlegener Kandidatur nicht zurückzogen, sondern in anderen Gremien neue Anläufe nahmen.

Herrmann selbst blickte in seinem Bericht auf die ersten ereignisreichen Wochen seit seiner Wahl im September zurück. Die Arbeit im neuen Vorstand sei: „konstruktiv und zielführend.“ Das ist auch notwendig, denn die Eingriffe des Gesetzgebers erfordern von der Selbstverwaltung viel Engagement. Als Beispiele für solche Eingriffe nannte Herrmann die Personaluntergrenzen im stationären und das Terminalservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) im ambulan-

ten Bereich. Einen Paradigmenwechsel sieht er in der Herausnahme der Personalkosten im stationären Bereich aus den DRG's: „Wir als ärztliche Selbstverwaltung werden alles daran setzen, dass auch die weiteren Personalkosten der Ärztinnen und Ärzte, aber auch die des therapeutischen Personals herausgenommen werden, um Fehlanreize auszuschließen“, sagte Herrmann. Ein weiterer Punkt aus der aktuellen Gesundheitspolitik ist die zunehmende Präsenz von Kapitalinvestoren im Gesundheitswesen und deren nicht absehbare Folgen für die Versorgung: „Diese Problematik kommt nun langsam, aber sicher in der Politik an. Was wir brauchen, ist eine starke ärztliche Selbstverwaltung, die klar Position bezieht und Lösungsvorschläge anbietet“, sagte Herrmann.

Ein Thema, das die Kammerversammlung im nächsten Jahr beschäftigen wird, ist die Wahlordnung. Herrmann berichtete, dass der Vorstand in seiner Klausur Änderungsbedarf erkannt hat. Was an der Wahlordnung geändert werden sollte, wollen die Delegierten 2019 klären. Einen ersten Vorgeschmack gab es schon Ende November. So steht etwa zur Diskussion, ob die Kammerversammlung weiterhin aus 70 Delegierten bestehen soll.

Auch die Fragen, ob es eine elektronische Wahl geben kann, ob mehr Informationen auf den Wahllisten zugelassen werden, ob Änderungen bei den Unterstützerlisten gewünscht sind und ob das Präsidentenamt eventuell auf zwei Wahlperioden begrenzt werden sollte, könnten diskutiert werden. Die ersten Reaktionen etwa zur künftigen Größe der Kammerversammlung zeigten, wie wichtig diese Diskussion ist. Dr. Matthias Seusing aus Kiel etwa warnte vor einer Verkleinerung, weil die Kammerversammlung seiner Ansicht nach die Ärzteschaft im Land widerspiegeln sollte – was bei ei-



Wurde in den Ausschuss für Qualitätsmanagement gewählt: Dr. Kevin Schulte aus Kiel.



Dr. Jonas Bastrup kümmert sich künftig um die Finanzen.

6

Mitglieder umfasst der Verwaltungsrat der Versorgungseinrichtung: Bertram Bartel (Vors.), Thomas Montag (Stellv.), Dr. Frank Schubert, Dr. Anna Christina Schulz-Du Bois, Dr. Joachim Georgi, Dr. Jan Andresen.

7

Mitglieder umfasst der Aufsichtsrat der Versorgungseinrichtung: Dr. Dr. jur. Michael Steen, Petra Struve, Karen Hartwig, Dr. Hans Irmer, Dr. Gisa Andresen, Dr. Gert Sötje, Mark Weinhonig.

ner verkleinerten Versammlung schwer zu erreichen wäre. Für Dr. Norbert Jaeger aus Kiel zeigte die schon beginnende inhaltliche Diskussion, dass das Thema angegangen werden muss: „Wir müssen auf jeden Fall darüber diskutieren.“ Das sah auch eine große Mehrheit der Kammerversammlungsmitglieder so. Im April soll zu diesem Thema diskutiert werden – für Herrmann „ein Auftrag, den wir gerne annehmen.“

DIRK SCHNACK



Ehrenamt und Geschäftsführung



3 Kammerversammlungen



11 Vorstandssitzungen



Ärztliche Weiterbildung



19 Ausschusssitzungen (Weiterbildungsausschuss & Weiterbildungsunterausschüsse)



788 Prüfungen und Fachgespräche



270 persönliche Beratungsgespräche in der Geschäftsstelle



270 Anträge auf Zulassung als Weiterbildungsstätte



449 Befugisanträge



Qualitätsmanagement



8 Fachausschusssitzungen



212 Fachgespräche für die Fachkunde Strahlenschutz nach RöV

Mitglieder 17.466 w 8.084 m 9.382

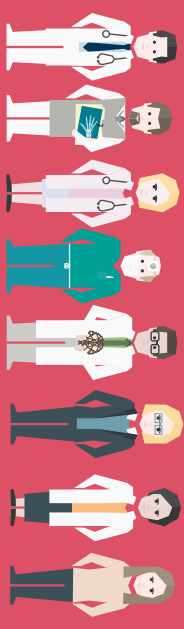
6.807 Als Angestellte oder Beamte in Krankenanstalten tätig

5.409 Hauptberuflich in freier Praxis tätig

514 In sonstiger ärztlicher Tätigkeit

457 Bei Behörden oder öffentlichrechtlichen Körperschaften tätig

4.279 Ohne ärztliche Tätigkeit, in Elternzeit oder Freistellungsphase der Altersteilzeit



Akademie & ECS



2.691 Zahl der Online-Veranstaltungsbuchungen durch Teilnehmer in 2017, nachdem die Buchung seit April des Jahres über das AKIS möglich ist.



696 neue Ausbildungsverträge von Medizinischen Fachangestellten (MFA)



74 neue Ausbildungsverträge von Operationstechnischen Angestellten (OTA)



IT Abteilung



34.061 Anmeldungen im AKIS



9.415 unterschiedliche Anwender haben das AKIS 2017 genutzt.



Finanzabteilung (Haushaltsfinanzierung)



68 % Ärztekammerbeiträge



32 % und Bearbeitungsgebühren, andere Erträge



Rechtsabteilung (Berufsaufsicht)



52 Vorstandsbefassungen



11 Ermittlungsaufträge an den Untersuchungsführer



4 Berufrechtliche Klagen



9 Einstellung gegen Geldzahlung



20 Einstellung ohne Zahlung



Vertrauensstelle des Krebsregisters



9.247 Nachrichten (Ausgang) im Meldportal an die Melder



17.566 (Ausgang) im Meldportal an die Melder

Tätigkeitsbericht 2017

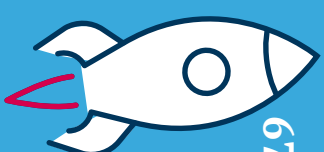


Kampagne zur Wahl

Anlässlich der Wahl zur Kammerversammlung 2018 wurde ein Konzept für eine breit angelegte Kampagne entwickelt. Es wurden u. a. Videos und Anzeigen kreativ erarbeitet.

11 Ausgaben des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes

eHealth Informationsangebot auf www.aeksh.de



671

Bestandene Prüfungen für Facharztkompetenzen

63 Innere Medizin

56 Allgemeinmedizin

34 Orthopädie und Unfallchirurgie

33 Anästhesiologie

25 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

90

Schreibtischarbeitsplätze

entstanden durch die Sanierung des Hauptgebäudes in der Bismarckallee, die planmäßig im Juni abgeschlossen wurde.

Personalabteilung

Ehrenamt & Geschäftsführung

ÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN

Ethikkommission & Facility Management

28.550
Anwender mit
Zugang zu AKIS

IT-Abteilung

200.000 Meter Kabel
wurden neu verlegt.

Bismarckallee

170

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiteten 2017 für die Ärztekammer, davon 134 Frauen und 36 Männer.

Rechtsabteilung & Qualitätsmanagement & Kommunikation

Ärztliche Weiterbildung & Mitgliederverzeichnis

Finanzabteilung & Poststelle

52
Vorstandsbesfassungen
von der Rechtsabteilung

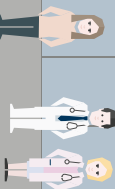
1.300
Anträge auf Anerkennung
einer Qualifikation nach
Weiterbildungsordnung

35.000 Mauerziegel
wurden verbaut.



Vertrauensstelle des Krebsregisters

150.266
bearbeitete Meldungsversionen/
Datensätze im Krebsregister



Akademie & ECS & Service

438
MFA Abschlussprüfungen wurden durchgeführt, 93 Prozent davon wurden bestanden.

www.aeksh.de

Esmarchstraße

KLINIKPERSONAL

Unter- gleich Obergrenze?

Die Untergrenzen für Pflegepersonal sorgen für Diskussion auch im Norden.

Ab dem neuen Jahr gelten in vier „pflegesensitiven“ Bereichen in deutschen Krankenhäusern Personaluntergrenzen. Vorgegeben wurden die Werte vom Bundesgesundheitsministerium per Ersatzvornahme, nachdem sich die Partner auf Selbstverwaltungsebene in dieser Frage nicht einigen konnten.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) begründete die Ersatzvornahme mit dem Personalmangel in den Kliniken und dem „Versagen der Selbstverwaltung“. Ziel sei es, die Patienten und die Pflegekräfte mit der Personaluntergrenze zu schützen. Kliniken, die zu wenige Pflegekräfte für die behandelten Patienten haben, müssen mit Sanktionen wie etwa Vergütungsabschlägen rechnen. Spahn wurde in Medien auch mit der Aussage zitiert, dass die Untergrenzen im Extremfall auch zur Schließung von Stationen führen können. Kliniken, die die Untergrenzen nicht einhalten können, müssten entweder neues Personal einstellen oder weniger Patienten behandeln. „Wenn das bedeutet, dass manche Krankenhausabteilungen schließen müssen, dann ist das so“, erklärte er. Dies sei im Interesse der Patienten und der Pflegekräfte.

Seit Bekanntgabe der Werte wird im deutschen Gesundheitswesen diskutiert, ob die Untergrenzen nun helfen oder eher kontraproduktiv wirken. Manche halten die Personaluntergrenze von heute für die Obergrenze von morgen, andere erhoffen sich davon eine Magnetwirkung auf Pflegekräfte, weil diese endlich mit einer verlässlichen Zahl an Kollegen zusammenarbeiten können.

Für Schleswig-Holsteins Ärztekammerpräsidenten Dr. Henrik Herrmann sind die Personaluntergrenzen ein Beispiel für den zunehmend zu beobachtenden Trend, dass der Gesetzgeber in die Selbstverwaltung eingreift und Normen



vorgibt, mit denen die Selbstverwaltung dann zurecht kommen muss.

Thema waren die Untergrenzen auch auf dem jüngsten Gesundheitspflegekongress in Hamburg. „Ich sehe die Gefahr, dass Einrichtungen ihre Personalstärke auf die Untergrenze herunterfahren“, sagte ein Teilnehmer in Hamburg, dessen Befürchtung dort von vielen Besuchern geteilt wurde. Denn die ab Januar für die „pflegesensitiven“ Bereiche Intensivmedizin, Kardiologie, Geriatrie und Unfallchirurgie geltenden Untergrenzen für Tag- und Nachtschichten wurden vom Bundesgesundheitsministerium so gesetzt, dass drei Viertel der Einrichtungen diese bislang überschreiten. Eine Vorgabe mit Risiken also – den Verzicht auf die Untergrenzen forderte in Hamburg dennoch niemand. Trotz sich abzeichnender Probleme in der Umsetzung waren sich Pflegedirektor Peter Bechtel aus dem Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen, Marlen Puttfarcken, Leiterin der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse in Hamburg, und Burkhardt Zieger, Geschäftsführer des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest, einig, dass die Untergrenze ein richtiger Schritt ist.

Unterstrichen wurde dies durch Erfahrungen aus anderen Ländern. Sandra Mehmecke, Präsidentin der Pflegekammer in Niedersachsen, verwies auf das Beispiel Kalifornien: Dort herrschten bei Einführung der Untergrenzen vergleichbare Befürchtungen wie heute in Deutschland. Tatsächlich wirkten die Untergrenzen dann aber wie ein Magnet auf die Pflegekräfte, weil diese mit einer verlässlichen Zahl an Kollegen mehr Arbeitszufriedenheit erwarteten. Laut Mehmecke ist die Attraktivität des Berufes damit in Kalifornien gestiegen. Zwischenzeitlich hätten Arbeitgeber zwar im Gegenzug Hilfskräfte entlassen und versucht, Fachkräften auch Aufgaben außerhalb ihrer Kernkompetenzen aufzubürden – diese Entwicklung sei jedoch gestoppt worden, berichtete Mehmecke. Damit reagierte sie auf eine Befürchtung von Schleswig-Holsteins Präsidentin der Pflegeberufekammer, Patricia Drube, die diese Gefahr für ihre Kollegen ansprach.

Ungelöst bleibt die Frage, wo die für eine solche Sogwirkung erforderlichen Pflegefachkräfte herkommen sollen. Deshalb müssen nach Ansicht von Experten wie Bechtel den Untergrenzen nun weitere Schritte folgen. Er hält es für wichtig, dass die Wertschöpfung, die durch Pflege entsteht, deutlicher wird. „Pflege ist kein Kosten-, sondern ein Erfolgsfaktor. Das muss stärker ins Bewusstsein gerückt werden“, sagte Bechtel. Puttfarcken forderte, dass die Ausgaben für die Pflege transparenter werden: „Das Geld, das wir für die Pflege ausgeben, muss auch in der Pflege ankommen:

am Bett und bei den Pflegenden.“ Wie die Mittel etwa für das Pflegetherapeutikprogramm tatsächlich ausgegeben werden, sei derzeit nicht klar belegt.

Mit der Forderung nach Transparenz lag Puttfarcken auf der Linie des DBfK. Dessen Referent Stefan Schwark kritisierte die fehlende Zweckbindung von Mitteln, die nach seiner Beobachtung manchmal eher für eine „Hotellobby“ in Krankenhäusern statt für die Pflege ausgegeben werden. Ohne die Zweckbindung von Mitteln, befürchtet Schwark, bleibe die Pflege „ein Spielball des Systems“.

Auch Bechtel äußerte Kritik. Er vermisst in erster Linie eine klare Orientierung durch den Gesetzgeber und Zeit, sich auf stets neue Vorgaben einstellen zu können. „Spahn treibt jede Woche ein anderes Tier durchs Dorf“, sagte Bechtel zur Schnellebigkeit im Gesundheitswesen. Er sprach sich in Hamburg gegen weitere Vorgaben durch den Gesetzgeber aus und appellierte an die Beteiligten, selbst zu Lösungen zu kommen: „Das Korsett wird mir sonst zu eng.“

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hatte das Scheitern der Verhandlungen auf Bundesebene zuvor so begründet: „Ein maßgeblicher Grund für das Scheitern der Verhandlungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen mit dem

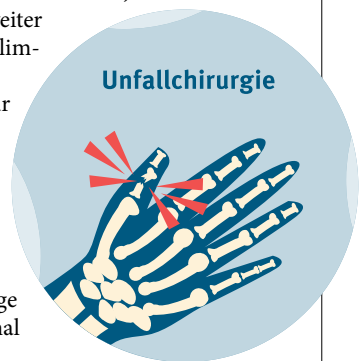
einzuhalten. In Zeiten anerkannter Personalknappheit in der Pflege brauchen die Krankenhäuser größere Flexibilität.“

Auch die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) hatte im Vorweg Stellung bezogen. Sie begrüßte zwar die Absicht der Bundesregierung, die Pflegesituation in den Krankenhäusern zu verbessern, mit der Umsetzung zeigte sie sich aber nicht einverstanden. Ihre Kritikpunkte:

- Es fehlt an einer soliden Datengrundlage, an praxisnahen Definitionen der Pflegesensitivität und an Messinstrumenten, mit denen der Pflegeaufwand bzw. die für pflegeaufwendige Patienten notwendige Personalausstattung ermittelt werden können.
- Der Quartilansatz wird die Situation nicht verbessern, sondern eher weiter verschlimmern.
- Das zur Erfüllung der Vorgaben notwendige Personal

ist aktuell nicht auf dem Arbeitsmarkt verfügbar. Daher bleibt den Krankenhäusern als Reaktion auf die Unterschreitung der festgelegten Untergrenzen nur entweder die Schließung von Betten oder die Verlagerung von Personal. Beides kann nicht Ziel der Verordnung sein.

Als „Wermutstropfen“ der Reform bezeichnete die DKG die Verschärfung der Sanktionen bei den Untergrenzen für Personalbesetzungen in pflegesensitiven Leistungsbereichen. „Dass nunmehr über Vergütungsabschläge hinaus



Info

Krankenhäuser müssen für die einzelnen Monate Durchschnittswerte der Personalbesetzung ermitteln und dabei zwischen verschiedenen Stationen und Schichten differenzieren. Unabhängige Wirtschaftsprüfer oder Buchprüfer müssen die Einhaltung der Untergrenzen bestätigen. Krankenhäuser, die sich nicht an die Vorgaben halten und die Grenzen unterschreiten, müssen Vergütungsabschläge hinnehmen.

GEBIET	PATIENTEN PRO PFLEGEKRAFT: TAGSCHICHT	PATIENTEN PRO PFLEGEKRAFT: NACHTSCHICHT
Intensivmedizin	maximal 2,5 Patienten	3,5 Patienten
Ab 1. Januar 2021 gilt:	2 Patienten	3 Patienten
Geriatrie	10 Patienten	20 Patienten
Unfallchirurgie	10 Patienten	20 Patienten
Kardiologie	12 Patienten	24 Patienten

Diese Vorgaben erarbeitete das Bundesgesundheitsministerium zu den vier „pflegesensitiven“ Bereichen Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie. Auch die Neurologie und die Herzchirurgie wurden von der DKG und dem GKV-Spitzenverband als „pflegesensitiv“ eingeordnet, die Datengrundlage erlaubte bislang aber keine Festsetzung von Vorgaben.

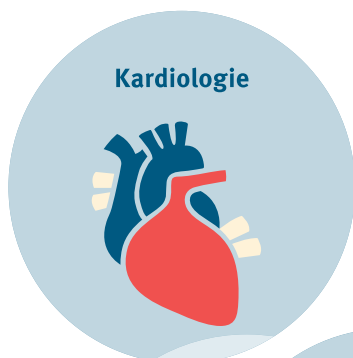
GKV-Spitzenverband waren die viel zu hohen Normsetzungen in der Intensivmedizin (2:1). Die nunmehr in der Verordnung vorgesehenen Werte von 2,5 zu 1 unterstreichen die berechtigte Kritik der Krankenhäuser am vormaligen Verhandlungsstand. Unzureichend sind weiterhin die Regelungen zu den Ausnahmefällen. Nur bei Epidemien und großen Katastrophen kann ein Krankenhaus eine Ausnahme geltend machen. Doch schon größere Unfälle können dazu führen, dass Kliniken Patienten abweisen müssten, um die Untergrenzen

den Krankenhäusern Fallzahlbegrenzungen auferlegt werden sollen, kann dazu führen, dass vorübergehende Personalengpässe zu medizinischen Versorgungsengpässen für die Bevölkerung im Einzugsbereich der jeweils betroffenen Kliniken führen“, sagte DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß. Die Krankenhäuser seien grundsätzlich bereit, Personaluntergrenzen als Instrument für mehr Patientensicherheit anzuerkennen und umzusetzen. „Aber auch die Politik weiß, dass die notwendigen zusätzlichen Pflegekräfte aktuell am Arbeitsmarkt nicht verfügbar sind. Wir müssen den Kliniken Zeit geben, den erforderlichen Personal aufbau insbesondere durch eigene Ausbildungsanstrengungen zu erreichen“, sagte Gaß.

Als „Schritt in die richtige Richtung“ wertete Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz. Er sagte aber auch: „Weitere Schritte müssen folgen, insbesondere was die Gewinnung von Fachkräften angeht. Denn wir brauchen Pflegekräfte, die die Forderung nach verbindlichen Personaluntergrenzen auch ausfüllen können. Ausdrücklich begrüße ich die Förderung von Digitalisierung als Beitrag zum Bürokratieabbau und zur Entlastung von Pflegekräften.“

Vorsichtig positiv fiel auch die Reaktion der Deutschen Alzheimer Gesellschaft aus. Man sieht Verbesserungen für beruflich Pflegende. Gleichzeitig müssten aber Maßnahmen ergriffen werden, um pflegende Angehörige zu entlasten.

Kritik an den Vorgaben gibt es aus den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein, die Fragen des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes zum Thema beantworteten. Ein Überblick zur Situation in einzelnen Häusern:



Bislang sind vier pflegesensitive Bereiche definiert worden: Die Unfallchirurgie, die Kardiologie, die Intensivmedizin und die Geriatrie. Weitere Bereiche sollen folgen.



„Das Versagen der Selbstverwaltung erfordert unser Handeln zum Schutz der Patienten und Pflegekräfte.“

JENS SPAHN

Info

Die Verordnung ist laut BMG bis zum 31. Dezember 2019 befristet. Ziel ist die Ablösung durch eine Vereinbarung des GKV-Spitzenverbands und der DKG mit Wirkung zum 1. Januar 2020. Bis dahin soll es eine verbesserte Datenlage geben. Geplant ist u. a. eine Erweiterung der Untergrenzen auf zusätzliche pflegesensitive Bereiche sowie eine weitere Differenzierung nach dem Pflegeaufwand.

- ▶ UKSH: Das Universitätsklinikum erfüllt zwar nach eigenen Angaben schon jetzt die neuen Vorgaben, sucht aber dennoch für die Standorte in Kiel und Lübeck jeweils rund 50 Gesundheits- und Krankenpflegekräfte für Bereiche, in denen eine Fachweiterbildung absolviert werden kann. Das UKSH begrüßt, dass Pflege stärker in den Fokus rückt, gibt aber zu bedenken: „Sichergestellt werden muss, dass Krankenhäuser, die mehr Pflegekräfte als erforderlich für die Versorgung bereitstellen, jetzt nicht die Pflegeschlüssel absenken. Das UKSH wird die Personalschlüssel aus diesem Grund nicht absenken.“ Vom Gesetzgeber erwartet das UKSH, dass Kliniken keine Anreize mehr für Kürzungen im Pflegebereich bekommen.
- ▶ Städtisches Krankenhaus Kiel: Das SKK sucht zwar Pflegepersonal, nicht aber wegen der neuen Vorgaben. Problematisch ist aus Sicht des SKK, dass der Einsatz von Hilfskräften in Schleswig-Holstein derzeit unreguliert ist. Zwar hat das Ministerium die Anrechnung von Krankenpflegehilfskräften festgelegt, doch die Ausbildung dieser einjährig ausgebildeten Mitarbeiter wurde in Schleswig-Holstein schon vor über zehn Jahren abgeschafft. Die Kliniken haben deshalb zum Teil selbst Mitarbeiter wie etwa MFA eingesetzt. Diese Mitarbeiter sollten nach Ansicht des SKK als Hilfskräfte anerkannt werden. Vom Gesetzgeber vermisst man Rahmenbedingungen, die Kliniken in die Lage versetzen, auskömmliche Personalbesetzungen zu realisieren.
- ▶ FEK: Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster sucht für

alle, nicht nur für die pflegesensitiven Bereiche Pflegepersonal, hält die Vorgaben aber ein. In Neumünster findet man es zwar positiv, dass die Arbeitsbedingungen der Pflege in den Vordergrund gerückt sind, wünscht sich aber wie das SKK Nachbesserungen beim Einsatz von die Pflege unterstützendem Personal. Auch die Definition der pflegesensitiven Bereiche hält man für unzureichend: „Aus unserer Sicht sind nahezu alle Bereiche in Krankenhäusern pflegesensitiv.“

- ▶ Helios Klinikum Schleswig: Die Vorgaben führen dazu, dass das Klinikum in einzelnen Bereichen „nacharbeiten“ muss, wie es mitteilte. Zugleich gebe es aber Bereiche, in denen man „deutlich besser aufgestellt“ sei als gefordert. Man spüre einen „partiellen Pflegefachkräftemangel“, vereinzelt seien Stellen offen. Abhilfe schaffen sollen gezielte Personalgewinnungskampagnen sowie Fort- und Weiterbildungsprogramme.
- ▶ Diako Flensburg: Hier werden die Vorgaben des Gesetzgebers eingehalten und man benötigt nach eigenen Angaben auch kein zusätzliches Personal. Die Vorgaben des Gesetzgebers wären aus Sicht der Diako in Ordnung, wenn sich die Einsatzgröße nicht an Untergrenzen, sondern an der Pflegebedürftigkeit der Patienten orientieren würde; dies ist im zweiten Schritt ab 2020 geplant.
- ▶ Segeberger Kliniken: In Segeberg suchen die Kliniken unabhängig von der gesetzlichen Vorgabe nach eigenen Angaben verstärkt „Personal in allen Bereichen“. Zum Gesetz teilte Pressesprecher Robert Quentin mit: „Wir glauben nicht, dass diese Vor-

gaben das Ziel des Gesetzgebers erreichen werden. Viel mehr hat man den Eindruck, durch diese Maßnahme sollen Überkapazitäten im stationären Sektor abgebaut werden. Denn wer diese Vorgaben nicht einhalten kann, dem werden die Konsequenzen durch die Kostenträger massive finanzielle Einbußen bescheren. Es kann doch nicht sein, dass bei Krankheit von Mitarbeitern jetzt zukünftig Patienten verlegt werden müssen, weil sonst ganze Abteilungen geschlossen werden müssten.“

Abhilfe könnte nach Ansicht der Segeberger Kliniken durch bessere Rahmenbedingungen für ausländisches Personal geschaffen werden. Als Beispiele nennen die Kliniken schnelle Anerkennung, geringeren bürokratischen Aufwand, kürzere Verfahren, Hilfe bei der Suche im Ausland und mehr Flexibilität bei der Einstellung. Quentin: „Das würde den Kliniken wirklich helfen.“

- ▶ WKK: Im Westküstenklinikum hält man nach eigener Einschätzung die Vorgaben „bereits jetzt weitgehend ein“ und geht davon aus, dass sie mit dem bestehenden Personal erfüllen wird. Dennoch freut man sich über

8.000

neue Pflegevollkräfte haben die deutschen Krankenhäuser nach Angaben des Statistischen Bundesamtes in den Jahren 2016 und 2017 geschaffen. Die Zahl geht bereits zehn Jahren nach oben, teilte die DKG mit. Damit stellten die Krankenhäuser bereits in dem Maße ein, „wie es der Markt hergibt“, so die DKG. Die Behauptung, Kliniken würden aus Gründen der Gewinnmaximierung Stellen nicht besetzen, sei falsch.

Bewerbungen von Pflegefachkräften aus allen Bereichen. Eine politische Bewertung der Vorgabe mochte das Haus nicht vornehmen. Es müsse grundsätzlich „Aufgabe aller Beteiligten im Gesundheitswesen sein, den Pflegeberuf in Gänze attraktiver zu machen“, etwa durch verlässliche Dienstpläne und eine gute Balance aus Freizeit und Arbeit.

- ▶ Klinikum Itzehoe: In Itzehoe benötigt man mehr Personal, dies ist aber nicht abhängig von der Verordnung. Die gesetzliche Vorgabe sieht Verwaltungsdirektor Bernhard Ziegler „kritisch und nicht zu Ende gedacht“. „Die Personalprobleme werden damit nicht gelöst“, sagte Ziegler. Er verwies in diesem Zusammenhang auf die nur für nächstes Jahr zugesagte Re-Finanzierung der Personalkosten. Für Krankenhäuser bedeute dies ein Kostenrisiko, weil sie die Verträge nicht befristen können. Ziegler: „Eine Befristung ginge an der Arbeitsmarktrealität vorbei.“ Abhilfe verspricht er sich, wenn die Attraktivität der Pflegeberufe insgesamt gesteigert wird. Hierzu müssten aber die positiven Facetten des Berufes stärker in der Vordergrund gerückt werden.

Geriatric



- ▶ Regio Kliniken und Sana Klinik Lübeck: Auch an diesen Standorten

gilt: Es besteht Bedarf an zusätzlichen Pflegekräften. Wie hoch der ist und für welche Bereiche gesucht wird, teilten die Standorte des Konzerns nicht mit. Wie in Itzehoe hofft man auf ein besseres Image des Berufsbildes. Lübeck und die Regio-Standorte gaben als abgestimmtes Statement heraus: „Nur wenn sich das Ansehen dieses Berufes in der Öffentlichkeit verbessert, werden künftig auch ausreichend Menschen diese grundsätzlich so erfüllenden Aufgaben wahrnehmen wollen.“ Um Personaleinsatz planen zu können, halten die Kliniken flexible Rahmenbedingungen für sinnvoll.

DIRK SCHNACK

ANZEIGE

MEHRWERT

Auf der ganzen Welt geben wir Kindern ein liebevolles Zuhause, in dem sie zu starken **Persönlichkeiten** heranwachsen können. Als solche bringen sie ihre Heimat voran. Helfen Sie uns dabei und schaffen Sie einen **Mehrwert** für alle.



SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT

meinehilfewirkt.de

TSVG I

„Gesetz belastet Effektivität der Versorgung“

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz erregt weiter die Gemüter. Nach zahlreichen Resolutionen aus den KVen startete Mecklenburg-Vorpommern vergangenen Monat eine Faxaktion.

Die Kritik der Ärzte aus dem niedergelassenen Bereich am Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) reißt trotz des in Aussicht gestellten zusätzlichen Honorars nicht ab. Nachdem die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) schon im Entwurfsstadium und Ende November (Bericht auf Seite 17) erneut auf die Folgen des geplanten Gesetzes aufmerksam gemacht hatte, folgten in den anschließenden Monaten fast alle KVen in Deutschland mit massiver Kritik an den Plänen aus dem Bundesgesundheitsministerium.

Im Nachbarland Mecklenburg-Vorpommern erhöhten Ärzte und Berufsverbände vergangenen Monat noch einmal den Druck. In Zusammenarbeit mit der Vertreterversammlung der KV im Nordosten warnten sie in einem offenen Brief an Politiker vor den Folgen des Gesetzes und forderten Änderungen. Zugleich starteten sie eine Faxaktion, mit der Ärzte ihre Forderungen an den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages richten können.

Die Ärzte fordern u. a. Rahmenbedingungen, die ihnen mehr Zeit für die Patienten statt mehr Bürokratie ermöglichen, die Einbeziehung ärztlicher Kompetenzen in gesundheitspolitische Entscheidungen, eine vernünftige Patientensteuerung, den Erhalt der ärztlichen Selbstverwaltung und „lokale Lösungen statt zentraler Vorgaben“. Außerdem heben sie auf den zunehmenden Einfluss der Ökonomie ab. „Der Arztberuf darf keine Ware werden“, heißt es in ihren Forderungen. Für Fehlentscheidungen – als Beispiel nennen sie die Telematik-Infrastruktur – seien Ärzte keine „Erfüllungsgehilfen“. Insbesondere zum letztgenannten Punkt hatte es in den vergangenen Monaten in Mecklenburg-Vorpommern mehrfach deutliche Kritik von ärztlichen Standesvertretern gegeben. So hatte etwa Kammerpräsident Dr. Andreas Crusius auf den zunehmenden Ein-

„Wir brauchen mehr Zeit für unsere Patienten statt mehr Bürokratie in Form von unnötigen Kontrollformularen und Berichtspflichten.“

OFFENER BRIEF VON 22 BERUFSVERBÄNDEN

fluss der Ökonomie auf die ärztliche Arbeit im ambulanten und stationären Sektor aufmerksam gemacht und Veränderungen gefordert.

Der Aufruf zur Faxaktion unter der Überschrift „Das Maß ist voll“ ist von Allgemeinmediziner Torsten Lange, Kardiologe Dr. Karsten Bunge und Chirurg Dr. Andreas Kauffold unterschrieben. Lange ist Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV. Er hat auch alle Vorsitzenden der Vertreterversammlungen anderer KVen in Deutschland kontaktiert, damit sich die Ärzte anderer Regionen der Aktion anschließen können. Die Unterzeichner befürchten, dass die Attraktivität des Arztberufes im Takt der gesetzgeberischen Maßnahmen sinkt. Sie betrachten die Maßnahmen von Gesundheitsminister Jens Spahn (VDU) als „einschneidende Verschlechterungen des ärztlichen Alltags“. Als Beispiele nennen sie u. a. „staatliche Steuerung“ der Sprechzeiten, Zwang zum Ausbau der Terminservicestellen, praxisfremde Regelungen zum Datenschutz und Zwang zur Errichtung von KV-Praxen.

Neben der Faxaktion wurde auch ein offener Brief an Abgeordnete, Gesundheitspolitiker und Medien verfasst. Darin kritisieren insgesamt 22 Berufsverbände aus Mecklenburg-Vorpommern eine nach ihrer Wahrnehmung undemokratische und dirigistische Vorgehensweise von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Sie befürchten, dass dessen Politik die Motivation junger Ärzte für die Niederlassung hemmt.

Info

Der offene Brief aus Mecklenburg-Vorpommern wurde an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, an die Fraktionsvorsitzenden im Bundestag, an die Bundestagsabgeordneten aus Mecklenburg-Vorpommern, an die Gesundheitsminister in Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein sowie an Nachrichtendienste und Tageszeitungen verschickt. Auch in anderen Bundesländern zeigten Ärzte ihren Unmut. Fast 250 niedersächsische Fachärzte, Hausärzte und psychologische Psychotherapeuten beschäftigten sich in Hannover kritisch mit dem Gesetz. In ihrer Abschlusserklärung warnten sie vor den absehbaren Schäden für die Behandlung der Patienten und fordern die Bundestagsabgeordneten auf, den Gesetzentwurf zurückzuweisen.

Als positives Gegenbeispiel nennen die Berufsverbände die Politik von Spahns Vorgängern im Amt. Der von Hermann Gröhe (CDU) und seinen liberalen Vorgängern eingeschlagene Weg habe zur Entbürokratisierung und Regionalisierung beigetragen, heißt es in dem Brief. Dies habe damals den KVen ermöglicht, auf Besonderheiten in ihren Regionen zu reagieren. Als Beispiel ist eine Patientensteuerung mit dringlicher Überweisung und Förderung unterversorgter Gebiete genannt – beides wird in Mecklenburg-Vorpommern umgesetzt. „Doch dieser Weg wird jetzt durch Herrn Spahn verlassen und der Rückwärtsgang eingeleitet“, heißt es in dem Brief. Die mit Spahns Maßnahmen einhergehende Einschränkung der Freiberuflichkeit wird nach Ansicht der Berufsverbände „die Effektivität der ärztlichen Versorgung deutlich belasten“. Zu den Forderungen im offenen Brief zählen u. a.:

- ▶ Mehr Zeit für Patienten statt mehr Bürokratie.
- ▶ Einbeziehung ärztlicher Kompetenzen in gesundheitspolitische Entscheidungen.
- ▶ Arztberuf darf keine Ware werden.
- ▶ Ärzte dürfen keine Erfüllungsgehilfen für Fehlentscheidungen der Politik sein.
- ▶ Die ärztliche Selbstverwaltung muss erhalten bleiben.
- ▶ Regionale Besonderheiten benötigen lokale Lösungen statt zentraler Vorgaben.

DIRK SCHNACK

TSVG II

„80 Prozent Zumutung“

Abgeordnetenversammlung der KVSH. Erneut starke Kritik am TSVG. Ziel: mehr Aufklärung.

Wir haben es kapiert.“ Mit diesen Worten eröffnete die KV-Vorsitzende Dr. Monika Schliffke die letzte Abgeordnetenversammlung des Jahres. Gemeint ist die Motivation der Politiker, das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in dieser Form in Kraft treten zu lassen und weder die Kritik der KBV noch der Kassenärztlichen Vereinigungen zu hören oder berücksichtigen zu wollen. Es gehe hier ausschließlich um die wortgetreue Umsetzung des Koalitionsvertrages, „damit zumindest Gesundheitspolitik nicht einer der dünnen Fäden ist, die die Regierung zerreißen“ so Schliffke. Die Beteiligung der KBV bei dem Gesetzgebungsverfahren werde seitens der Regierung stets betont, dabei jedoch vergessen, dass die eingebrachte Kritik und Änderungseingabe keine Beachtung findet. Daher wehre sich die KBV auch vehement gegen das „ständige Mit-in-Haft-Genommen-Werden.“

Schliffke unterscheidet die Inhalte des Gesetzes in einen 20prozentigen Abteil „Was wir gut finden“ und „Worüber wir uns nicht aufregen“ und einen 80prozentigen Anteil „Zumutung“. In den 20 Prozent enthalten sind u.a. die 24/7 Option für die Leitstelle und die Patientensteuerung nach medizinischer Notwendigkeit. Auch die Etablierung eines bundesweiten Ersteinschätzungsverfahrens befürwortet die KVSH. Dass sie jedoch dazu aufgefordert werden soll, Mindestsprechstunden und offene Sprechstunden zu kontrollieren und sogar nach extern zu berichten - „ein solcher Umgang ist einem freien Beruf nicht angemessen“.

Die Vorgabe, fünf offene Sprechstunden anbieten zu müssen, verlängere die Wartezeit eher als sie zu verkürzen. Denn die zum Teil gerätetechnisch getakteten Sprechzeiten folgen einem Rhythmus, der in einer offenen Sprechstunde zu kippen droht. So werde ein einzelner Patient womöglich zwischen geschoben, ein anderer muss allerdings so lange warten, bis der Rhythmus unter-

brochen werden kann. „Wartezeiten werden nicht kürzer, sondern länger. Versorgung nicht besser, sondern zwangsweise unorganisierter“, so Schliffke.

Auch die finanziellen Zugeständnisse der Politik im TSVG sind nur teilweise zufriedenstellend. So ist es zwar aus finanzieller Sicht für einen Facharzt sinnvoll mehr Akutfälle in einer offenen Sprechstunde oder von der TSS zu nehmen. Aber ist es auch medizinisch vertretbar, dafür Chroniker und Kontroll-

patienten zu schieben? Um die Stimmung der Ärzte im Land aufgreifen und vertreten zu können, führte die KVSH online ein Voting über einen offenen Brief an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und die Bundestagsabgeordneten durch. Die Umfrage lief bis 13. Dezember, das Ergebnis lag zum Redaktionsschluss noch nicht vor. „Erst wenn wir wissen, dass die Kolleginnen und Kollegen im Land ebenfalls unsere Meinung vertreten, können wir gestärkt gegen das Gesetz vorgehen“, so Schliffke.

Vorstand Dr. rer.nat. Ralph Ennenbach beunruhigt die fehlende Einsicht einzelner politischer Akteure. Fehleinschätzungen von Politikern seien nicht tragbar; über Berufsverbände, Kreis-ausschüsse und weitere Gremien müsse Aufklärungs- und Informationsarbeit im Land geleistet werden. Der Abgeordnete Dr. Bernhard Bambas betonte: „Die Vielzahl der Bundestagsabgeordneten verlassen sich bei einer Abstimmung auf die Kollegen aus dem Bereich Medizin. Genau an diesem Punkt muss angesetzt werden: Auch diese Bundestagsabgeordnete müssen wir umfassend aufklären, damit die Abstimmung nicht auf Zuruf erfolgt.“

ASTRID SCHOCK

ANZEIGE

145. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

1. bis 2. Februar 2019, Handelskammer Hamburg

Schwerpunktt Themen

- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Transplantationsmedizin
- Aktuelle Entwicklungen der Inneren Medizin

Kongresspräsidenten und wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. H. Haller | Prof. Dr. med. M. P. Manns
Medizinische Hochschule Hannover

+++ Updates zu allen Teilbereichen der Inneren Medizin +++

Detaillierte Information und Anmeldung

www.innere-nordwest.de

25 h/5

Mindestsprechstundenzeit/offene Sprechstunden. Diese Zahlen fordert das TSVG von den grundversorgenden Fachärzten pro Woche. Die Kassenärztliche Vereinigung soll die Einhaltung der Sprechzeiten überwachen und an den Zulassungsausschuss, Landesauschuss und die Aufsicht berichten.

KLINIKEN

Qualität mit Kassentestat

Im Klinikvergleich spricht die AOK von zum Teil erheblichen Qualitätsunterschieden. Wir zeigen, welche Kliniken aus dem Norden gut abschneiden.

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Beim planbaren Einsatz eines künstlichen Hüftgelenkes bei Arthrose wertete die Kasse insgesamt 3.999 Behandlungsfälle aus. Dabei erreichten sechs von 28 schleswig-holsteinischen Krankenhäusern eine überdurchschnittliche Gesamtbewertung: das FEK in Neumünster, das Lubinus Clinicum in Kiel, das Sankt Elisabeth Krankenhaus Kiel, die Schön Klinik in Neustadt, die Helios Ostseeklinik Damp und das Klinikum Bad Bramstedt. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bei der Diagnose Gelenkersatz Knie wurden 3.703 Fälle untersucht. Drei von 22 Kliniken schnitten überdurchschnittlich gut ab: das Helios Agnes Karll Krankenhaus in Bad Schwartau, die Park-Klinik Manhagen und die Schön Klinik in Neustadt. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 3.629 Oberschenkelfrakturen wurden ausgewertet. Fünf von 29 Krankenhäusern erreichten ein überdurchschnittlich gutes Gesamtergebnis: das FEK in Neumünster, die Paracelsus Klinik in Henstedt-Ulzburg, die Sana Kliniken Lübeck, das Städtische Krankenhaus Kiel und das UKSH in Kiel. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bei der Gallenblasenentfernung wurden 3.622 Fälle überprüft: Sechs von 28 Kliniken waren überdurchschnittlich gut: Husum und Niebüll, das Malteser St. Franziskus Hospital, die Schön Klinik in Neustadt und beide Standorte der Westküstenkliniken. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Therapeutischer Herzkatheter (PCI): Bei 4.978 Patienten ohne Herzinfarkt erreichten zwei der 24 Krankenhäuser eine überdurchschnittliche Bewertung: das Klinikum Itzehoe und das UKSH am Campus Kiel. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Blinddarmentfernungen: 2.160 Fälle, 27 ausgewertete Krankenhäuser, zwei davon überdurchschnittlich: die Kliniken in Husum und Niebüll. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bei Operationen gutartiger Prostatavergrößerung wurden 946 Fälle untersucht. Dabei schnitten zwei von 16 Kliniken überdurchschnittlich gut ab: die Flensburger Diako und das Helios Agnes Karll Krankenhaus in Bad Schwartau. 	

Behandlungen von über 23.000 Patienten in 42 schleswig-holsteinischen Krankenhäusern sind in den kürzlich vorgestellten AOK-Klinikvergleich eingeflossen. Untersucht wurde die Ergebnisqualität in acht ausgewählten Operationsbereichen. Dabei gab es nach Angaben der Krankenkasse teilweise deutliche Qualitätsunterschiede. Grundlage der Auswertung waren Daten, die nach dem QSR-Verfahren (Qualitätssicherung mit Routinedaten) ermittelt wurden. Die Datengrundlage lieferte das Wissenschaftliche Institut der AOK (Wido). (PM/RED)

Die Tiergartenstraße 4 in Berlin war eine berühmte Adresse in Nazi-Deutschland. Von dort aus wurde die Aussortierung und Ermordung von Menschen mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen generalstabsmäßig organisiert. Und das maßgeblich mit Unterstützung der Ärzteschaft.

In der Medizin- und Pharmaziehistorischen Sammlung der Kieler Universität widmet sich derzeit eine Ausstellung diesem schwarzen Kapitel der deutschen Heil- und Pflegeberufe. Unter dem Titel „Die nationalsozialistischen ‚Euthanasie‘-Morde“ wird die Geschichte dieses organisierten Tötens beschrieben. Und es werden die Lebensgeschichten von insgesamt zehn Opfern erzählt, um ihnen Stimme und Gesicht zu geben.

Klar benennt die Ausstellung die Verantwortung der medizinischen Berufe für die nach der Adresse Tiergartenstraße T4 benannte Vernichtungsaktion: „Viele Ärzte wirkten aus persönlichem Karrierestreben, Obrigkeitsdenken oder innerer Überzeugung mit. Heilen und Vernichten gehörten für sie zusammen. Als medizinische Gutachter wählten sie die Opfer aus. In den T4-Anstalten drehen sie den Gashahn auf. In den Heilanstalten mordeten Ärzte und Ärztinnen mit Medikamenten oder ließen die Bewohner verhungern. Sie führten an todgeweihten Patienten Versuche durch oder forschten an Gehirnen von Ermordeten.“

Der Kulturwissenschaftler Dr. Christof Beyer ist einer der Berliner Ausstellungsmacher. Er hielt am 22. November in Kiel einen Vortrag über das Thema. Auch er hob hervor, dass die Mitwirkung der Ärzte bei den Massentötungen unerlässlich war. Ihre Gutachten und Diagnosen entschieden darüber, ob jemand weiterleben durfte oder nicht. Wurde den Patienten keinerlei Heilungsaussicht bescheinigt und waren sie zudem auch nicht als Arbeitskräfte einsetzbar, war ihr Schicksal besiegelt. Als „unbrauchbar“ landeten sie laut Beyer in speziell eingerichteten Tötungsanstalten und wurden dort mit Kohlenmonoxid ermordet.

Die schleswig-holsteinischen Opfer wurden nach Bernburg in Sachsen-Anhalt transportiert. Dort und in anderen Stätten kamen im vergleichsweise kurzen Zeitraum zwischen Januar 1940 und August 1941 ungefähr 70.000 Menschen aus ganz Deutschland ums Leben. 700 davon, so schätzt Christof Beyer, stammten aus Schleswig-Holstein.

Dass die Aktion T4 im Sommer 1941 eingestellt wurde, hat aus Sicht von Beyer auch mit einer mutigen Predigt des Bischofs Clemens August Kardinal Graf von Galen aus Münster zu tun. „Hier handelt es sich um Menschen, unsere Mitmenschen, unsere Brüder und



Dr. Christof Beyer

AUSSTELLUNG

„Heilen und Vernichten“

Wanderausstellung in Kiel zu den nationalsozialistischen Euthanasiemorden benennt Motive der medizinischen Berufe: Karrierestreben, Obrigkeitsdenken und innere Überzeugung.

Schwestern!“ rief von Galen aus und wandte sich entschieden gegen die propagierte Tötung „lebensunwerten Lebens“. Obwohl danach das zentral organisierte Töten aufhörte, konnten sich Betroffene keineswegs sicher fühlen. Im Gegenteil: Weitere 90.000 Menschen in deutschen Einrichtungen, darunter 2.700 in Schleswig-Holstein, kamen im weiteren Verlauf bis Kriegsende durch Vernachlässigung, Unterernährung oder andere Methoden des Untertassens ums Leben.

Der Kulturwissenschaftler aus Heidelberg betrachtet die Euthanasie mit hin als „logistischen und personellen Vorläufer des Holocaust“. Und doch spielte das Thema nach dem Krieg weder in der DDR noch in der Bundesrepublik wirklich eine Rolle. In der frühen DDR wurde die angebliche Tradition des Antifaschismus kultiviert, im Westen waren die handelnden und verantwortlichen Personen der neuen Zeit vielfach identisch mit denen der überwundenen Epoche.

Drastisch zeigt sich das an Prof. Werner Heyde, der als Obergutachter ganz vorn im System der NS-Euthanasie stand. Später arbeitete er unter dem Namen Fritz Sawade völlig unbehelligt

als Gerichtsgutachter in Flensburg, ehe er im Jahr 1959 enttarnt wurde und sich 1964 kurz vor dem geplanten Beginn des Prozesses gegen ihn das Leben nahm. Werner Catel, ebenfalls als Gutachter tätig und Gründer von zwei berühmten „Kinderfachabteilungen“ in Leipzig, rückte 1954 auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde der Universität Kiel. 1960 ging er wegen des wachsenden öffentlichen Drucks in Ruhestand, propagierte aber weiterhin die Euthanasie an Kindern mit geistigen und körperlichen Behinderungen.

Eine Ausnahme war Catel damit nicht. Der ebenfalls an der Aktion T4 beteiligte Kinderarzt Wilhelm Bayer sagte auch später noch über die Euthanasie: „Die Beseitigung dieser Missgeburten stellt keine unmoralische Handlung dar.“

Bayer, der wie viele andere Täter strafrechtlich nie belangt wurde, durfte von 1952 an wieder als Arzt praktizieren und bekam im Jahr 1961 nach einer neuerlichen Prüfung seiner Rolle in der Zeit des Nationalsozialismus von der Hamburger Ärztekammer bescheinigt, dass er sich „keine schweren sittlichen Verfehlungen“ geleistet habe.

MARTIN GEIST

Info

Die Wanderausstellung „Die nationalsozialistischen ‚Euthanasie‘-Morde“ ist noch bis zum 24. Februar 2019 in der Medizin- und Pharmaziehistorischen Sammlung der Uni Kiel (Brunswiker Straße 2) zu sehen. Öffnungszeiten: Dienstag bis Freitag 10 bis 16 Uhr, Sonntag 12 bis 16 Uhr.

KURZ NOTIERT

WKK setzt auf Pflegehelfer und hofft auf Weiterqualifizierung

Die Westküstenkliniken schulen seit November 22 Frauen und Männer für leichte grundpflegerische Tätigkeiten, um die examinierten Kräfte auf Station ab März bei der Patientenversorgung zu unterstützen. Innerhalb von 18 Wochen sollen den Teilnehmern die Grundlagen der Pflege und des Krankenhausbetriebs vermittelt werden. Auf dem Stundenplan stehen Pflege, Hygiene, Arbeitssicherheit und Erste Hilfe. Anschließend sollen sie leichte pflegerische Grundtätigkeiten wie das Anreichen von Essen, die Begleitung bei Toilettengängen und Untersuchungen sowie die Unterstützung der examinierten Pflegekräfte übernehmen. „Das alles sind zwar vergleichsweise einfache, aber wichtige Aufgaben, die viel Zeit binden“, sagte WKK-Pflegedirektorin Sabine Holtorf. Die Inhalte für den Kurs hat die Pflegedirektion gemeinsam mit dem eigenen Bildungszentrum entwickelt und zertifizieren lassen. Das WKK hofft, dass einige der Helfer nach dem Kurs und entsprechender Praxiserfahrung später eine Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger absolvieren. (PM/RED)

Cannabishaltige Medikamente meist bei chronischen Schmerzen

Cannabishaltige Medikamente werden am häufigsten bei chronischen Schmerzen verordnet. In Schleswig-Holstein entfielen rund 47 Prozent aller Verordnungen darauf. Dies zeigen Auswertungen der Barmer zu den ausgestellten Rezepten seit dem Zeitpunkt der erleichterten Verordnung im Jahr 2017. Weitere 30 Prozent der Verordnungen wurden bei der Diagnose Multiple Sklerose ausgestellt, zwölf Prozent bei Krebserkrankungen. Damit entfallen nahezu 90 Prozent aller Verordnungen auf diese drei Indikationsgruppen. Mittlerweile hat sich die Zahl der bei der Barmer in Schleswig-Holstein eingehenden Anträge auf Kostenübernahme von cannabishaltigen Medikamenten auf durchschnittlich 17 pro Monat eingependelt. Im Durchschnitt liegen bei drei von vier Anträgen die leistungsrechtlichen Voraussetzungen zur Kostenübernahme vor. Am häufigsten werden Verordnungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin (36 Prozent), Fachärzten für Neurologie (20 Prozent) und hausärztlich tätigen Fachärzten für Innere Medizin (14 Prozent) verordnet.

Ob Cannabis als Therapie infrage kommt, entscheidet der Arzt. Bei der ersten Verordnung muss die Kostenübernahme allerdings vorab von der Krankenkasse genehmigt werden, weil die Krankenkassen die Kosten nur unter bestimmten Voraussetzungen übernehmen. Dazu gehört, dass es sich um eine schwerwiegende Erkrankung handelt, bei der es zu einer Behandlung mit Cannabis-Arzneimitteln keine Alternative gibt. Außerdem muss es laut Krankenkasse „zumindest eine Aussicht darauf geben, dass sich der Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome positiv beeinflussen lassen“. Die Barmer verweist in diesem Zusammenhang auf Therapiealternativen: „Nicht immer ist Cannabis die beste Therapieoption. Gerade bei chronischen Schmerzen kann auch eine multimodale Schmerztherapie zum Einsatz kommen, die physiotherapeutische und schmerzpsychotherapeutische Behandlungsverfahren kombiniert“, sagte Landeschef Bernd Hillebrandt. Wie erste Auswertungen der Krankenkasse zeigen, erhalten mehr als die Hälfte der Patienten eine Folgeverordnung von Cannabis-Medikamenten. Die regelmäßige Verordnung blieb dagegen die Ausnahme. (PM/RED)

IVZ

Brunsbüttel überzeugt

Das Konzept des Integrierten Versorgungszentrums (IVZ) in Brunsbüttel wurde in Bonn ausgezeichnet.

Beim Clinotel-Kongress Mitte November in Bonn haben die Westküstenkliniken (WKK) mit dem Konzept des Integrierten Versorgungszentrums (IVZ) in Brunsbüttel den ersten Platz gewonnen. Geschäftsführer Dr. Martin Blümke hatte dort von der Idee und Umsetzung des Konzeptes berichtet und das Modell auch anderen Klinikbetreibern in ländlichen Regionen zur Nachahmung empfohlen.

„Wir zeigen hier in Brunsbüttel, wie kleine Krankenhäuser im ländlichen Raum erhalten werden können“, sagte Blümke. Durch den Umbau des Brunsbütteler Krankenhauses zu einem Integrierten Versorgungszentrum soll der Krankenhausstandort in der Schleusenstadt wie berichtet langfristig gesichert werden. Darauf hatten sich vor vier Jahren die Westküstenkliniken, die Kassenzentrale, die Krankenkassen und das Land Schleswig-Holstein geeinigt und entsprechende Fördermittel bereitgestellt; bis Ende des Jahres sollen am Standort insgesamt rund 20 Millionen Euro in den Umbau des Krankenhauses geflossen sein.

Künftig sollen in den unteren drei Stockwerken der stationäre Krankenhausbetrieb mit Notfallversorgung rund um die Uhr, Stroke Unit und stationären Angeboten in den Bereichen Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Geriatrie sowie mit einer urologischen Belegabteilung untergebracht sein. In den vier darüber liegenden Etagen werden sich niedergelassene Ärzte (geplant sind u. a. Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie), Therapeuten (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Podologie) sowie ein Sanitätshaus ansiedeln. Die Klinik selbst ist durch Datenleitungen an das größere WKK-Krankenhaus in Heide angebunden, sodass nach Angaben des Hauses beispielsweise auch Schlaganfälle rund um die Uhr behandelt werden können. Das Haus bezeichnet sich

als „in dieser Form als Krankenhaus deutschlandweit einmalig. Unter einem Dach verzahnen wir die Kompetenz niedergelassener Ärzte mit der einer leistungsfähigen Klinik. Für die Menschen in der bedeutenden Industrieregion Brunsbüttel sichern wir dadurch eine hochwertige medizinische Versorgung wohnortnah und rund um die Uhr“, heißt es auf der Website. In Brunsbüttel will man mit dem Modell nach eigener Aussage den Beweis erbringen, dass auch kleine, ländliche Krankenhäuser ohne Einbußen der Behandlungsqualität erhalten werden können. Bevor man sich auf das IVZ-Modell in Brunsbüttel einigen konnte, gab es eine lange Auseinandersetzung um den Erhalt des stationären Angebotes, für das das WKK damals einen Sicherstellungszuschlag eingefordert hatte.

Bei dem Clinotel-Kongress tauschten sich Vertreter von 66 kommunalen und freigemeinnützigen Krankenhäusern in Deutschland über neue Versorgungskonzepte aus. Das Integrierte Versorgungszentrum war eine von insgesamt vier ganz unterschiedlichen Ideen für eine integrierte Zusammenarbeit zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten. Bei der anschließenden TED-Abstimmung bekam das Zukunftsmodell Brunsbüttel den meisten Zuspruch und die Westküstenkliniken den mit 1.000 Euro dotierten Preis. Das Geld soll für eine Mitarbeiter-Veranstaltung in Brunsbüttel genutzt werden.

Clinotel ist ein trägerübergreifender Krankenhausverbund, in dem sich öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser, die nicht in Konkurrenz zueinander stehen, zusammengeschlossen haben. Ziel ist es, den Mitgliedskrankenhäusern durch Benchmarking und Wissenstransfer Vorteile zu verschaffen. Das WKK ist bislang das einzige Mitgliedskrankenhaus aus Schleswig-Holstein. Insgesamt gehören dem Verbund 66 Krankenhäuser mit 28.500 Betten an, in denen jährlich 1,2 Millionen Patienten stationär behandelt werden. (PM/RED)

FKQS

Aufgeschlossen für die Fernbehandlung

25 Jahre Förderkreis Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein. Symposium in Kiel zum Thema Fernbehandlung.

Noch vor der Entscheidung des Deutschen Ärztetages hatte die Ärztekammer Schleswig-Holstein ärztliche Fernbehandlungen via Telefon und Internet im April 2018 ohne Modellversuche ermöglicht und ihre Berufsordnung entsprechend geändert. Inzwischen sind andere Landesärztekammern gefolgt. Auf dem Symposium des Förderkreises Qualitätssicherung Schleswig-Holstein (FKQS) im November im Kieler Wissenschaftszentrum wurde zwar deutlich, dass Hürden wie die unangemessene Honorierung der Videosprechstunde noch nicht aus dem Weg geräumt sind – die Aufgeschlossenheit für den Einsatz solcher Instrumente aber ist vorhanden.

Unisono wurde in Kiel begrüßt, dass Fernbehandlungen ermöglicht werden. Besonders für mobil eingeschränkte Menschen wird die Onlinesprechstunde als Alternative zum Praxisbesuch gesehen. „Der Anteil der Patienten, die nicht zum Arzt kommen können, steigt“, stellte Dr. Jens Lassen fest. Der angehende Facharzt für Allgemeinmedizin, derzeit in Weiterbildung in einer großen allgemeinmedizinischen Praxis in Leck, sprach sich für die Erprobung telemedizinischer Angebote in der ambulanten Versorgung aus. Lassen, der auch im Hausärzterverband Schleswig-Holstein eine aktive Rolle spielt, sieht bei seinen Kollegen das „Bewusstsein, dass wir diesen Weg gehen müssen“.

Potenzial schreiben die Teilnehmer des Symposiums der Fernbehandlung aber auch zu, weil damit überfüllte Praxen entlastet werden können. Dr. Franz Bartmann, der noch während seiner Amtszeit als Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein die Änderung der Berufsordnung in Schleswig-Holstein in Sachen Fernbehandlung auf den Weg gebracht hatte, sieht in diesem Potenzial ein wichtiges Argument für die Fernbehandlung und den Einsatz von Telemedizin. Nach Schätzungen von Experten benötigen viele Patienten, die derzeit

Experten beim Thema Fernbehandlung: Dr. Franz Bartmann (FKQS) und Kinderdiabetologin Dr. Simone von Sengbusch (UKSH, Campus Lübeck).



in die Praxen kommen, keinen persönlichen Kontakt; ihnen könnte auch per Videosprechstunde geholfen werden. „Damit wird für andere Patienten Zeit beim Arzt frei, die diese dringend brauchen“, sagte Bartmann. Er setzt Hoffnungen in die Telemedizin, weil sie Patienten schneller und passgenau dorthin vermitteln kann, wo ihnen am besten geholfen werden kann.

Dass eine Videosprechstunde auch chronisch kranken Patienten helfen kann, erlebt die Lübecker Kinderdiabetologin Dr. Simone von Sengbusch in ihrer Telemedizinprechstunde „ViDiKi“ (Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche). Sie warb in einem Vortrag für die digitale Unterstützung in der Versorgung. Im Januar startet die Auswertungsphase von ViDiKi. Unabhängig davon ist von Sengbusch überzeugt, dass ein Großteil der Ärzte in Deutschland Digitalisierung als Chance betrachtet, insbesondere die jüngeren Ärzte.

Dass diese Haltung auch in der Politik auf Sympathie trifft, bekräftigte Dr. Matthias Badenhop. Der Staatssekretär im Landesgesundheitsministerium sieht digitale Projekte in der Gesundheitsversorgung auch als förderungswürdig an. Bei der Frage nach der möglichen Finanzierung verwies er auf den jüngst verab-

schiedeten Versorgungssicherungsfonds in Schleswig-Holstein. Als größere Hürden betrachtet er dagegen die bestehenden Sektorengrenzen, den Datenschutz und die zum Teil schwergängige Abstimmung in der Selbstverwaltung. Zumindest an diesem Tag zeigten sich deren Vertreter aber übereinstimmend bereit, Lösungen voranzutreiben. Die KV-Vorsitzende Dr. Monika Schliffke und Dr. Johann Brunkhorst von der TK gelten aber ohnehin als Verfechter des Einsatzes neuer digitaler Technik. Brunkhorst warb in diesem Zusammenhang u. a. für die elektronische Patientenakte, die seine Krankenkasse derzeit erprobt. Schliffke ist überzeugt, dass moderne technische Möglichkeiten den Ärzten in der Praxis helfen: „In der Regel leiden wir unter zu langsamer Kommunikation.“

Deutlich wurde in Kiel aber auch, dass Telemedizin immer nur eine Ergänzung in der Gesundheitsversorgung sein kann. „Menschen, die einen Arzt aufsuchen wollen, dürfen wir nicht mit telemedizinischen Anwendungen abpeisen“, warnte Lassen. Fest steht für ihn, dass Patienten eine sinnvolle digitale Lösung auch dann wollen, wenn dafür Daten preisgegeben werden müssen: „Ich habe noch nie erlebt, dass ein Patient den Datenschutz thematisiert, wenn ihm geholfen wird.“

DIRK SCHNACK

FKQS

Der Förderkreis wurde 1993 von der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer Schleswig-Holstein zunächst mit fünf forschenden Pharmafirmen gegründet. Ziel ist die Verbesserung der Versorgung insbesondere in der Arzneimitteltherapie. Inzwischen umfasst die Mitgliederliste zahlreiche Entscheidungsträger aus dem schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen. Vorsitzender ist Dr. Franz Bartmann.

MEDIZINSTUDIUM

Förderung geht in die nächste Runde



Vizepräsidentin Dr. Gisa Andresen überreicht die Urkunde an Stipendiatin Natalie Reinhardt.

Neue Rekordzahl: Uni Kiel vergibt 104 Deutschlandstipendien. Die Ärztekammer übernimmt erneut Stipendium für Medizinstudentin.

Das Kieler Rathaus war gefüllt mit Leben und positiver Stimmung: die Universität Kiel verlieh am 1. November 2018 erneut Deutschlandstipendien - in diesem Jahr insgesamt 104, eine neue Rekordzahl.

Schon seit dem Jahr 2013 können sich Studierende an deutschen Hochschulen über die Möglichkeit eines Stipendiums freuen. Rund 1,5 Prozent der Studierenden an den jeweiligen Universitäten erhalten die monatliche Unterstützung in Höhe von 300 Euro, zur Hälfte vom Bund und zur Hälfte von einem Stifter getragen. Als Voraussetzung für eine Bewerbung gilt eine zu erwartende herausragende Studienleistung, die sich durch den bisherigen Werdegang ableiten lässt. Ist der Studierende zudem gesellschaftlich engagiert oder musste besondere biografische Hürden, ob familiär oder kulturell begründet,

überwinden, erhöht sich die Chance auf ein Stipendium.

Im letzten Jahr erhielten 25.900 Studierende in ganz Deutschland ein Stipendium, welche durch insgesamt 7.000 Stifter und den Bund ermöglicht wurden. An der Universität Kiel konnten im vergangenen Jahr 91 Studierende unterstützt werden, in diesem Jahr sogar 104.

Natalie Reinhardt war schon im Jahr 2017 eine der Stipendiaten und erhielt ihr Stipendium von der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Reinhardt konnte durch ihre Abiturleistung mit einem Schnitt von 1,0 und einem zusätzlichen ehrenamtlichen Engagement überzeugen. Zudem zählt sie zu den „first generation students“, das heißt sie stammt aus einem Nicht-Akademiker-Haushalt. Inzwischen ist sie im vierten Fach- und Hochschulesemester und zeigt konstant gute Leistungen. Die Ärztekammer befürwortet das Ziel des Deutschland-



Stipendiaten und Stifter in der Rotunde des Kieler Rathauses.

stipendiums, die Leistungen der Studierenden und deren gesellschaftliches Engagement zu honorieren und deren Verantwortungsbewusstsein für Bildung und Begabung zu stärken. Daher baut sich auch in diesem Jahr auf Kontinuität und eine längerfristige Verbindung zu Reinhardt und verlängert das Stipendiat um ein weiteres Jahr.

ASTRID SCHOCK

REHABILITATION

Modellprojekt ausgeweitet

Fallmanagement nach Psychosomatischer Rehabilitation – ein innovatives Angebot der Deutschen Rentenversicherung Nord.

Um eine nachhaltige berufliche Wiedereingliederung zu erreichen, bietet die DRV Nord seit April 2017 im Rahmen eines Modellprojektes Versicherten mit komplexen Problemlagen intensive persönliche Begleitung in Form eines Fallmanagements nach Abschluss einer psychosomatischen Rehabilitation an.

Die psychosomatische Rehabilitation richtet sich an Menschen, bei denen die psychische Erkrankung langdauernd, wiederkehrend oder chronisch verläuft und bei denen die soziale und berufliche Integration langfristig gefährdet ist. Durch die Entwicklung unterschiedlicher spezifischer Behandlungsprogramme kann die Reha unterschiedlichen individuellen Problemlagen besser gerecht werden. Das Konzept der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) bereitet die Rückkehr in ein spezifisches Berufsfeld z. B. durch die intensive Auseinandersetzung mit Konflikten am Arbeitsplatz, die Reflexion über das eigene Verhalten im Beruf oder durch Kommunikationstraining vor. Aufseiten der Rehabilitanden ist dabei aktive Mitarbeit und Motivation zur Veränderung erforderlich.

Zur Festigung des Reha-Erfolgs nach Abschluss helfen Nachsorgeangebote in Form von Gruppentherapien sowie die stufenweise Wiedereingliederung am Arbeitsplatz (Hamburger Modell). Von der medizinischen Rehabilitation und der Nachsorge profitieren jedoch Rehabilitanden mit schwer zu bewältigenden beruflichen Problemen oder nach Arbeitsplatzverlust nicht immer ausreichend. Auch weitere schwerwiegende Probleme, z. B. im häuslichen Umfeld, können die berufliche Wiedereingliederung gefährden.

Hier setzt das Fallmanagement nach psychosomatischer Reha an. Diese wohnortnahe, aufsuchende Begleitung im Sinne eines Case Managements wird zurzeit mit der Fachklinik Aukrug, der Curtius Klinik Malente und der Fachklinik Garder See in Lohmen erprobt und wissenschaftlich begleitet. Die Brücke

Schleswig-Holstein führt das Fallmanagement in Schleswig-Holstein durch.

Zugang zum Fallmanagement

Während der Reha wird in der Klinik anhand einer Checkliste der Unterstützungsbedarf nach der Rehabilitation ermittelt. Bei Bedarf wird gemeinsam mit dem Rehabilitanden ein Förderplan erstellt und das Fallmanagement verordnet (insgesamt 15 Stunden mit der Möglichkeit der Verlängerung um weitere 15 Stunden). Das Erstgespräch mit der Fallmanagerin findet in der Klinik unter Beteiligung eines Mitarbeiters des Reha-Teams (z.B. Psychotherapeut oder Sozialdienstmitarbeiter) statt und dient dem Kennenlernen und der groben Planung dieser beruflich-rehabilitativen Unterstützungsmaßnahme. Dieselbe Fallmanagerin übernimmt anschließend die Begleitung am Heimatort. Dass die Patienten schon während der Reha anstehende Probleme erarbeiten und ihre spätere Fallmanagerin kennenlernen, hat sich als vorteilhaft erwiesen; dies schafft Vertrauen und Verbindlichkeit für die weitere Zusammenarbeit.

Inhalte des Fallmanagements

Nach einer Bedarfsanalyse beinhaltet das Fallmanagement eine erste Zielplanung, die im Laufe des Fallmanagements kontinuierlich überprüft und angepasst wird. Kennzeichnend für das Fallmanagement ist die Vielfalt der Unterstützungsangebote, die in Abhängigkeit vom Bedarf herangezogen werden. Die Module, die je nach Bedarf angewandt werden, umfassen:

- ▶ Persönliche Kompetenzen und Ressourcen: u. a. Förderung von Resilienz, Aufbau und Stärkung von Bewältigungsstrategien.
- ▶ Arbeitsrelevante Kompetenzen und Ressourcen: u. a. Fähigkeits- und Neigungsprofile entwickeln, Entwicklung realistischer Perspektiven und Zielvorstellungen, Optimierung von Bewerbungen.
- ▶ Begleitung und Unterstützung im Betrieb: u. a. Begleitung bei Gesprächen mit dem Arbeitgeber, Beratung des

Arbeitgebers bei der Anpassung von Arbeitsabläufen und zu gesetzlichen Regelungen.

- ▶ Unterstützung bei der Inanspruchnahme besonderer Angebote: Beratung über Leistungen der Sozialleistungsträger und spezialisierter Angebote wie etwa Erziehungsberatung, Vermittlung in Selbsthilfegruppen.

Ergebnisse und Perspektiven

In Schleswig Holstein wurden inzwischen 188 Patienten durch die Brücke Schleswig-Holstein im Fallmanagement versorgt. Analysen der Curtius-Klinik zeigen, dass bei den Verordnungen neben Problemen am Arbeitsplatz bzw. Arbeitslosigkeit konkrete Probleme in Bereichen wie Mobilität, Familie, Wohnung, Finanzen, Kommunikation oder soziale Integration identifiziert wurden, die die berufliche Integration besonders erschweren. Eine erste Auswertung der 144 abgeschlossenen Begleitungen zeigt, dass 33 Prozent der Rehabilitanden erfolgreich in das Berufsleben reintegriert wurden, 25 Prozent in Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vermittelt wurden, fast 18 Prozent eine weitere medizinische Behandlung in Anspruch nahmen und nur 24 Prozent der Patienten nicht mehr vermittelt werden konnten.

Die bisherigen Erfahrungen belegen eine hohe Akzeptanz für das Angebot. Teilnehmer unterstreichen in Rückmeldungen, wie sehr es gerade bei depressiven Erkrankungen hilft, jemanden an der Seite zu haben, der flexibel auf Bedürfnisse eingeht, Vorschläge für die Bewältigung der Lebenssituation macht und dabei unterstützt, diese umzusetzen. In der Klinik merken die Therapeuten an, wie sehr das geplante Fallmanagement sie bei der Etablierung langfristiger Therapieziele unterstützt. Aus diesen Gründen wurde zum 01.07.2018 das Modellprojekt auf die gesamte Region Nord (Schleswig-Holstein, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern) ausgeweitet.

Das Modellprojekt wird zurzeit von einer Arbeitsgruppe am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität Lübeck unter Leitung von Prof. Matthias Bethge wissenschaftlich begleitet. Per Fragebogen und leitfadengestützten Interviews werden insgesamt ca. 390 Rehabilitanden mit und ohne Unterstützung durch das Fallmanagement befragt, um Verlauf und Wirksamkeit des Fallmanagements zu prüfen und um zu differenzieren, welche Patientengruppen von aufsuchender Hilfe nach psychosomatischer Rehabilitation profitieren und welche Effekte dies auf den Wiedereinstieg in das Arbeitsleben hat.

DR. SILKE KLEINSCHMIDT, KAREN SCHMITT, HEINKE SCHROEDER, STELLA LEMKE, DR. NATHALIE GLASER MÖLLER

Info

*Patientenkommentare zum Fallmanagement: „Gut ist, dass man in einer neuen Situation Hilfe bekommt. Man kann alles fragen und bekommt immer eine Antwort. Er wird immer nachgefragt, ob alles läuft, und daher lernt man wieder, wie es im Leben wieder vorangeht. Man wird wieder selbstsicher. Ich war sehr zufrieden.“
Oder: „Eine super Hilfe bei Entscheidungsfragen, Einholen von Informationen etc. Vielen Dank, dass ich diese Möglichkeit an Unterstützung wahrnehmen konnte. Ich würde es immer wieder weiterempfehlen.“*

PRAXIS OHNE GRENZEN

Der Bedarf wird immer größer

Jahrestreffen der ehrenamtlich tätigen Ärzte aus den Praxen ohne Grenzen in Schleswig-Holstein. Forderung nach Rettungsschirm für kranke Menschen in Not.

Eigentlich wollten wir längst überflüssig sein: Ein Satz, den man in jüngerer Vergangenheit häufiger von Dr. Uwe Denker gehört hat. Sein Wunsch ist bislang nicht in Erfüllung gegangen – im Gegenteil: „Stattdessen herrscht immer noch dringender Bedarf, er wird sogar immer größer.“

Der Allgemein- und Kinderarzt aus Bad Segeberg ist längst im Rentenalter. Doch seit er im Jahr 2010 die erste „Praxis ohne Grenzen“ in Bad Segeberg gründete, ist Denker nicht nur als Arzt, sondern auch als Mahner und Warner vor einer „schleichenden Katastrophe“ auch über Schleswig-Holstein hinaus bekannt und aktiv. Hunderttausenden Menschen in Deutschland drohe aus Geldmangel eine medizinische Unterversorgung, warnt er. „Wir brauchen einen Rettungsschirm für Kranke“, forderte Denker deshalb beim Jahrestreffen in Rendsburg (Forderungen siehe Kasten).

In der Praxis ohne Grenzen werden Menschen behandelt, die aus verschiedenen Gründen keine Krankenversicherung besitzen. Dass es dabei nicht um Einzelfälle handelt, zeigt der Bedarf. Heute gibt es sechs dieser Einrichtungen in Schleswig-Holstein, auch darüber hinaus hat das Modell Nachahmer gefunden. Die Ärztinnen und Ärzte, die ehrenamtlich die Praxen in Schleswig-Holstein betreuen, trafen sich zum Erfahrungsaustausch in Rendsburg. Mit dabei war auch Professor Peter Ostendorf, Leiter der Hamburger Praxis ohne Grenzen, die inzwischen den Umfang einer kleinen Klinik angenommen hat und deren Dimension mit keiner Praxis ohne Grenzen in Schleswig-Holstein vergleichbar ist.

Architekt, Ärztin, Soldat, Maschinenbauer, Schausteller, Volkswirt – die Berufe der Betroffenen zeigen, dass die in der Praxis ohne Grenzen erscheinenden Patienten keineswegs gesellschaftliche Aussteiger oder Obdachlo-



Dr. Uwe Denker aus Bad Segeberg.

Info

Die Praxen ohne Grenzen suchen und brauchen Sponsoren, Geldspender und fördernde Mitglieder, damit der Praxisbetrieb aufrecht erhalten werden kann.

Spendenkonto der Praxis ohne Grenzen – Region Bad Segeberg e. V.:
VR Bank Neumünster eG
Konto: 56 800 000
BLZ: 212 900 16
IBAN: DE61 2129 0016 0056 8000 00
BIC: GENODEF1NMS

se sind. „Bei uns erscheint die deutsche Mittelschicht“, berichtet Denker. Allerdings sei zu beobachten, dass einige Patienten durch Jobverlust und Schulden auch wohnungslos würden. Teils seien es „dramatische Schicksale“, sagt der mehrfach für sein Engagement ausgezeichnete Mediziner.

Meist sind es Selbstständige, die sich die Kassenbeiträge nicht mehr leisten können, aus Geldnot kündigen oder aus der Versicherung fliegen. Zurück ins System kommen sie nicht so einfach, denn die Rückstände für nicht gezahlte Beiträge verfallen nicht, sondern müssen für mehrere Jahre rückwirkend und sogar mit hohen Zinsen gezahlt werden. Dadurch kommen Summen im vier- und sogar fünfstelligen Bereich zusammen. Bis zu fünf Prozent Zinsen würden die Versicherungen aufschlagen, kritisiert Denker.

In Gesprächen mit der Politik hat Denker mehrfach auf dieses Problem hingewiesen, etwa gegenüber dem ehemaligen Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP), als der sich vor eini-

gen Jahren persönlich in der Praxis ohne Grenzen in Bad Segeberg informierte. „Der fand ein Prozent Zinsen absolut ausreichend.“ Bahr ist 2013 aus dem Amt geschieden, aber immer noch seien die Zinsen bei einigen Versicherungen hoch, so Denker: „Statt 5 nehmen sie jetzt 4,7 Prozent.“

Eine weitere wichtige Gruppe von Betroffenen in den Praxen sind Menschen ohne Papiere, meist aus afrikanischen Staaten, und Menschen aus Osteuropa. Teilweise sind es EU-Bürger, die in Deutschland arbeiten, aber nicht oder nicht ausreichend versichert sind. Manchmal sind es auch deren Verwandte, die zu Besuch nach Deutschland kommen. „Wenn andere gute Erfahrungen mit der Praxis ohne Grenzen gemacht haben, erzählen sie das weiter“, sagt Wolfgang Ahlisch, Rettungsorganisator und Mitarbeiter der Praxis in Stockelsdorf. Und er erwähnt auch, dass die Patienten manchmal „durchaus fordernd“ sein könnten.

Viele Patienten kämen nur einmal, andere werden zu Dauerpatienten, auch

mit Krankheiten wie Krebs oder Herzproblemen. Um sie zu behandeln, kooperieren die Praxen mit anderen niedergelassenen Ärzten der jeweiligen Region oder mit Krankenhäusern. Gern sehen die Kliniken diese Patienten nicht – das Risiko, auf Kosten sitzenzubleiben, ist schließlich hoch. „Da müssen wir höllisch aufpassen und uns für unsere Patienten einsetzen“, sagt Ostendorf. Der ehemalige Chefarzt am Hamburger Marienkrankenhaus hängt sich auch persönlich ans Telefon, wenn einem Betroffenen aus der Praxis ohne Grenzen ein Krankenhausbett verweigert wird.

Einfacher ist es in Flensburg, wo die Anlaufstelle für Unversicherte genau wie das örtliche Krankenhaus zum Diakonischen Werk gehört. Die Diakonie trägt oder unterstützt mehrere der sechs Praxen im Land. In der Regel laufe die Zusammenarbeit mit regulären Praxen und Kliniken gut, so die einhellige Meinung. Teilweise wird die Behandlung gespendet, eine entsprechende Bescheinigung stellt die Praxis ohne Grenzen aus. Aber auch von Ärger berichtete ein Mitglied in der Runde: Ein Patient habe sich bei einem örtlichen Zahnarzt das Gebiss hochwertig sanieren lassen – die Rechnung landete bei der Praxis ohne Grenzen, die diese Behandlung aber gar nicht veranlasst hatte. Um solche kostspieligen Pannen zu vermeiden, geben die meisten Praxen ihren Patienten „Behandlungsscheine“ mit, in denen der Umfang der Therapie beschrieben wird.

Die Arbeit der Praxen läuft dank des ehrenamtlichen Engagements von Ärzten und anderen Berufen aus dem Gesundheitswesen sowie über Spenden. Öffentliche Mittel gibt es kaum. Denker: „Wenn man mit der Politik spricht, heißt

es immer, es gebe ja gar kein Problem. Die Leute sollten sich einfach beim Amt melden, dann würde ihnen geholfen.“ Diese Meinung habe er vor Kurzem vom aktuellen Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) gehört, berichtete Denker. Für ihn, der in seinen Sprechstunden ständig das Gegenteil sieht, sei diese Haltung „etwas unreal.“ Damit konnte ich nun gar nichts anfangen.“

Denn viele der Patienten wollen sich nicht offenbaren, weil sie die Behörden fürchten, etwa, weil ihr Aufenthaltsstatus unklar ist. Oder die Altschulden der Versicherung machen es unmöglich, sich wieder anzumelden.

Immerhin auf Landesebene tut sich etwas. Bereits 2014 richtete das Sozialministerium, damals unter Ministerin Kristin Alheit (SPD), einen Fonds „zur Förderung humanitärer Hilfen in medizinischen Notlagen“ ein, der mit jährlich 200.000 Euro ausgestattet ist. Der Topf war eigens für die Praxen ohne Grenzen eingerichtet worden, die aber kommen nicht an das Geld heran, so kompliziert ist das Verfahren, das bisher über die Kreise und kreisfreien Städte läuft. Einzig die Rendsburger Praxis schaffte es in diesem Jahr, 2.500 Euro zu erhalten.

Das soll ab 2019, dann nach immerhin fünf Jahren, anders werden: Das Ministerium arbeite an einem neuen Verfahren, bestätigte das Ministerium auf Anfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes. „Es geht darum, möglichst unkompliziert zu helfen“, sagt Minister Dr. Heiner Garg (FDP). „Die medizinische Versorgung von in Not Geratenen ohne Krankenversicherung darf nicht an Förderrichtlinien scheitern.“

Größter Wunsch der ehrenamtlichen Helfer ist aber weiterhin, dass ihre Arbeit überflüssig wird. In Einzelfällen gelingt es, Menschen ins System zurückzubringen. Die Hamburger Praxis beschäftigt eigens eine Sozialarbeiterin für diese Aufgabe. Peter Ostendorf berichtet von einem Patienten, der mit einem schartigen Gebiss in die Praxis kam: „Das war für ihn extrem schambesetzt.“ Nach der Behandlung fand der Mann auch im übertragenen Sinne seinen Biss wieder, bewarb sich erfolgreich und arbeitet nun wieder – inklusive gültiger Versicherung.

Während in Hamburg jede Woche die Wartezimmer voll sind – teilweise kommen dort mehr als 100 Ratsuchende in die Praxis ohne Grenzen – erscheinen in Husum, Segeberg oder Neustadt im Schnitt ein bis fünf Kranke pro Sprechstunde. Aber die Zahl sei egal, sagt Denker: „Wir machen es auch für einen Patienten und sind froh, wenn wir dem helfen können.“ Und sein Kollege Lutz Backhaus aus Rendsburg fügt hinzu: „Bei dieser Arbeit macht es richtig Spaß, Arzt zu sein.“

ESTHER GEISSLINGER

KURZ NOTIERT

Diakonie legt Forderungskatalog zur Pflege vor

Kein Eigenanteil mehr für Pflegeleistungen, mehr Personaleinsatz in der Pflege und mehr Geld für die Pflegeversicherung: Diese Forderungen erhebt die Diakonie Schleswig-Holstein. Ziel ist es, die stationäre Pflege bezahlbar zu halten und gleichzeitig die Qualität zu erhöhen.

„Wenn wir eine flächendeckende Versorgung pflegebedürftiger Menschen weiter gewährleisten wollen, müssen wir die Rahmenbedingungen anpassen und als Gesellschaft auch für die Kosten aufkommen“, sagte Diakonievorstand Heiko Naß. Die Diakonie ist mit 75 stationären Pflegeeinrichtungen und 5.500 Plätzen einer der wichtigsten Träger im Land. Nach eigenen Angaben zahlen viele ihrer Einrichtungen überdurchschnittliche Gehälter, was aber zu höheren Eigenanteilen und damit zu einer Wettbewerbsverzerrung führt. Dies könnte ausgeglichen werden, wenn Pflege- und Krankenversicherung alle notwendigen Pflegeleistungen zu Tarifkosten übernehmen. Die Versicherten bzw. ihre Angehörigen müssten dann nur noch Eigenanteile für Miete, Betriebskosten und Verpflegung zahlen. Laut Berechnungen der Diakonie hätte dies eine Senkung der Eigenanteile auf rund 1.300 Euro zur Folge; heute liegt dieser Anteil zum Teil deutlich über 2.000 Euro. Wie hoch im Gegenzug der Beitrag zur Pflegeversicherung steigen müsste, hat die Diakonie nicht berechnet.

Als weitere Maßnahme fordert der Träger den Erhalt von Pflegeassistentenberufen, die auch Menschen mit einfachen Schulabschlüssen einen Einsatz in der Pflege erlauben. Bislang ist unklar, ob die entsprechenden Ausbildungsgänge hierfür in Schleswig-Holstein erhalten bleiben. Die Diakonie will „die Diskussion um die starre Fachkraftquote“ neu beleben, um sie im Bedarfsfall anpassen zu können. „Durch die Stärkung der Assistenzberufe könnten die Pflegeassistenten auf die Fachkraftquote angerechnet und so das Personalportfolio flexibilisiert werden“, heißt es im Forderungskatalog der Diakonie. (PM/RED)

Kein Schulgeld mehr für Gesundheitsberufe in Schleswig-Holstein

Die Landtagsfraktionen der Regierungsparteien CDU, Grüne und FDP haben sich auf Schulgeldfreiheit für Gesundheitsberufe geeinigt. Dies teilte das Gesundheitsministerium im November mit. Die entsprechenden Mittel sollen in den Haushaltsentwurf für das kommende Jahr eingestellt werden. Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg betonte: „Gesundheitsberufe leisten einen elementaren Beitrag zur Gesundheitsversorgung. Die Beseitigung finanzieller Hürden für die Ausbildung ist ein wichtiger Beitrag zur Nachwuchskräfteicherung in Schleswig-Holstein. Jetzt ist auch der Bund am Zug, seine Zusagen der Unterstützung einzuhalten.“ Das Land will die derzeit belegten 670 Schulplätze, die nicht an Krankenhäusern angesiedelt sind, entsprechend bezuschussen. Außerdem sollen künftig 34 Prozent mehr Plätze, also insgesamt 898, finanziert werden. Die Bezuschussung kostet das Land insgesamt 3,3 Millionen Euro. Der Entscheidung waren Proteste von angehenden Therapeuten vorausgegangen, die vor dem Kieler Landeshaus auf die hohe finanzielle Belastung während der Ausbildung hingewiesen hatten. Über die gesamte Ausbildungsdauer kommen Kosten in fünfstelliger Höhe zusammen. Weiterhin nicht gefördert werden sollen Schulplätze an Krankenhäusern. (PM/RED)

FORDERUNGEN

Forderungen der Praxen ohne Grenzen:

- ▶ Langfristig eine Grundversicherung für alle
- ▶ Als ersten Schritt kostenfreie Versicherung für alle im Land lebenden Kinder
- ▶ Rückkehrchance in die Versicherung auch für über 55-Jährige
- ▶ Günstiges „Patientendarlehen“ als Überbrückungshilfe, um Versicherungsschulden zu begleichen
- ▶ Zinssenkung für Versicherungsschulden
- ▶ Clearingstellen, die anonyme Krankenscheine vergeben
- ▶ Mehrwertsteuer für Medikamente senken
- ▶ Zuzahlungspflicht für Mittellose streichen
- ▶ Kostenlose Krankenhausbehandlung für Notfälle

KURZ NOTIERT

Klagewelle bei den Sozialgerichten

Bei den schleswig-holsteinischen Sozialgerichten sind in den vergangenen Wochen Klagen von gesetzlichen Krankenkassen eingegangen, mit denen Erstattungsansprüche gegenüber Krankenhäusern für ca. 5.000 Krankenhausfälle geltend gemacht werden. Die Krankenkassen fordern in diesen Verfahren von den Krankenhäusern die Rückzahlung von Vergütungen, die sie in den Jahren 2014 bis 2016 für stationäre Behandlungen ihrer Mitglieder gezahlt haben. Hintergrund ist eine im November vom Bundestag beschlossene Regelung, wonach die Verjährungsfrist für Ansprüche der Krankenhäuser gegen die Krankenkassen auf Vergütung erbrachter Leistungen und für Ansprüche der Krankenkassen auf Rückzahlung geleisteter Vergütungen von vier auf zwei Jahre verkürzt wird. Ganz kurzfristig wurde außerdem eine Übergangsregelung in das Gesetz aufgenommen, nach der Rückzahlungsansprüche der Krankenkassen aus der Zeit 2014 bis 2016 nicht mehr geltend gemacht werden können, wenn nicht bis 9. November 2018 eine gerichtliche Klage erhoben worden ist. Dies hatte viele Krankenkassen dazu veranlasst, Rückzahlungsansprüche bei den Sozialgerichten kurz vor Fristablauf einzuklagen. (PM/RED)

Weniger HIV-Neuinfektionen

Die Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland ist deutlich gesunken. Rund 2.700 Menschen infizierten sich im Jahr 2017. Im Jahr zuvor waren es nach neuen Berechnungen noch 2.900 gewesen. Dies teilte das Robert Koch-Institut im November mit. Hauptgrund für den Rückgang: HIV-positive Menschen erhalten seit der Änderung der Behandlungsleitlinien im Jahr 2015 sofort nach der Diagnose eine medikamentöse Behandlung. So kann die Gesundheit besser erhalten werden. Die HIV-Therapie sorgt auch dafür, dass HIV nicht mehr übertragbar ist. Früher hatte man die Therapie erst in etwas späteren Stadien der Erkrankung begonnen. Zugleich haben die Deutsche AIDS-Hilfe und andere Organisationen Testangebote und Testkampagnen ausgebaut, sodass mehr Menschen früher von ihrer HIV-Infektion erfahren. Auch die zunehmende Verbreitung der HIV-Prophylaxe PrEP im Jahr 2017 hat vermutlich bereits Einfluss genommen. Grundlage für die sinkenden Zahlen ist ein weitgehend stabiles Schutzverhalten. In der am stärksten von HIV betroffenen Gruppe der schwulen und bisexuellen Männer setzt sich mit den sinkenden Infektionszahlen ein Trend fort, der bereits 2016 begonnen hat (PM/RED)

Diagnosekodes griffbereit

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat die im Berufsalltag von Orthopäden und Unfallchirurgen am häufigsten vorkommenden ICD-10-Kodes in einer aktualisierten Zusammenstellung „Orthopädie/Unfallchirurgie-Thesaurus 2.0“ in Form eines Faltblatts veröffentlicht. Ärzten wird damit eine praktische Hilfe an die Hand gegeben, um auf einen Blick einschlägige Diagnosekodes griffbereit zu haben. Eine Reihe von Kassenärztlichen Vereinigungen bieten ihren Mitgliedern Druckversionen hiervon an. Das Faltblatt ist Teil eines umfassenden Kodierhilfeangebots des Zi. Auf der Webseite www.kodierhilfe.de, die ebenfalls vom Zi betreut wird, sind sämtliche ICD-10-Kodes hinterlegt, ergänzt um Kodierhinweise und fachliche Erläuterungen. Innerhalb der Online-Abfrage der kodierhilfe.de können zu einzelnen Fachgebieten häufige ICD-Kodes in Zusammenstellungen (Thesauren) gebündelt gezielt abgerufen werden. Die Webseite wird auch als App angeboten. Suchbegriff: Zi-Kodierhilfe. (PM/RED)

PRÄVENTION

Kegeeln digital

Ein digitales Präventionsprojekt wurde kürzlich in Kiel gestartet. Es soll älteren Menschen beim Training von Beweglichkeit und Gedächtnis helfen.

Gedächtnis und Beweglichkeit trainieren Senioren selten am Computer – bislang. Ein Präventionsprojekt in Pflegeeinrichtungen könnte dies ändern. Im November gab Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg als Schirmherr den Startschuss für „Digitale Prävention in Pflegeeinrichtungen durch therapeutisch-computerbasierte Trainingsprogramme“. Das von der Barmer geförderte Projekt steht für gesundheitsförderliche Videospiele mit der MemoreBox.

zeigte, dass die Spiele eine präventive und gesundheitsförderliche Wirksamkeit erzielen konnten. Die Stand- und Gangsicherheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde gestärkt, Motorik-, Ausdauer und Koordinationsfähigkeiten verbesserten sich und durch die gemeinsamen Aktivitäten konnten die sozialen Bindungen und die Kommunikation untereinander gestärkt werden. Nicht zuletzt hat es allen natürlich auch viel Spaß gemacht“, sagte Dr. Bernd Hillebrandt, Landesgeschäftsführer der Bar-



Manouchehr Shamsrizi (RetroBrain), Dr. Bernd Hillebrandt (Barmer), Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg mit Seniorin Emmi Bödecker beim Start der MemoreBox in einem Kieler Pflegeheim.

Die Spiele werden über Körperbewegungen, die von einer Spezialekamera aufgenommen werden, lebensnah gesteuert. So kann im Stehen oder Sitzen – auch im Rollstuhl – gespielt werden. Ziel ist es, die körperlichen und geistigen Fähigkeiten von alten Menschen zu fördern, die gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen der Pflegeeinrichtungen zu stärken und die Lebensqualität für pflegebedürftige Menschen zu verbessern.

Die Bedienung geschieht einfach auf Knopfdruck, ohne Konfiguration. Ein Kamerasensor ermöglicht eine komplett gestenbasierte Bedienung. Die Spielmodule enthalten therapeutische Übungen und sind an Senioren angepasst. Im Rahmen eines zweijährigen Modellvorhabens hat die Barmer den praxisnahen Einsatz der MemoreBox in ersten Berliner und Hamburger Pflegeeinrichtungen erprobt und einer wissenschaftlichen Begleitung unterzogen. „Die Untersuchung

mer für Schleswig-Holstein. Videospiele in Alten- und Pflegeheimen hält er für keinen Widerspruch. „Menschen haben einen natürlichen Spieltrieb, in jedem Alter. Eine gute Voraussetzung auch für digitale Projekte“, so Hillebrandt.

Die Ergebnisse aus der ersten Modellphase waren für die Krankenkasse Anlass, die digitalen Gesundheitstrainings für Bewohner in Pflegeeinrichtungen in allen Bundesländern einzusetzen. Nach dem Auftakt in Hamburg und Schleswig-Holstein werden sich bundesweit in den nächsten Monaten 100 ausgewählte Pflegeeinrichtungen, darunter fünf aus Schleswig-Holstein, an der zweiten Projektphase beteiligen. „Neu sind dabei genderrelevante Aspekte, Fragen und Spiele“, kündigte Hillebrandt an.

Garg begrüßte das Projekt als kleinen, aber wichtigen Baustein, um Erfahrungen mit digitalen Einsatzmöglichkeiten in Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen. (PM/RED)

WEITERBILDUNG

Filmen für ein Feedback

Angehende Fachärzte für Allgemeinmedizin können über videobasiertes Feedback ihre Kommunikationsfähigkeiten mit Patienten verfeinern.



Therapietreue, Patientenzufriedenheit, optimiertes Verschreibungsverhalten: Es gibt viele positive Auswirkungen gelungener Kommunikation in der Medizin. Wer als Arzt seine Kommunikationsfähigkeiten verbessert, kann die medizinische Versorgung verbessern. Trotzdem spielen das aktive Vermitteln von kommunikativen Fertigkeiten in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Deutschland bislang eine eher untergeordnete Rolle. 2015 forderte der Deutsche Ärztetag, dass der ärztlichen Kommunikation mehr Beachtung und Förderung zuteilwerden soll. Schleswig-Holstein ist bei dieser Entwicklung auf einem guten Weg: Bei den Schulungstagen des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein, die vier Mal pro Jahr den angehenden Allgemeinmedizinern angeboten werden, ist das videobasierte Feedback ein wichtiger Bestandteil.

Für das videobasierte Feedback werden Arzt-Patient-Konsultationen mit einer Webcam aufgezeichnet und anschließend mittels eines standardisierten Evaluationsinstruments, dem MAAS-Global-D, ausgewertet.

Ein Arzt in Weiterbildung, der diese Methode ausprobiert, ist Dr. Sören Holste. Holste arbeitet in der Hausarztpraxis am Herold-Center in Norderstedt und hat sich nach einem Workshop von Prof. Jost Steinhäuser vom Institut für Allgemeinmedizin an der Universität Lübeck für das videobasierte Feedback entschieden. Bei insgesamt zwölf Patientenkontakten ließ er eine auf sich selbst gerichtete Webcam laufen und zeichnete so die Arzt-Patienten-Gespräche auf. Die Patienten hatten zuvor eine Einverständniserklärung unterzeichnet. Aus den zwölf Konsultationen wählte er sechs aus, zu denen er ein Feedback erhalten wollte, und gab sie verschlüsselt an das Institut für Allgemeinmedizin weiter. Nach Analyse und Bewertung erfolgte ein ausführliches Feedbackgespräch, in dem Steinhäuser ihm die Ergebnisse erläuterte und an konkreten Beispielen Vorschläge machte, wie er seine kommunikativen Fertigkeiten verfeinern könnte, ohne dabei mehr Zeit für ein Gespräch zu benötigen. Holste achtet seitdem darauf, die Patienten konkret auf ihre Erwartungen anzusprechen und berücksichtigt dies im weiteren Verlauf der Behandlung. „Auf diesen Punkt achte ich seit dem Feedback viel aktiver. Das hat mir stärker geholfen, als diese Empfehlung einmal zu lesen. Ich habe das Gefühl, dass die erarbeiteten Vorschläge tatsächlich meine Kommunikation mit den Patienten vereinfacht und verbessert haben“, sagt Holste.

Das Gespräch vor der Kamera war für ihn anfangs genauso ungewohnt wie für die Patienten und kostete ihn nach eigener Aussage auch Überwindung. Die ungewohnte Beobachtung wird aber schnell zur Routine. „Nach zwei oder drei Gesprächen hat man vergessen, dass die Kamera mitläuft. Ich hatte angenommen, dass dies viel länger dauert“, so Holste.

Einer der weiterbildenden Ärzte in Norderstedt ist Dr. Svante Gehring aus dem Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Er war bei dem kollegialen Feedback-Gespräch mit Holste dabei. Gehring beschreibt als „aufbauend und erhellend“, was er dabei erfuhr: „Auch ich als alter Hase konnte davon noch deutlich profitieren. Hier lohnt es sich, seine Ängste zu überwinden, um zu lernen.“ Wichtig ist Gehring, dass das videobasierte Feedback die sprechende Medizin unterstützt: „Die sprechende Medizin, die mit dem aktiven Zuhören beginnt, ist Dreh- und Angelpunkt einer gelingenden Arzt-Patienten-Beziehung gerade in der hausärztlichen Praxis. Sie kostet zu Anfang Zeit, die in der Folge wieder eingespart wird. Sie hilft, durch eine bessere Anamnese und Befunderhebung unnötige Kosten bei Diagnostik und Therapie einzusparen, die Adhärenz und den Therapieerfolg zu steigern“, sagte Gehring dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Er empfiehlt das Feedback auch kommenden Weiterbildungsassistenten in seiner Praxis.

Die Möglichkeit eines videobasierten Feedbacks steht allen Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein zur Verfügung. Dies kann zum Beispiel in Zusammenarbeit mit dem Institut für Allgemeinmedizin der Universität Lübeck erfolgen. Alternativ lässt sich die Methode aber auch direkt zwischen Weiterbilder und Weiterzubildendem durchführen. Hierfür werden Train-the-Trainer-Kurse angeboten, in denen sich Weiterbilder schulen können, um mithilfe von videobasiertem Feedback ihre Weiterbildung im Bereich kommunikativer Fertigkeiten zu verbessern.

Info

Ein standardisiertes Evaluationsinstrument hilft bei der Auswertung der aufgezeichneten Arzt-Patienten-Konsultationen. Mehr dazu unter MAAS-Global-D Manual <https://www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/Downloads.html>

CHRONOMEDIZIN

Rhythmus, Ruhe und Pause

„Ärztkezel 2018“ von St. Nikolai in Hamburg:
Chronomediziner fordern bessere Zeitkultur.

Ärzte können ihren Patienten besser helfen, wenn sie zeitbedingte Schwankungen stärker berücksichtigen. Das gilt für somatische wie auch psychische Aspekte, wie die Referenten der diesjährigen Ärztekonzel in Hamburg erläuterten. Hintergrund der Themenwahl, sagten die Koordinatorinnen Dr. Christiane Görlitz-Burmeister (Chirurgie) und Dr. Katharina Seyfarth-Bünz (Arbeitsmedizin), sei die Tatsache, dass die modernen Möglichkeiten eines lückenlosen Zeitmanagements zunehmend Probleme bereiten: „Die Leistungsgesellschaft und die Digitalisierung fordern eine ständige fokussierte Konzentration und lassen Aktivitäten jenseits des bewussten Denkens und Fühlens kaum zu.“

Permanentes produktives Denken sei aber für Geist und Seele anstrengend und ermüdend: „Es lässt die innere Stimme leiser werden, im Krankheitsfall auch verstummen.“ Wieweit Schlaf und Traum hier helfen können, erörterten an drei Terminen aus biologisch-medizinischer Sicht zwei externe Referenten und am Schluss aus seelsorgerlich-theologischer Sicht der Hauptpastor und Propst der veranstaltenden Gemeinde, Dr. Martin Vetter.

Zunächst überraschte der erste Vortragende Dr. rer. nat. Peter Spork die zum Teil aus dem Umkreis des UKE stammende Zuhörerschaft mit dem Diktum: „Nicht die gefühlte Beschleunigung der Zeit ist unser Hauptproblem, sondern das Fehlen von Rhythmus, von Pausen, von Ruhe.“ Wir seien eine „unausgeschlafene Gesellschaft“, sagte der seit vielen Jahren besonders auf dem Gebiet der Chronobiologie tätige Mediziner mit Blick auf Umfragen, wonach etwa 80 Prozent der Bevölkerung Schlafmangel zugaben. Oft fehle eine ganze Stunde zu den meist nötigen sieben bis acht Stunden Schlaf, aber auch nur zehn Minuten zu wenig jeden Tag könnten sich summieren und zu kognitiven Beeinträchtigungen führen. Nebenbei: Übermüdung gilt als Hauptursache für tödliche

Verkehrsunfälle, und die Schadenshöhe durch übermüdetes Klinikpersonal sei eine Dunkelziffer, so kürzlich der Marburger Bund. Allerdings ergab sich im Gespräch die Frage, ob und wieweit gute Schlafqualität eine kurze Schlaflänge kompensieren könnte. Eine gute Nachricht jedenfalls hatte der Referent: Zu wenig Schlaf kann nachgeholt werden, sogar in Teilen. Das klingt erfreulich etwa für Patienten oder bettlägerige Pflegebedürftige, die nicht am Stück schlafen können, sondern in 24 Stunden immer wieder unterbrochen. Hierbei wurde aber deutlich, dass es nach den ersten Studien der Chronomedizin noch nicht viele größere Studien gibt. In Ansbach (Oberbayern) hatten studentische Probanden über Wochen von jeder Zeitwahrnehmung abgeschlossen gelebt mit dem Ergebnis, dass ihre „innere Uhr“ jeden Tag langsamer (zum Beispiel eine Stunde) als die Uhrzeit ging.

Warum unsere „inneren Uhren“ in jeder Körperzelle und zentral im Hypothalamus individuell unterschiedlich ticken, ist wie vieles in der Chronobiologie und -medizin noch nicht ausreichend erforscht. Erst die Nobelpreis-Vergabe 2017, so Peter Spork, habe mit der Entdeckung der genetischen Grundlage der Chronomedizin die Bedeutung dieses Spezialbereichs insgesamt öffentlich gemacht. Auch Ansätze zur Prävention, zu einem besseren Umgang mit Zeitrhythmen seien heute möglich. Das beginne bei einem natürlicheren, harmonischeren Verhältnis von Tätigkeiten und Tageszeit: „Warum schlafen wir im Urlaub oft besser? Am hellen Tag sind wir draußen an frischer Luft, bei Dunkelheit wieder drinnen und schlafen.“ Die Sommerzeit mit einer Stunde früherem Aufstehen sah der Vortragende kritisch, dagegen positiv das „Power Napping“, den kurzen Erholungsschlaf in einer Arbeitspause (wie etwa bei Unilever in Hamburg): „Eine bessere Zeitkultur würde uns guttun.“

Dies war auch der Einstieg in den zweiten Vortrag von PD Dr. Ulrich Lam-

parter, in Hamburg niedergelassener Psychoanalytiker und zuvor Psychosomater im UKE und ehemals Chefredakteur des Hamburger Ärzteblattes. „Ein Umdenken ist notwendig, diese Ärztekonzel soll ein Weckruf sein“, mahnte Görlitz einleitend. Ein guter Umgang mit der Zeit sei wichtig, so Lamparter, der Analytiker brauche zum Verständnis der seelischen Probleme ausreichend Zeit, während der Patient in seinen unterbewussten Prozessen ohne Zeitvorstellung sei. Nicht die „beschleunigte Zeit“ allein sei das Problem, dies habe schon Sigmund Freud mit Blick auf die vorherrschenden Neurasthenie-Diagnosen im 19. Jahrhundert erkannt. Viele psychische Probleme resultierten aus unbewältigten Konflikten in der Kindheit, zumal sexueller Art. Eine Wiederherstellung der Anpassungsfähigkeit an die „beschleunigte Zeit“ sei, so Freud, nicht durch Erholung in Refugien der Ruhe zu erreichen. Vielmehr gelte es, wieder die Fähigkeit zu entwickeln, zu lieben und zu arbeiten. Der Königsweg dazu aber, sagte Ulrich Lamparter, sei die Analyse der Träume. Traumdeutung befasst sich mit den Elementen der Traumkomposition, die der Patient wiedergibt. Nicht um allegorische Deutung der Elemente gehe es, sondern um die Frage, was dem Patienten dazu einfällt. Traum sei häufig Wunscherfüllung und weise auf unbefriedigte Wünsche hin. Das Bewusstsein erreichen die Traumelemente jedoch in veränderter, verdichteter, verstellter Form. „Traum ist also gewissermaßen der Hüter des Schlafes, d. h. wir träumen, um nicht zu erwachen, um schlafen zu können.“

Traum sei aber auch Versuch der Problemlösung, denn es gebe bekanntlich auch böse Träume, die mit dem Aggressionstrieb, mit Traumatisierung oder dem Todestrieb zu tun haben könnten. In der modernen Zeit seien Schlafstörungen häufig, die wiederum auch Träume störten. Gelingen der Versuch zu träumen nicht (das Über-Ich kann stören), stelle sich die Frage: Was treibt den Menschen um? Hinweise könnten auch die Analyse des Zwischenreichs von Tag und Traum geben, eine Art Träumerei (rêverie), wie bei Müttern mit schlafenden Säuglingen. Nicht ausdrücklich thematisiert wurden hier die Bezüge zur Musik (z. B. Schumanns „Träumerei“), die Abgrenzungen zu Wach- und Tagtraum bis hin zum Traum als Vorschein des Künftigen wie in Ernst Blochs Philosophie. Vielmehr dies prägnante Fazit: Wir brauchen die Träume, denn sie helfen uns, unsere Probleme mit der Anpassung der eigenen Identität an die äußeren Anforderungen zu lösen. Mit bloßer Bedürfnisbefriedigung kommen wir nicht aus. Um aber träumen zu können, müssen wir schlafen: „Das braucht Zeit, unser Gehirn braucht Zeit, unsere Seele geht zu Fuß, und ohne Traum geht gar nichts.“ HORST KRESSLER

Info

Die Ärztekonzel ist eine interdisziplinäre Vortragsreihe an der Hauptkirche St. Nikolai, bestehend aus drei Themenabenden sowie einem abschließenden Gottesdienst. Sie richtet sich an ein medizinisches Fachpublikum und an die interessierte Gemeinde. An St. Nikolai hat die Ärztekonzel Tradition: Sie besteht seit rund 30 Jahren, wird von einem Beirat vorbereitet und findet jeweils im Herbst statt.

JUBILÄUM

Psychosomatik digital = Erfolg?

Größte somatische Klinik für die Akut- und Rehabehandlung in Deutschland feiert 25. Jubiläum. Minister Dr. Heiner Garg als Verfechter der Digitalisierung.

Bad Bramstedt 1982: rund 11.000 Einwohner mitten in Schleswig-Holstein. Bad Bramstedt 2018: um rund 3.300 Einwohner und über 65.000 behandelte Patienten reicher. Was überzeugte die Familie Schön im Jahr 1983, die beschauliche Kleinstadt mitten in Schleswig-Holstein als neuen Klinikstandort auszuwählen? Dieter Schön, Geschäftsführender Direktor und Vorsitzender des Verwaltungsrates der Schön Klinik, macht deutlich: Als er in den 80er Jahren mit seinem Vater durch Norddeutschland reiste, überzeugte das Land zwischen den Meeren mit seiner Natur und Bad Bramstedt selbst mit seinem ehemaligen Bürgermeister Udo Gandecke. Die Zusammenarbeit mit der Politik vor Ort sei bis heute konstruktiv, teils kontrovers, aber vor allem freundschaftlich und trage stets dazu bei, den psychosomatischen Standort Bad Bramstedt sinnvoll weiterzuentwickeln. So ist aus einer kleinen Klinik innerhalb von 25 Jahren mit 480 Betten, 3.600 stationären Patienten pro Jahr und insgesamt mehr als 65.000 behandelten Patienten die größte psychosomatische Klinik für die Reha- und Akutbehandlung in Deutschland entstanden. „Hätte mir jemand vor fünf Jahren gesagt, dass die Klinik Bad Bramstedt rund 200 Patienten jeden Tag digital behandelt, hätte ich selbst widersprochen“, so Schön. Am Standort Bad Bramstedt werden heute technische Lösungen entwickelt, die die Therapie des Patienten nicht nur ergänzen, sondern teilweise sogar ersetzen sollen. Die Anwendung MindDoc beispielsweise ermöglicht online eine Psychotherapie. So kann ein Patient abseits von Ballungsräumen in seiner gewohnten Umgebung und ohne lange Fahrtzeiten mit einem Psychotherapeuten Sitzungen per Videochat abhalten, per Nachricht kommunizieren und damit schnell und ohne Wartezeit seine Therapie beginnen.

Auch die App Recovery Record ist eine Entwicklung der Schön Klinik. Sie wurde für Patienten mit Essstörungen entwickelt und dient zur Erstellung von Mahlzeitenplänen, Bewältigungsstrate-



Die Spitze der Unternehmensführung, die Klinikleitung und Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg würdigten die Arbeit der Schön Klinik Bad Bramstedt zum 25-Jährigen Jubiläum.

gien, eigenen Zielen uvm. Der Patient ist mit dem behandelten Therapeuten verknüpft, kann Nachrichten und Aufgaben empfangen und Bericht per Video, Foto oder Nachricht über sein Essverhalten an seinen Therapeuten zurücksenden. „Das Wohl des Patienten muss Richtschnur jeden Handelns sein“, sagte Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg. Der „Verfechter der Digitalisierung“, wie ihn Marcus Baer, Klinikleiter der Schön Klinik Bad Bramstedt, nannte, begrüßte die technischen Innovationen der Schön Klinik Bad Bramstedt und betonte, dass es auch Aufgabe der Politik sei, den Patienten die Angst vor der neuen digitalen Welt zu nehmen und ihnen die Möglichkeiten der heutigen Zeit aufzuzeigen. „Natürlich sind wir uns bewusst, dass diese Form der Therapieergänzung nicht für jeden Betroffenen geeignet ist, jedoch stellt es eine großartige Form der optimierten personellen Ressourcenplanung

und die Entlastung des Patienten bezüglich Anfahrtszeiten und damit verbundener Stress dar“, so Garg.

Garg malt ein Zukunftsszenario: „Stellen Sie sich vor, Sie müssen einen ambulanten Eingriff in einem Krankenhaus vornehmen lassen. Schon am Empfang begrüßt Sie der Avatar Kim.“ Dieser sei für die Aufnahme der Patientendaten zuständig und übernehme die administrativen Aufgaben. Ein zweiter Avatar bringt den Patienten in sein Zimmer, erst ab diesem Zeitpunkt findet der erste face-to-face-Kontakt mit einem Arzt statt. „Das klingt für Sie im ersten Moment absurd? Schon heute können Sie diese Form der Patientenaufnahme am UKSH ausprobieren“, sagte Garg. Und wird noch ein Stück weitergedacht: Ist es dann schon heute technisch möglich, den benötigten Spezialisten nicht face-to-face antreffen zu müssen sondern sich per OP-Roboter behandeln zu lassen? Der Spezialist bedient diesen aus beliebiger Entfernung und operiert, als wäre er direkt vor Ort.

Auch Professorin Corinna Jacobi, Professorin für Klinische Psychologie und E-Mental-Health der Technischen Universität Dresden, beschäftigt sich tagtäglich mit den Möglichkeiten der digitalen Psychotherapie. So erarbeitet sie mit ihrem Team an der TU Dresden Qualitätskriterien für internetbasierte Selbstmanagement-Interventionen, die zum Teil per App schnell und einfach auf dem Handy absolviert werden können. Rund 325.000 Gesundheitsapps findet der potentielle Patient in den Appstores der namhaften Anbieter. Doch welche Apps sind auch wirklich für eine Selbstmanagement-Intervention geeignet und wie kann der User dies erkennen? Für die richtige Auswahl wurden Qualitätskriterien wie Indikation, Beschreibung der Intervention, Wirksamkeit uvm. festgelegt, um gute von schlechten Interventionen unterscheiden zu können. „E-Mental Health ist kein Allheilmittel, es kann aber wirksam ergänzen und stellt einen nicht mehr wegzudenkenden Anteil der Psychotherapie dar“, so Jacobi.

„Technik ersetzt keine Empathie, der intelligente Einsatz der Technik ist aber heutzutage nicht mehr wegzudenken.“

DR. HEINER GARG

ASTRID SCHOCK

GEBURTSTAGE

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

Ulrich Wenzel, Lehmkuhlen b. Preetz, feiert am 02.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Wulf Jarchow, Fockbek, feiert am 03.01. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Heinz Tschirner, Holm, feiert am 04.01. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Helmut Scholz, Rendsburg, feiert am 06.01. seinen 70. Geburtstag.

Priv.-Doz. Dr. Volker Pahnke, Wedel, feiert am 10.01. seinen 75. Geburtstag.

Axel von Schmettow, Marne, feiert am 10.01. seinen 70. Geburtstag.

Priv.-Doz. Dr. Hans-Detlef Taube, Tangstedt, feiert am 11.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Klaus Ziervogel, Heide, feiert am 11.01. seinen 80. Geburtstag.

Kurt Langner, Bösdorf, feiert am 13.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Dörte Bornbusch, Oststeinbek, feiert am 14.01. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Joachim Gunkel, Dannewerk, feiert am 15.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Ulrich Klaubert, Lübeck-Travemünde, feiert am 15.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Edda Fesefeldt, Itzehoe, feiert am 20.01. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Rolf Lau, Schellhorn, feiert am 21.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Hartwig Becker, Flensburg, feiert am 23.01. seinen 90. Geburtstag.

Johanna Vagedes, Alt-Mölln, feiert am 23.01. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Ingeborg Kreuzsch, Aumühle, feiert am 25.01. ihren 95. Geburtstag.

Priv.-Doz. Dr. Hans Streng, Kiel, feiert am 29.01. seinen 70. Geburtstag.

Kieback ist neuer Chefarzt in der Diako



Prof. Dirk Kieback

Prof. Dirk Kieback ist neuer Chefarzt der Diako-Frauenklinik in Flensburg. Kieback leitete zuletzt die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Helios-Klinikum Schleswig. Der gebürtige Schleswiger (Jahrgang 1955) absolvierte nach dem Medizinstudium in Kiel seine klinische Ausbildung zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an den Universitätskliniken in Tübingen und Münster sowie am M.D. Anderson Cancer Center in Houston, Texas. Dort spezialisierte er sich auf die gynäkologische Onkologie. 1994 erfolgte die Habilitation an der Universität Ulm.

Anschließend übernahm Kieback verschiedene Leitungsfunktionen in Deutschland (Ordinarius für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Universität Freiburg), den Niederlanden

(Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universität Maastricht) sowie in den USA (Director of Obstetrics and Gynecology, Ben Taub General Hospital, Baylor College of Medicine, Houston, Texas). Zudem ist Kieback Ehrenprofessor der Universität Wuhan, China. Aus familiären Gründen kehrte er im August 2006 nach Deutschland zurück und war anschließend als Chefarzt und ärztlicher Direktor in Kliniken u. a. in Aue und Bremen tätig, bevor er 2016 ans Helios-Klinikum Schleswig wechselte. Kieback bekleidete seit 2004 außerdem verschiedene Leitungsfunktionen nationaler und internationaler wissenschaftlicher Fachgesellschaften. Kiebacks Vorgänger Dr. Horst Ostertag war im Mai bei einem Flugzeugabsturz in Spanien ums Leben gekommen. (PM/RED)

Verdienstkreuz für Narkoseärztin



Dr. Marianne Ulmer-Biallas

Dr. Marianne Ulmer-Biallas ist mit dem Verdienstkreuz am Bande ausgezeichnet worden. Die Anästhesistin aus Heikendorf engagiert sich ehrenamtlich in den Bergen Nepals, wo sie Patienten mit Missbildungen und Verbrennungen, insbesondere Kinder mit Kiefer-Gaumenspalten, narkotisiert und medizinisch betreut. Die gemeinsame Arbeit mit nepalesischen Ärzten wird durch häufige Stromausfälle, schlechte Infrastruktur, Grenzblockaden oder Fol-

gen von Erdbeben erschwert. Marianne Ulmer-Biallas hat Überwachungsmonitore und ärztliche Geräte in Deutschland organisiert und Medikamente und Spenden für ein Krankenhaus in Kathmandu gesammelt. Zudem beteiligt sie sich an Reihenuntersuchungen und an der allgemeinen medizinischen Versorgung der Menschen aus der Bergregion. Außerdem kümmert sie sich um die Aus- und Weiterbildung des einheimischen Personals. (PM/RED)

Rehaklinik Damp mit neuer Leitung

Dr. Anja Spies ist neue Ärztliche Direktorin der Rehaklinik Damp. Die 50-Jährige ist Nachfolgerin von Prof. Matthias Köhler. Spies ist Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie für physikalische und rehabilitative Medizin. Sie kam 2010 als Oberärztin zur Rehaklinik Damp. Seit 2015 ist sie dort Chefärztin der Abteilung Orthopädie II, im Folgejahr wurde sie außerdem auch stellvertretende Ärztliche Direktorin. Seit Gründung der Rehaklinik im Jahr 1973 ist Spies nach Dr. Dieter Heimann, Dr. Thomas Wessinghage und Prof. Matthias Köhler erst die vierte Ärztliche Direktorin in dem Haus an der Ostsee.

Ihr Vorgänger Köhler konzentriert sich künftig auf seine Rollen als Chief Medical Officer (CMO) der Helios Rehakliniken GmbH und als Chefarzt der Abteilung Nephrologie sowie der Dialyse der Rehaklinik.

Zugleich gab der Klinikkonzern bekannt, dass Ivonne Günter zur neuen Pflegedirektorin der Rehaklinik Damp berufen wurde. Die 46-Jährige bekleidet das Amt seit Oktober. Sie ist ausgebildete Krankenschwester und erwarb einen Bachelor in Case-Management im Gesundheitswesen an der Steinbeis Business Akademie in Berlin. Sie verfügt nach Unternehmensangaben über 28 Jahre Er-

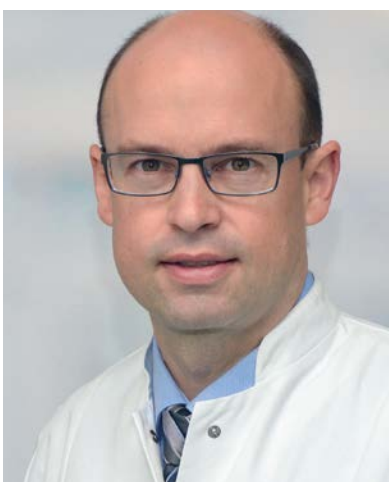


Dr. Anja Spies

fahrung im Gesundheitswesen, unter anderem in den Fachbereichen Unfallchirurgie, Allgemein- und Thoraxchirurgie, Gastroenterologie, Hämatologie, Nephrologie und Onkologie, sowie über langjährige Führungserfahrung. Ihre letzte Station war die Helios Klinik Kiel, wo sie als Qualitätsmanagerin und stellvertretende Pflegedirektorin tätig war. (PM/RED)

Von Reinbek ins Sieveking-Krankenhaus in Hamburg

Prof. Ernst von Dobschütz hat das Krankenhaus St. Adolf Stift in Reinbek verlassen und ist jetzt Chefarzt des neugegründeten Albertinen-Zentrums für Endokrine Chirurgie am Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus in Hamburg-Volksdorf. Der 43-jährige Experte für die Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen leitete in Reinbek die Sektion Endokrine Chirurgie. In Hamburg arbeitet er in enger Kooperation mit der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und koloproktologische Chirurgie (Prof. Christoph Isbert) und der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie (Prof. Irntraut Koop). Von Dobschütz absolvierte sein Medizinstudium in München und im brasilianischen Sao Paulo und erhielt seine chirurgische Ausbildung an der Universitätsklinik Freiburg im Breisgau. Bevor er nach Reinbek kam, war von Dobschütz als Oberarzt der Endokrinen Chirurgie in der Schön-Klinik Hamburg-Eilbek tätig. Von Dobschütz ist u. a. Fellow of the European



Prof. Ernst von Dobschütz

Board of Surgery- Endocrine Surgery. Ein wichtiger Schwerpunkt seiner akademischen Arbeit sind Studien und Fachvorträge auf dem Gebiet der genetisch bedingten Hormonerkrankungen und deren operativer Versorgung. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Award für Kieler Anästhesiologen

PD Dr. Hajo Reißmann, Leiter der Stabsstelle Medizinischer Sachbedarf des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), hat den GS1 Healthcare Award 2018 erhalten. Die Standardisierungsorganisation GS1 Germany GmbH zeichnete Reißmann für seinen besonderen Einsatz rund um die Patientensicherheit und Effizienz im Gesundheitswesen als Unternehmenspersönlichkeit aus. GS1 ist ein Verbund nationaler Organisationen. Er unterstützt Unternehmen aller Branchen dabei, moderne Kommunikations- und Prozessstandards in der Praxis anzuwenden. Der Anästhesiologe wirkt seit über zehn Jahren bei GS1 in verschiedenen Gremien mit. (PM/RED)

Lasserre wechselt nach Rendsburg

Dr. Anke Lasserre wechselt aus den Westküstenkliniken (WKK) Heide zu den imland Kliniken nach Rendsburg. Lasserre ist in Rendsburg medizinische Geschäftsführerin und soll dort zusammen mit dem kaufmännischen Geschäftsführer Dr. Hans-Markus Johannsen „den 2015 eingeschlagenen Restrukturierungskurs mit Nachdruck zum wirtschaftlichen Erfolg führen“, wie es in einer Mitteilung des Hauses hieß. Johannsen hofft, dass mit der „Erweiterung der Geschäftsführung um ärztlich-medizinischen Sachverstand die anstehenden Restrukturierungs- und Baumaßnahmen deutlich schneller umgesetzt werden können“. Lasserre war vier Jahre in Heide tätig und hatte dort positive wirtschaftliche Ergebnisse für das WKK erzielt. Zum Start in Rendsburg sprach sie sich für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Kaufleuten aus.

MIT zeichnete Azmitia aus

Dr. Luis Azmitia, Assistenzarzt der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, hat vom Massachusetts Institute of Technology, Harvard/Boston (MIT) den Innovationspreis für seine Erforschung von Stammzellen zur Behandlung von Hirntumoren erhalten. Der Preis wurde vergangenen Monat an der Panamerican Universität in Mexico City überreicht. Dr. Azmitia, geboren in Guatemala und Assistenzarzt in der Klinik für Neurochirurgie, erhielt den Preis unter 2.000 Bewerbungen für den Raum Lateinamerika in der Kategorie Biotechnologie für seine Arbeiten über modifizierte Stammzellen in der Therapie von bösartigen hirneigenen Tumoren. (PM/RED)



Dr. Luis Azmitia

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Ernst Peter Tiedemann, Rendsburg,
geboren am 24.03.1930, verstarb am 17.09.2018.

Ursula Gröger, Pinneberg,
geboren am 26.10.1933, verstarb am 21.09.2018.

Dr. Dr.-Ing. Hans-Dieter Brackebusch, Kiel,
geboren am 01.05.1935, verstarb am 16.11.2018.

KURZ NOTIERT

Kopfschmerz-Patientin ausgezeichnet

Bettina Frank aus Kiel organisiert und moderiert seit Ende der 90er Jahre ehrenamtlich ein bundesweites Kopfschmerzforum, das sich europaweit zur größten Selbsthilfegruppe dieser Thematik entwickelt hat. Dafür wurde Frank jüngst mit dem Bundesverdienstkreuz Erster Klasse ausgezeichnet. Frank engagiert sich für eine verbesserte Diagnostik und Behandlung von Migräne- und Kopfschmerzerkrankungen. Früh hatte sie die Möglichkeiten der Selbsthilfe durch digitale Medien erkannt, sie weiterentwickelt und zur Information und Aufklärung eingesetzt. „Trotz eigener Migräneerkrankung ist sie rund um die Uhr im Einsatz. Ihr wichtigstes Anliegen ist es, Betroffene, Ärzte, Therapeuten sowie nationale und internationale Schmerzzentren an einen Tisch zu bringen“, hieß es in der Laudatio. Es gehe ihr darum, die gesundheitliche Versorgung zu verbessern und neue Kenntnisse, Behandlungskonzepte sowie Forschungsergebnisse unmittelbar verfügbar zu machen. Mit dem sozialen Netzwerk „Headbook“ leiste sie seit 2009 Aufklärungsarbeit und zeige, wie digitale Medien zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung eingesetzt werden können. (PM/RED)

Verdienstorden für Kappus



Dr. Michael Kappus

Dr. Michael Kappus ist mit der Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet worden. Der Chefarzt und Ärztliche Direktor des Klinikums Itzehoe stellt seit seiner Jugendzeit hilfsbedürftige Menschen in den Mittelpunkt seines Engagements, hieß es in der Laudatio. Kappus ist seit 2013 Sprecher des Trauma-Netzwerkes Schleswig-Holstein. Ehrenamtliche Vorträge, die Betreuung straffällig gewordener Jugendlicher sowie Antigewalttraining ergänzen sein soziales Engagement. Im Kreis Steinburg gehörte er 2015 zu den Flüchtlingshelfern der ersten Stunde und kümmerte sich auch in den Erstaufnahmeeinrichtungen um die notwendigen ärztlichen Untersuchungen. In der Ärztekammer Schleswig-Holstein engagiert sich Kappus als Prüfer. Außerdem macht er sich für die Förderung der medizinischen Fort- und Weiterbildung stark und war im Arbeitskreis innerklinische Notfallmedizin. Die Auszeichnung erhielt Kappus im November in Kiel durch Ministerpräsident Daniel Günther. (PM/RED)

Korrektur: Präsident Gerd Iversen

In der Übersicht über die Amtszeiten bisheriger Präsidenten der Ärztekammer Schleswig-Holstein ist uns in Ausgabe 9/2018 auf Seite 8 ein bedauerlicher Schreibfehler in der Namensnennung unterlaufen. Der vierte Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein hieß Gerd Iversen. Iversen amtierte in der Zeit von 1977 bis 1980 und folgte auf Edmund Christiani. Iversen war zuvor außerdem als geschäftsführender Arzt für die Kammer tätig. Wir bitten den Fehler zu entschuldigen. (RED)

Kieler Arzt gewinnt Julius Springer-Preis

Dr. Moritz Kanzow, Oberarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) Kiel, ist mit seinen Co-Autoren für eine Arbeit über Diagnostik und Therapie des Ovarialkarzinoms mit dem Julius Springer-Preis für Gynäkologie 2018 ausgezeichnet worden. Der mit 2.500 Euro dotierte Preis honoriert den besten Fortbildungsbeitrag in der Gynäkologie, der in den Publikationsjahren 2016 und 2017 in einer der beiden Fachzeitschriften „Der Gynäkologe“ oder „Gynäkologische Endokrinologie“ erschienen ist.

Kanzow et al. haben sich in ihrem Beitrag mit der Neustrukturierung der WHO-Klassifikation der Ovarialtumoren beschäftigt. Sie zeigen mögliche Therapiekonzepte auf und geben Empfehlungen, wann welche Therapien anzuwenden sind. Darüber hinaus geben sie Hinweise für die Nachsorge und Behandlungsoptionen bei einem Rückfall.

Die Preisverleihung fand im Rahmen des 62. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Anfang vergangenen Monats in Berlin statt. Die Vorauswahl zur Ermittlung der preiswürdigen Beiträge trifft die Redaktion. Hierfür werden Downloadzahlen, Anzahl der Teilnahmen und Bewertung



Dr. Moritz Kanzow

der Teilnehmer nach Schulnoten ausgewertet. Eine Jury ermittelt anschließend den Gewinner nach den Kriterien ‚Aktualität‘, ‚Fortbildungswert‘ sowie ‚Didaktik und Darstellung‘.

Kanzow ist seit 2013 Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe. Seit September desselben Jahres ist er als Oberarzt am UKSH tätig. Sein Arbeitsschwerpunkt gilt der gynäkologischen Onkologie. (PM/RED)

Nachwuchswissenschaftlerin ausgezeichnet



Dr. Friederike Zunke erhielt ihren KLS-PostDoc Award 2018 von Prof. Thomas Bosch, Sprecher des Forschungsschwerpunkts.

Dr. Friederike Zunke und Dr. Andrey Pravdivtsev sind mit den Kiel Life Science-Postdoc Awards ausgezeichnet worden. Zunke wurde für ihre besonderen Leistungen in der medizinischen Forschung geehrt, Pravdivtsev setzte sich im nicht-medizinischen Bereich durch. Die beiden KLS-Awards richten sich an fortgeschrittene Nachwuchsforschende, die sich mit hervorragenden Leistungen als wissenschaftliche Mitarbeiter in einer der mit KLS ver-

bundenen Institutionen ausgezeichnet haben. Die Preise sind mit einer Förderungssumme von je 6.000 Euro dotiert und werden überwiegend in künftige Forschungsvorhaben investiert.

Zunke arbeitet an der Erforschung der lysosomalen Speicherkrankheiten. In ihrer Dissertation untersuchte sie die molekularen Entstehungswege der Parkinson-Krankheit und konnte dabei das therapeutische Potenzial spezifischer Peptide belegen. (PM/RED)

DERMATOLOGIE

Das ganze Spektrum

90. Jahrestagung der Norddeutschen Dermatologischen Gesellschaft in Rostock-Warnemünde.

Zur 90. Jahrestagung der Norddeutschen Dermatologischen Gesellschaft (NDG) hatten deren Vorstand – Prof. Christian A. Sander, Prof. Michael Tronnier, Prof. Johannes Wohlrab und Prof. Steffen Emmert –, letzterer auch als Tagungspräsident, sowie der Berufsverband der Deutschen Dermatologen – Vorstand Dr. Michael Reusch, Dr. Wolfgang Lensing und Dr. Andreas Timmel – nach Warnemünde eingeladen. Rund 170 Teilnehmern wurde das Spektrum der aktuellen Dermatologie in fünf Kursen, freien Vorträgen, einer Diaklinik, Referaten und Postern geboten, ein Schwerpunkt lag in der Tropenmedizin und importierten Krankheiten. Fernreisende und Migranten bringen neue Herausforderungen, so die Frambösie als lokale Entzündung der Haut des Gesichtes („Aleppo-Beule“) oder als nicht heilendes Ulcus nach einer Verletzung der Hand bei wissenschaftlichen Arbeiten im tropischen Regenwald Brasiliens. Safari-Touristen, die in einem Nationalpark im südlichen Afrika Elefanten zu nahe kommen, können das Opfer schnell rennender Zwecken werden, die das Zeckenbissfieber übertragen, eine Rickettsiose, die mit einem Exanthem einhergeht; Afrika-Reisende ohne ausreichenden Impfschutz können an Masern erkranken. Die Larva migrans kann sich in die Haut der Füße von Badegästen an tropischen Stränden einnisten, und nach dem Aufprall einer Dasselfliege auf die Stirn während eines Aufenthaltes im Amazonasgebiet fand der behandelnde Arzt in Deutschland die Larve einer Dasselfliege tief in einem nicht heilenden Ulcus der Haut. In Deutschland können afrikanische Weißbauch-Igel Pilze auf ihre humanen Mitbewohner übertragen, beide, Mensch und Tier, müssen in einem derartigen Fall antimykotisch behandelt werden. Dem bunten Bild des Reigens der Krankheiten der Haut entsprechen auch die vom Preiskomitee unter Leitung von Prof. Wohlrab (Halle) ausgewählten Präsentationen; die jeweili-

gen Erstautorinnen werden nachstehend genannt. Bester freier Vortrag: Dr. Annia Cherrez (Rostock) berichtete über braun-schwärzliche Pigmentierungen am Penis eines 62 Jahre alten Patienten, entstanden durch die jahrelange Anwendung von silbersulfadiazinhaltinger Creme. Beste Diaklinik: Dr. Lyubomira Vlahova (Göttingen) beschrieb die vollständige Remission eines primär kutanen spindelzelligen Keimzentrum-Lymphoms, mit dem klinischen Bild multipler anulär figurierter Erytheme, unter intraläsionaler ultra-low-dose Interferon-alpha-2- Therapie. Zwei Posterpreise: Dr. Gisela A. Hübner (Lübeck) zeigte, dass eine Mycobacterium marinum-Infektion auch unter dem Bild eines Erysipels ablaufen kann. Elisabeth Oms (Hildesheim) erklärte das Bild der Zinkmangel-Dermatitis bei einem ehemals frühgeborenen Säugling, der mit perioral und akral lokalisierten erythematös bis vesikulo-bullösen, psoriasisformen Hautveränderungen vorgestellt wurde. Unter adäquater Substitution war bereits drei Tage nach Beginn der Behandlung eine wesentliche Besserung des Hautbefundes zu verzeichnen, nach drei Wochen eine Abheilung. Die Beziehung zwischen Medizin und Gesellschaft wurde in dem Vortrag von Katy Hoffmeister (Schwerin), Justizministerin Mecklenburg-Vorpommerns, deutlich. Sie referierte zu dem Thema „Korruption im Gesundheitswesen – die Tatbestände §229a ff StGB“ und betonte insbesondere die Strafbarkeit von ausdrücklicher Verknüpfung von Vorteil und Gegenleistung. Aufgrund des Facettenreichtums der Dermatologie und ihrer vielfältigen Beziehungen zu anderen Fächern, insbesondere zur Allgemeinmedizin, können die Jahrestagungen der NDG auch über die Fachdermatologie hinaus sehr empfohlen werden. Die nächste, die 91. Jahrestagung wird vom 23. bis 25. August 2019 wieder in Rostock-Warnemünde stattfinden (www.norddeutsche-dermatologen.de).

DR. UDO HENNIGHAUSEN

LESERBRIEF

Psychotherapie im Umbruch: Nachteile für Ärzte, lukrativ für Krankenkassen

Wenn immer mehr Menschen zunächst in Arbeitsunfähigkeit und dann in Frührente gehen, leidet die Finanzgrundlage (Beitragseinnahmen) im Gesundheitswesen. Auch die Wirtschaft leidet durch Lohnfortzahlung, Ausfall von Arbeits-/Fachkräften und Einbußen an Produktion. Die Krankenkassen leiden nicht. Im Gegenteil, sie profitieren: Es gibt Extrazulassungen für Erwerbsunfähigkeitsrentner und für die Diagnose Depression aus dem Gesundheitsfonds. Die Aufwendungen für das Krankengeld werden aus dem Gesundheitsfonds erstattet. So sind die Krankenkassen daran interessiert, möglichst viele, speziell Depressive, von Ärzten erfassen bzw. diagnostizieren zu lassen und dann kostengünstig versorgen zu lassen und die Diagnose lange zu erhalten.

Die Wege für eine diskriminierende („herabgestufte“) Sparversorgung sind gebahnt, es gibt schon manche Verträge zur Online-„Versorgung“, „getarnt“ als Verträge zur integrierten Versorgung. Beispiel: Vertrag der BKK Ahlmann mit IVP Networks. Patienten werden aktiv in diese „Betreuung“ hineingelotet. Auch die Barmer lobt sich für viele Online-Angebote. Die Pressearbeit potenziell neuer Leistungserbringer läuft auf Hochtouren: „Online-Therapie wirkt“.

Da wird ein „möglichst viele Depressive erreichen“ heroisch verkürt. Das lohnt sich betriebswirtschaftlich, sofern es kostengünstig bleibt, für die Krankenkassen (s.o.). Da bleibt im Dunkeln, ob die nachbetreuenden „Therapeuten“ zur Ausübung der Heilkunde (Verbesserung der Symptomatik psychischer Störungen) berechtigt (Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten) sind.

Die „teure“ Psychotherapie nach den Psychotherapierichtlinien wurde 1967 als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen nach einem knallharten Wirksamkeitsnacheis eingeführt. Psychotherapieverfahren müssen eine Wirksamkeit bei fünf verschiedenen Störungsbildern nachweisen, um eine Zulassung zu erhalten. Bei den Online-Angeboten wird ein Zulassungsverfahren umgangen. Bei Medikamenten ist der Nachweis eines zusätzlichen Nutzens bei einer Krankheit gegen den bisherigen „Best Standard“ der Behandlung für eine Zulassung erforderlich.

Die Wirksamkeitsnachweise von Online-Coaching oder Betreuung erfolgen nicht nach dem sonst in der Wissenschaft üblichen Standard: Gegen die beste verfügbare Behandlung, Psychotherapie nach den Psychotherapierichtlinien.

Nur die „große Psychotherapie“ erhält die Finanzgrundlage des Gesundheitswesens (Beitragszahlungen) und die Arbeitskraft/Fachkräfte für die Wirtschaft. Im letzten Jahr wurde die Psychotherapie „reformiert“, durch die eingeführten neuen Leistungen und Aufgaben, speziell durch die Akuttherapie, werden die niedergelassenen Psychotherapeuten in die Versorgung psychischer Störungen gedrängt und so Behandlungskapazitäten für die weitestgehende Heilung psychischer Störungen abgebaut: Mehr Leistung ohne mehr Zulassungen für Psychotherapeuten – das ist Irrsinn.

Dies „passt“ in die „Politik“ der Krankenkassen. Durch subtile Steuerung (Akuttherapie) lieber Kosten (für Krankenhausbehandlungen) reduzieren als in die Zukunft investieren durch Zulassung von mehr Psychotherapeuten.

GERHARD LEINZ, KIEL

Stürze und Knochenbrüche im Alter haben häufig weitreichende Konsequenzen und sind maßgeblich für Krankenhausaufenthalte und Pflegebedürftigkeit verantwortlich. Darauf verwiesen Experten der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie beim Jahreskongress der Orthopäden und Unfallchirurgen in Berlin (DKOU 2018).

Mehr als 400.000 Senioren werden pro Jahr nach einem Sturz ins Krankenhaus eingeliefert, insgesamt erleiden über 700.000 betagte Menschen Brüche an Oberschenkeln, Wirbeln oder Armen. „Damit zählen Altersbrüche zu den häufigsten Ursachen für Krankenhauseinweisungen und spätere Pflegebedürftigkeit“, sagte Prof. Ulrich Liener, Unfallchirurg im Marienhospital Stuttgart.

Besonders groß ist die Gefahr in den eigenen vier Wänden. Unfälle im Haushalt führen zu beinahe dreimal so vielen Todesopfern wie Verkehrsunfälle. 2015 starben 9.818 Frauen und Männer nach Haushaltsunfällen, im Straßenverkehr im gleichen Zeitraum 3.622 Menschen. Staubsaugen, Fensterputzen und Heimwerken sind unterschätzte Gefahren, wie DKOU-Kongresspräsident Prof. Joachim Windolf aus dem Uniklinikum Düsseldorf erläuterte. Er präsentierte bei dem mit über 10.000 Teilnehmern größten europäischen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie aktuelle vom Robert Koch-Institut (RKI) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) herausgegebene Zahlen. Demzufolge verletzten sich im Erhebungsjahr 2015 insgesamt 3,15 Millionen Menschen im Haushalt, 9.818 Unfälle verliefen tödlich. Die Zahlen steigen seit 2007 kontinuierlich an. Windolf: „Der gefährlichste Ort im Leben ist das eigene Zuhause.“

Wackelige Leitern beim Fensterputzen und Stolperfallen wie Teppichkanten und Staubsaugerkabel führen häufig zu Stürzen. Diese seien mit mehr als 80 Prozent die häufigste Ursache tödlicher Haushaltsunfälle, vier von fünf Unfällen gehen auf menschliches Fehlverhalten zurück. Unfallchirurg Windolf: „Insbesondere bei älteren Menschen kann bereits der einfache Stolpersturz zu gravierenden Konsequenzen führen. Reduzierte Sehkraft, herabgesetzte Reflexe und geringere Muskelkraft führen zu erhöhter Sturzgefahr. Vorerkrankungen wie Osteoporose und blutverdünnende Medikamente verstärken dann noch die Unfallfolgen.“

Um die Behandlung älterer Patienten zu verbessern, hat die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie nationale Empfehlungen für die optimale Versorgung erarbeitet, die im „Weißbuch Alterstraumatologie“ zusammengefasst sind. Eine solche Ver-

KONGRESS

„Gefährlichster Ort ist das eigene Zuhause“

Stürze und Knochenbrüche sind oft verantwortlich für Pflegebedürftigkeit. Häufiger Ort für Unfälle ist das eigene Zuhause. Fast 10.000 tödliche Haushaltsunfälle im Jahr.

sorgung sehe die interprofessionelle Behandlung durch Unfallchirurgie, Altersmedizin, Physiotherapie, Sozialdienst und Pflege vor, die aktuellen Studiendaten zufolge zu einer deutlichen Verbesserung der Ergebnisse in Bezug auf die Rückkehr in das alte soziale Umfeld und die Verringerung der Komplikationen und vor allem zur Senkung der Sterblichkeit führt, so Liener. Nur durch eine auf diese Weise strukturierte Versorgung können Patienten rasch operiert, gefährliche Medikamentenkombinationen vermieden und die Delir-Rate gesenkt werden. In Alterstraumazentren werde ein solcher Ansatz umgesetzt. Aktuell seien deutschlandweit fast 80 dieser Alterstraumazentren zertifiziert; über 180 hätten sich bereits zur Zertifizierung angemeldet. Liener: „Wir hoffen, dass auf diese Weise immer mehr alte Menschen nach dem Unfall wieder in ein selbstständiges Leben zurückkehren können.“

Zu den Kernthemen des Kongresses, bei dem aus schleswig-holsteinischer Sicht vor allem Experten aus Kiel (unter anderem Prof. Andreas Seekamp, Prof. Sabine Fuchs und Prof. Sebastian Lippross, alle UKSH) vertreten waren, zählte die Digitalisierung in Orthopädie und Unfallchirurgie. „Smarte Implantate, Wearables und Big-Data-Anwendungen haben das Potenzial, unsere therapeutischen Möglichkeiten enorm zu erweitern und sind eine große Chance für die Zukunft“, sagte Co-Kongresspräsident Dr. Gerd Rauch aus Kassel. So sei die dreidimensionale Bildrekonstruktion von CT- und MRT-Datensätzen von erheblichem Wert. „Je besser wir die Topografie einer komplexen Fraktur auf den dreidimensionalen Bildern erkennen können, desto vorausschauender kann die Rekonstruktion geplant und durchgeführt werden.“ Das gelte auch für die Implantation von Gelenkprothesen.

Auch digitale Unterstützungssysteme für die Chirurgie und maßgeschneiderte Implantate aus dem 3D-Drucker seien interessante Entwicklungen für Orthopädie und Unfallchirurgie. Apps und Wearables (kleine, vernetzte Com-

puter, die am Körper getragen werden und zum Beispiel Blutzucker oder Blutdruck messen), die zur Unterstützung konservativer Therapien eingesetzt werden und Patienten während ihrer Rehabilitation begleiten, würden ebenfalls einen festen Platz finden, so Rauch. „Allerdings müssen diese Produkte den noch genau zu definierenden Standards an Sicherheit und Datenschutz genügen und ihren Nutzen belegen.“

Insgesamt könnten dank Digitalisierung Doppel- und Mehrfachuntersuchungen vermieden und Therapien besser gesteuert werden; Schnittstellen ließen sich besser organisieren, die Kommunikation zwischen Arzt und Patient vertiefen. Gleichzeitig seien die Umsetzung im medizinischen Alltag, die Finanzierung und die Sicherung persönlicher Patientendaten eine Herausforderung. „Wir als Ärzte sollten deshalb diese dynamische Entwicklung mitgestalten“, so das Fazit des niedergelassenen Orthopäden und Unfallchirurgen.

Weiteres wichtiges Thema: mit Implantaten assoziierte Infektionen. Mehr als 100 Vorträge befassten sich während der Kongressstage in Berlin mit der gefürchteten Komplikation. Siedeln sich Keime auf Implantaten wie etwa Kunstgelenken, Metallplatten, Schrauben oder Nägeln an, beeinträchtigt dies das Behandlungsergebnis und erfordert häufig invasive Maßnahmen. Dabei muss das Implantat entfernt und die Eingriffsstelle von Keimen befreit werden. Bei besonders schwerwiegenden bakteriellen Knochenentzündungen ist ein interdisziplinärer Therapieansatz erforderlich. Gemäß aktueller S2-Leitlinie sollte der Operateur in solchen Fällen einen Infektiologen, Mikrobiologen und gegebenenfalls einen plastischen Chirurgen in die Behandlung einbeziehen. Um das Auftreten implantatassoziiierter Infektionen zu verhindern, werden heute vielfältige Präventionsmaßnahmen (antimikrobiell beschichtetes Fadenmaterial, antibiotikahaltiger Knochenzement) angewendet.

Info

Die nationalen Empfehlungen für die optimale Versorgung von älteren Patienten sind im „Weißbuch Alterstraumatologie“ zusammengefasst. Sie können auf der Website der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie www.dgu-online.de heruntergeladen werden.

KLINISCHE STUDIE

Neue Therapie mit Potenzial

„Adapter“ aktiviert die Immunzellen, die aggressive Krebszellen erkennen und zerstören. Alternative zur Chemotherapie in Sicht.

Erstmalig wird bei Kindern und Jugendlichen mit akuter lymphoblastischer Leukämie (ALL) eine Immuntherapie eingesetzt. In einer neuen internationalen Multicenterstudie unter Leitung des UKSH-Campus Kiel soll geprüft werden, ob sich Therapienebenwirkungen verringern lassen und Heilungsraten weiter gesteigert werden können.

Zur Anwendung kommt der gentechnisch hergestellte Antikörper Blinatumomab, wie Prof. Martin Schrappe, Direktor der Universitätskinderklinik in Kiel, im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt erläutert. Der Antikörper ist bereits zur Rezidivtherapie zugelassen und wird nun erstmals in der Erstlinientherapie der jungen Krebspatienten eingesetzt. In Kiel sind die ersten Patienten im Rahmen der klinischen Studie mit der neuen Immuntherapie behandelt worden. Schrappe setzt große Hoffnungen in die neue Therapieform, warnt jedoch vor zu hohen Erwartungen: „Seit 20 Jahren suchen wir nach solchen neuen Behandlungsmöglichkeiten, jetzt haben wir sie endlich. Gleichwohl müssen wir erst die langfristigen Studienergebnisse abwarten, ob wir Kinder tatsächlich vor den Schäden der bisher eingesetzten hochintensiven Chemotherapien bewahren und gleichzeitig die Tumorkontrolle verbessern können.“

Die jungen Patienten werden in aller Regel mit intensiven standardisierten Kombinationschemotherapien behandelt. Diese führen dazu, dass 80 bis 90 Prozent der an ALL erkrankten Kinder und Jugendlichen dauerhaft geheilt werden können. „Die Behandlung hat allerdings einen hohen Preis“, sagt Schrappe. Während der Therapie können starke, zum Teil lebensbedrohliche Nebenwirkungen etwa im blutbildenden System auftreten; im späteren Leben haben die jungen Patienten ein deutlich größeres Risiko, erneut an Krebs zu erkranken. Höhere Heilungsraten mit der Verabreichung höherer Dosen Chemotherapie zu erzielen – diese Gleichung geht aufgrund

Prof. Martin Schrappe, Direktor der Universitätskinderklinik in Kiel.



„Seit 20 Jahren suchen wir nach solchen Behandlungsmöglichkeiten, jetzt haben wir sie endlich.“

der befürchteten Nebenwirkungen nicht auf. Weltweit wird deshalb nach neuen Therapieformen gesucht, auch von der sogenannten ALL-Berlin-Frankfurt-Münster (BFM)-Studiengruppe unter Leitung Schrappes.

Die Studiengruppe, die aus 120 Kliniken in acht Ländern besteht und vom ALL-BFM-Studienzentrum am UKSH-Campus Kiel koordiniert wird, geht hier neue Wege: In einer großen klinischen Studie werden die jungen Patienten mit dem Wirkstoff Blinatumomab behandelt. Dabei handelt es sich um den ersten sogenannten BiTe-Antikörper („bispecific T-cell engager“). Einer der beiden Arme des Antikörpers dockt an der Oberfläche von Leukämiezellen an, der andere an der Oberfläche von T-Zellen. Mit diesem speziellen „Adapter“ werden die Immunzellen aktiviert, sie erkennen die aggressiven Krebszellen und zerstören sie. Die neue Therapie wurde

bisher nur bei Rückfallpatienten eingesetzt und scheint laut ersten Studienergebnissen großes Potential zu besitzen. Allerdings kann auch diese Immuntherapie starke Nebenwirkungen hervorrufen. „Wir müssen bei einigen Patienten mit hohem Fieber, neurologischen Symptomen und anderen vorübergehenden Organbeeinträchtigungen rechnen“, sagt Schrappe. „Dafür gibt es aber gut etablierte Vorsichts- und Behandlungsmaßnahmen, für die bereits Ärzte und Pflegekräfte aller beteiligten Kliniken geschult wurden.“

Die Immuntherapie wird in zwei vierwöchigen Zyklen als Dauertherapie mit einer zweiwöchigen Unterbrechung verabreicht. Sie ist für Hochrisikopatienten mit hohem Rückfallrisiko vorgesehen. In einem weiteren Studienarm sollen auch Patienten mit mittlerem Risiko, bei denen es unter der bisherigen Standardbehandlung ein bis fünf Jahre später zu unvorhergesehenen Rückfällen kommen kann, eingeschlossen werden. Diese erhalten kurz vor Ende der Kombinationschemotherapie zusätzlich einen vierwöchigen Zyklus der Immuntherapie. „Damit hoffen wir, das langfristige Rezidivrisiko dieser Patienten weiter zu reduzieren“, so Schrappe.

Begleitend will die Studiengruppe außerdem untersuchen, warum einige Patienten möglicherweise besonders gut und andere eher nur gering auf die neuartige Therapie ansprechen. Insgesamt sollen in den kommenden fünf Jahren rund 5.000 Patienten in die Studie aufgenommen werden. Etwa 70 Prozent von ihnen kommen für die Behandlung mit der Immuntherapie infrage. Die neue Behandlungsform wird randomisiert mit der bisherigen Standardtherapie verglichen. Im besten Fall, so Schrappe's Hoffnung, kann die Immuntherapie mittelfristig bei vielen jungen ALL-Patienten die toxische Chemotherapie ergänzen oder sogar ersetzen. In Deutschland nehmen rund 50 Kliniken an der Studie teil. Darüber hinaus sind etwa Kliniken in Österreich, der Schweiz, Italien, Israel und Australien beteiligt. Die Deutsche Krebshilfe fördert die Studie mit über vier Millionen Euro.

Junge ALL-Patienten werden in Deutschland beinahe ausnahmslos im Rahmen von Therapieoptimierungsstudien behandelt. Dabei handelt es sich um kontrollierte klinische Studien, die das Ziel haben, erkrankte Patienten nach dem jeweils aktuellen Wissensstand zu behandeln und gleichzeitig die Therapiemöglichkeiten zu erweitern sowie Nebenwirkungen zu reduzieren. Darüber hinaus wird das Wissen über die Erkrankung durch die begleitende Forschung vertieft. Gewonnene Erkenntnisse können dann in künftige Behandlungskonzepte einfließen.

UWE GROENEWOLD

600

junge Menschen unter 18 Jahren erkranken laut Kinderkrebsregister Mainz jährlich in Deutschland an ALL. Am häufigsten betroffen sind Menschen zwischen dem ersten und fünften Lebensjahr. Jungen erkranken etwas häufiger als Mädchen. ALL ist die häufigste Form der Leukämie bei Kindern und Jugendlichen; sie macht fast ein Drittel aller Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter aus.

DER SCHLICHTUNGSFALL

Verminderte Schmerzwahrnehmung und Motorik durch eine rückenmarksnahe Regionalanästhesie erhöht das Risiko von Dekubitalulcera

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

Kasuistik

Im Rahmen des Schlichtungsverfahrens war die Behandlung einer 17-jährigen Patientin durch die Ärzte einer Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie zu prüfen.

Aufgrund von Schmerzen in der linken Leiste und Hüfte stellte ein Facharzt für Orthopädie am 29. Juli eine Überweisung in das Klinikum zur Abklärung und gegebenenfalls operativen Behandlung der linken Hüfte aus. Nach klinischer Untersuchung wurde die stationäre Aufnahme für den 29. September vereinbart. Eine erneute Kernspintomografie des Beckens ergab zwei zystische Läsionen des Schenkelhalses, Hinweise für ein CAM- und Pincer-Impingement lagen vor.

Am 30. September erfolgte in Rechtsseitenlagerung der operative Eingriff an der linken Hüfte unter der Operationsdiagnose: „CAM-Impingement, Synovialitis, Schenkelhalszyste, erstgradige Chondromalazie acetabulär“. Es erfolgte eine chirurgische Hüftluxation mit Trochanter-Flip, eine Synovialektomie bei klinischem Verdacht auf eine pigmentierte villonoduläre Synovitis (PVNS), Zystenausräumung und Schenkelhalstaillierung. Gewebeproben gelangten zur mikrobiologischen und histologischen Untersuchung, die den Verdacht bestätigte. Die postoperative Schmerzbehandlung erfolgte über einen Periduralkatheter. Eine Bewegungsbehandlung sollte nach Entfernen der Redondrainage auf der Motorschiene erfolgen. Eine sechswöchige Teilbelastung mit zehn Kilogramm Körpergewicht unter Vermeidung einer aktiven Abduktion wurde verordnet. Am ersten postoperativen Tag wurde ein Taubheitsgefühl im rechten Bein festgestellt. Es erfolgte eine Übung auf der Motorschiene unter Aussetzen der Periduralkatheterpumpe und es wurde der Urinkatheter gewechselt. Am zweiten Tag postoperativ wurde ärztlich dokumentiert: „Beschwert sich über Taubheitsgefühl und eingeschränkte Fußhebung rechts“. Mittags wurde notiert: „Noch Taubheitsgefühl rechtes Bein, Pumpe gestoppt“. Es erfolgten eine Röntgenkontrolle und die Entfernung des Periduralkatheters. Am dritten post-

operativen Tag wurde eingetragen: „Linker Fuß Cave Druckstelle an Außenkante, Ferse und Knöchel, mit Watte umwickelt“ und am Folgetag: „Leichte Druckstelle an der rechten Ferse, wird gelagert und entlastet“. Entsprechende Behandlungsmaßnahmen mit Fersenfreilegung wurden dokumentiert.

Am 7. Oktober erfolgte die Entlassung in die ambulante Weiterbehandlung. Der histologische Befund beschreibt einen am ehesten vorliegenden Riesenzelltumor vom diffusen Typ, gleichbedeutend mit einer pigmentierten villonodulären Synovitis. Der weiterbehandelnde Hausarzt beschrieb einen Dekubitus an der lateralen Fußsohle links und einen Fersendekubitus rechts mit oberflächlicher Nekrosebildung, die sich im Verlauf bis Mitte Oktober demarkierte und schließlich Anfang Dezember abfiel.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin bemängelt die Lagerung nach der Hüftoperation am 30. September. Durch falsche Lagerung sei am rechten Fußballen sowie am linken Fuß eine Druckschädigung entstanden, die zu einem Hautdefekt geführt habe. Die Schädigung habe zusätzliche Schmerzen bereitet.

Stellungnahme des Klinikums

Eine erste schriftliche Dokumentation über eine Druckstelle am linken Fuß sei vom 3. Oktober vorhanden. Es seien Behandlungsmaßnahmen durchgeführt worden. Der linke Fuß sei mit Watte umwickelt und eine Freilagerung angeordnet worden. Das Bein habe auf einer Volkmann-Schiene gelegen, um den venösen Rückfluss zu verbessern. Am Operationstag selbst habe die Patientin nicht mobilisiert werden können aufgrund einer Taubheit im rechten Bein. Diese sei durch einen einliegenden Schmerzkateter verursacht worden. Die Taubheit habe sich am 2. Oktober gelöst. Nach Feststellung der Druckstelle am 3. Oktober seien kreislaufanregende und lokale Maßnahmen zur selbstständigen Mobilisation der Patientin eingeleitet worden.

Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie, führt aus, dass Anlass für den Hüfteingriff im Klinikum Hüftschmerzen links gewesen seien, die seit dem 15. Lebensjahr bestanden und nach kernspintomografischer Abklärung den Nachweis von Schenkelhalszysten und ein Impingement-Syndrom erbracht hätten. Intraoperativ habe sich eine ungewöhnliche Synovialitis, histologisch als pigmentierte villonoduläre Synovitis (PVNS), gezeigt. Von Patientenseite bemängelt werde die postoperative Entstehung von Druckstellen. Diese seien ärztlich und pflegerisch fotodokumentiert. Dabei handele es sich um eine knapp handtellergroße Druckstelle an der rechten Ferse sowie um eine um ein Drittel kleinere Druckstelle an der linken Fußunterseite in Höhe des 3. bis 5. Mittelfußknochens. Als Ursache für die Druckstellen kämen grundsätzlich zwei Möglichkeiten in Betracht: Erstens ungenügende Lagerung im OP und zweitens ein postoperativer Lagerungsfehler im Aufwachraum oder auf der Tagesstation.

Zu Punkt 1 sei festzustellen, dass die Möglichkeit einer Druckstellenentwicklung während der Operation unwahrscheinlich sei, zumal der Eingriff in Rechtsseitenlage stattgefunden habe. Eine Druckbelastung der rechten Ferse und des linken Mittelfußes kaudal/lateral sei in dieser Lagerungsposition nicht vorstellbar.

Zu Punkt 2: Von der Antragstellerin sei ein Foto der rechten Ferse vorgelegt worden, das am 1. Oktober entstanden sein soll. Es sei nicht möglich, die Richtigkeit dieser Zeitangabe zu beurteilen. Unterstelle man die Korrektheit der Zeitangabe, würde dies bedeuten, dass bereits am ersten postoperativen Tag an der rechten Ferse eine Druckstelle vorhanden gewesen wäre. Somit müsste sie innerhalb der ersten 24 Stunden postoperativ entstanden sein. Bei einer ungestörten Sensibilität und Motorik sei dies im Krankenbett nicht vorstellbar. Es sei jedoch an den ersten beiden postoperativen Tagen mehrfach eine ausgeprägte Gefühlsstörung der unteren Extremitä-

Info

Präventivmaßnahmen zur Dekubitusprophylaxe in der Klinik:

1. Bei Aufnahme Einschätzung und Dokumentation des Dekubitusrisikos
2. Fortlaufende und nachvollziehbare Dokumentation der prophylaktischen Maßnahmen
3. Dokumentation von Befundänderungen wie Sensibilitätsstörungen, Schmerz und Hautveränderungen
4. Dokumentation individueller Behandlungsmaßnahmen und Kontrollen in festgelegten Zeitintervallen

ten dokumentiert. Diese sei auf den Periduralkatheter zurückzuführen.

Es handele sich um eine Situation, die einer tiefen Querschnittslähmung ähnlich sei, weshalb auch die Notwendigkeit bestanden habe, einen Urinkatheter einzulegen. Der Zeitraum der Sensibilitätsstörungen der Beine habe sich bis zum 2. Oktober erstreckt. Zu diesem Zeitpunkt sei der Periduralkatheter entfernt worden, das heißt nach maximal 48 Stunden. Bei Vorliegen von Gefühlsstörungen könne das Schmerzempfinden ausgeschaltet sein, sodass Körperteile einer permanenten Druckeinwirkung unbemerkt stundenlang ausgesetzt seien könnten. Eine solche permanente Druckeinwirkung würde zu lokalen Durchblutungsstörungen, letztlich zu einem Gewebsuntergang führen. Es sei davon auszugehen, dass eine erhöhte Druckbelastung für die rechte Ferse und für die linke Fußsohle der Patientin vorgelegen habe, wobei die Betroffenheit der rechten Ferse leicht nachvollziehbar sei. Hinsichtlich der Druckschädigung an der linken Fußsohle gebe die postoperative Lagerung des linken Beins auf einer Motorschiene Aufschluss. Laut Pflegedokumentation vom 1. Oktober

habe die Patientin auf der Motorschiene geübt, das heißt sie sei unmittelbar postoperativ auf einer Motorschiene oder Volkmann-Schiene gelagert worden, wobei sowohl Volkmann-Schiene als auch Motorschiene Fußsteile besäßen, die eine Spitzfußprophylaxe ermöglichen. Bei beiden Schienen gemeinsam bestehe die Möglichkeit, die Ferse frei zu lagern. Die Spitzfußprophylaxe sei jedoch nur dann effizient, wenn das obere Sprunggelenk in eine Rechtwinkelstellung gebracht werde, was wiederum nur durch Druck auf die Fußsohle erreicht werden könne. Aus Sicht des Sachverständigen sei die ungewöhnliche Lokalisation der Druckstelle am linken Fuß beziehungsweise der Fußsohle im Rahmen der Spitzfußprophylaxe zu erklären.

Hinsichtlich der postoperativen Überwachung seien in der Pflegedokumentation Taubheitsgefühle des rechten Beins auch am zweiten postoperativen Tag notiert. Vermutlich hätten auch solche des linken Beins vorgelegen, seien jedoch nicht vorgebracht worden, da sie für normal gehalten worden seien. Die Tatsache, dass am ersten postoperativen Tag der Urinkatheter habe gewechselt werden müssen, belege, dass erhebliche

neurologische Ausfälle vorhanden gewesen sein müssen. Damit verbunden seien dann auch Sensibilitätsstörungen nicht nur im rechten, sondern auch im linken Bein zu erklären. In der Pflegedokumentation vom 2. Oktober sei das Dekubitusrisiko „als unwahrscheinlich“ notiert worden. Bereits am dritten Tag postoperativ, dem 3. Oktober, finde sich erstmals der Hinweis auf eine Druckstelle des linken Fußes, am vierten Tag postoperativ in der ärztlichen Dokumentation auch das Vorliegen einer Druckstelle an der rechten Ferse.

Aus Sicht des Gutachters belege das, dass die Gefahr der Dekubitusentwicklung bei gestörter Sensorik infolge eines PDK unterschätzt worden sei. Geeignete Maßnahmen unmittelbar postoperativ durch Polsterung und Freilagern der Fersen seien unterblieben. Der Pflegeeintrag am 2. Oktober, dass das Dekubitusrisiko als unwahrscheinlich erachtet werde, sei als Ausdruck einer Fehleinschätzung zu bewerten.

In der Zusammenschau sei die Nachbehandlung nicht fehlerfrei, denn angesichts der anhaltenden Sensibilitätsstörungen der Beine wären spezielle Vorsichtsmaßnahmen bei der Lagerung notwendig gewesen. Bei korrekter Vorgehensweise wären keine Druckstellen zu erwarten gewesen. Durch die fehlerhafte postoperative Lagerung sei es zu Nekrosen und Druckgeschwüren gekommen, wobei nach Feststellung des Hausarztes die Krusten des Dekubitus erst am 4. Dezember abgefallen seien.

Stellungnahmen zum Gutachten

Zu dem Gutachten werden einzelne Ausführungen des Sachverständigen unter Darstellung des Behandlungsverlaufs aus Sicht des Klinikums bemängelt.

Vonseiten der Stationspflege des Klinikums wird angeführt, dass das rechte Bein kontinuierlich gelagert und die DMS (Schmerz, Motorik, Sensibilität) kontrolliert worden sei. Die Patientin habe kein Taubheitsgefühl im linken Bein angegeben. Der Blasenkatheter sei am 1. Oktober gewechselt worden, weil ein Druckgefühl in der Harnblase angegeben worden sei und der Katheter kaum Urin gefördert habe. Nach Wechsel des Urinkatheters hätten keine Abflussstörungen mehr bestanden. Am zweiten postoperativen Tag sei ein Verbandswechsel durchgeführt worden, Fuß und Bein seien bis dahin komplett gewickelt gewesen. An diesem Tag sei keine Druckstelle festgestellt worden (2. Oktober). Dieses Vorgehen sei standardisiert. Alle OP-Verbände würden am zweiten postoperativen Tag gewechselt, wenn keine Auffälligkeiten vorhanden seien.

Ärztlicherseits wird ergänzend ausgeführt, dass es nicht ungewöhnlich sei, dass Patienten auch ohne Schmerzka-

ANZEIGE

CAUSA CONCILIO

RECHTSANWÄLTE

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

Mit 9 Fachanwältinnen 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 Fachanwältinnen für Arbeitsrecht, Familienrecht, Erbrecht, Handels- und Gesellschaftsrecht und Steuerrecht.

www.causaconcilio.de

Fazit

Bei rückenmarksnaher Regionalanästhesie sind die sensorischen und motorischen Funktionen der unteren Extremitäten deutlich eingeschränkt, wodurch das Risiko von Dekubitalulcera erhöht ist. Dementsprechend müssen Vorsichtsmaßnahmen zur Lagerung ergriffen werden, die geeignet sind, Druckstellen – zum Beispiel im Bereich der Ferse oder der Fußsohle – zu verhindern.

theter postoperativ selbstständig kein Wasser lassen können. Am 1. Oktober sei noch keine Druckstelle sichtbar gewesen. Die Einschätzung der Pfleger („Dekubitus unwahrscheinlich“) sei grundsätzlich nicht zu beanstanden. Ein Fehler in der postoperativen Versorgung werde nicht gesehen.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Hinsichtlich des Vortrags des Klinikums, dass das Bein komplett im OP gewickelt und der Verband am zweiten Tag entfernt worden sei, ist darauf hinzuweisen, dass dies einerseits bedeutet, dass am ersten Tag postoperativ eine Druckstelle bei noch liegendem Verband ärztlicherseits nicht auszuschließen war, andererseits jedoch auch eine Fotodokumentation am 1. Oktober, wie von Patientenseite angegeben, nicht möglich gewesen wäre, da der Verband erst am 2. Oktober angeblich standardmäßig entfernt wurde. Die Entstehung der Druckstellen müsste dann nach dieser Sachlage unzweifelhaft postoperativ verursacht worden sein. Die Erklärung, dass alle OP-Verbände am zweiten postoperativen Tag standardmäßig gewechselt würden, wenn keine Auffälligkeiten bestünden, ist bei Gebrauch einer Schmerzpumpe und eines Periduralkatheters in sich widersprüchlich, da der Schmerz weitgehend durch den Katheter ausgeschaltet ist und Taubheit dokumentiert wird. Ein Beinwickelverband kann zusätzlich nur dann problematisch werden, wenn es zu Schwellungen der Weichteile im Verband kommt mit der Folge einer zusätzlichen Druckerhöhung der Weichgewebe und Durchblutungsstörungen.

Nach Lage der Akten ist davon auszugehen, dass Sensibilität und Motorik der Patientin aufgrund des bis zum 2. Oktober liegenden Periduralkatheters erheblich eingeschränkt waren. Durch die analgetische Wirkung des peridural verabreichten Lokalanästhetikums werden lokale Schmerzen nicht oder vermindert wahrgenommen. Dadurch kann das Risiko von Dekubitalulzera erhöht sein. Die sensorische und motorische Wirkung einer Periduralanästhesie erstreckt sich auf beide Körperhälften. Zwar führt die Sympathikusblockade bei der lumbalen Periduralanästhesie dazu, dass die Durchblutung der Beine verbessert wird. Wegen der eingeschränkten Sensorik und Motorik der Extremitäten müssen aber grundsätzlich geeignete Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe – insbesondere bei Patienten mit erhöhtem Risiko – ergriffen werden. Als besonders gefährdete Regionen infolge hohen Drucks kamen im vorliegenden Fall die rechte Ferse und angesichts der Motorschienenbeübung die linke Fußsohle in Betracht. Vor diesem Hintergrund hätten von vornherein umfangreiche Vorsichtsmaßnahmen zur Lagerung ergriffen werden müssen, die geeignet gewesen wären, die eingetretenen Druckstellen zu verhindern. Bei fachgerechter Einschätzung des Dekubitusrisikos und entsprechender Prophylaxe wäre das Entstehen der Druckstellen vermieden worden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine vermeidbare Fehleinschätzung des Dekubitalrisikos erfolgte und infolgedessen die notwendigen Sicherheitsmaßnahmen zur Prophylaxe unterblieben.

Gesundheitsschaden

Bei korrektem Vorgehen wäre nach ärztlicher Erfahrung die Patientin am 7. Oktober ohne Hautschäden entlassen worden. Durch das fehlerhafte Vorgehen wurden über einen Zeitraum von ca. drei Monaten zusätzliche Behandlungsmaßnahmen aufgrund vermeidbarer Druckgeschwüre an beiden Füßen erforderlich, verbunden mit eingeschränkter Mobilität und damit einhergehenden vermehrten Beschwerden.

DR. KLAUS SEEMANN, PROF. THOMAS HACHENBERG; ÄRZTLICHE MITGLIEDER DER SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFTPFLICHTFRAGEN; KERSTIN KOLS

SERIE

Der Sachverständige im Arzthaftungsrecht

Grundlagen des Arzthaftungsrechtes: Behandlungsfehlerhaftung, Beweiserleichterungen und Beweislast, Aufklärungspflichten des Arztes.

Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn dem Arzt eine Standardunterschreitung unterlaufen ist. Entscheidend ist nach § 630a Abs. 2 BGB der Facharztstandard: Die Behandlung ist so vorzunehmen, wie es von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs vorausgesetzt und erwartet wird. Die Bewertung ist dabei ex-ante und unter Berücksichtigung der entsprechenden Versorgungsstufe, von Leitlinien und verpflichtenden Richtlinien oder von Standardwerken zur Heilkunde (gab es Gründe, davon abzuweichen?) vorzunehmen. Ein Abweichen von Leitlinien bedeutet aber nicht zugleich, dass ein Behandlungsfehler vorliegt.

Beispiele für Behandlungsfehler aus der Rechtsprechung (jedoch Einzelfall abhängig!) sind: unzureichende Deku-

bitusprophylaxe, unzureichende Überwachung eines Säuglings, Nichterkennen einer Fraktur, fehlerhafte Beurteilung eines malignen Melanoms als gutartig, unterlassene Röntgenkontrolle bei zweifelhaftem Lungenbefund, Nichteinhaltung der Einwirkzeit des Desinfektionsmittels, Unterlassen einer Bildgebung und einer neurologischen Untersuchung bei Fußheberschwäche nach Hüftoperation.

Entscheidend für den Ausgang des Arzthaftungsprozesses ist zumeist die Beweislast. Bei der Behandlungsfehlerhaftung muss der Patient beweisen, dass ein Behandlungsfehler vorlag und dass sein jetzt beklagter Gesundheitszustand auf diesem Fehler überhaupt beruht (Kausalität). In vielen Fällen wird dem Patienten der Beweis nicht gelingen können. Daher hat die Rechtsprechung, um zu gerechten Ergebnissen zu gelangen, die folgenden speziellen Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten geschaffen:

SERIE

Mit dieser Ausgabe startet unsere neue Serie zum Arzthaftungsrecht. Die nach der Einführung geplanten Teile finden Sie unten. Alle stammen von Wolfgang Frahm, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht Schleswig.

1. Grundlagen des Arzthaftungsrechts

- 1.1. Beweiserleichterungen und Beweislast
- 1.2. Aufklärungsfehlerhaftung
2. Grundlagen zum Sachverständigenbeweis im Arzthaftungsrecht
3. Bereits vorliegende Gutachten
4. Gutachtauftrag
5. Pflichten des Sachverständigen
6. Befangenheit
7. Persönliche Erstellung des Gutachtens
8. Körperliche Untersuchung des Klägers
9. Aufbau und Inhalt des Gutachtens
10. Verfahren nach Eingang des Gutachtens
11. Die Vergütung des Sachverständigen
12. Die Haftung des gerichtlichen Sachverständigen

Beweiserleichterungen zum Vorliegen eines Behandlungsfehlers:

- Ist dem Arzt ein Dokumentationsversäumnis (§§ 630f, 630h Abs. 3 BGB) unterlaufen, fehlt also z. B. die (zeitnah erfolgte) Dokumentation über eine vorgenommene Untersuchung, kann im Prozess zunächst einmal davon ausgegangen werden, dass die Untersuchung (fehlerhaft) nicht durchgeführt worden ist. Nun muss der Arzt sich entlasten und beweisen, dass er diese Untersuchung durchgeführt hat.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten: Nach § 630f Abs. 1 BGB hat die EDV-Dokumentation manipulationssicher zu sein.

- Rührt der Gesundheitsschaden aus dem sogenannten voll beherrschbaren Risikobereich (§ 630h Abs. 1 BGB) des Arztes her, weil zum Beispiel das verwendete medizinische Gerät defekt oder das Desinfektionsmittel verunreinigt war, muss der

Arzt beweisen, dass er dies nicht verschuldet hat, dass er also das medizinische Gerät hinreichend hat warten lassen oder dass das Desinfektionsmittel in seiner Praxis ordnungsgemäß verwendet wurde.

Beweiserleichterungen zur Kausalität:

- Grober Behandlungsfehler (§ 630h Abs. 5 Satz 1 BGB)

Von besonderer Bedeutung bei der mündlichen Befragung des Sachverständigen ist der grobe Behandlungsfehler. Liegt er vor, kommt dem Patienten regelmäßig eine oft streitentscheidende Beweiserleichterung hinsichtlich der Kausalität zwischen ärztlichem Eingriff und Gesundheitsschaden zu. Ein solcher grober Behandlungsfehler liegt vor,

wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.

Beispiele aus der Rechtsprechung (jedoch Einfall abhängig!): Unterlassen einer Schnellschnittuntersuchung vor Brustoperation, keine Wundinspektion trotz alarmierenden Temperaturanstiegs nach Fraktur, Tupfer oder Bauchtuch verbleiben im Operationsgebiet, keine Faszienpaltung trotz Kompartmentsyndrom, Nichtentfernen von erkennbar in den Spinalkanal eingedrungenen Bandscheibenteilen, chirotherapeutische Behandlung bei nicht ausgeschlossenen Bandscheibenvorfall, Nichtinformieren der Ärzte durch die Klinikleitung über sich wiederholendes Auftreten von Streptokokkeninfektionen.

Ein gerichtlich nicht erfahrener Gutachter wird auf die ihm vielleicht erstmals im Gerichtssaal vorgehaltene Definition des groben Behandlungsfehlers häufig ohne weitere Unterstützung keine verlässlichen Angaben machen können. Als hilfreicher Einstieg in die dann vom Gericht vorzunehmende juristische Wertung haben sich folgende Fragen erwiesen:

- Kann man für dieses Vorgehen irgendein Verständnis aufbringen?
- Wenn dies einem Ihrer Ärzte passiert wäre: Hätten Sie dann dienstrechtliche Konsequenzen gezogen? Hätten Sie ihn aus Ihrer Abteilung verbannt? Hätten Sie ihm mal kräftig „die Ohren langgezogen“?
- Widersprach das ärztliche Vorgehen dem „Fettgedruckten“ in der medizinischen Ausbildungsliteratur?
- War es ein schwerwiegender Fehler (Vorsicht: nicht bezogen auf den eingetretenen Schaden)?
- War es mit Händen zu greifen, dass das Vorgehen falsch war?
- Kann man da nur noch die Hände

über dem Kopf zusammenschlagen?

- War es ein „dicker Hund“?
- War es unverzeihlich?
- Würde hier gegen medizinisches Basiswissen verstoßen, das bereits jeder Examenskandidat besitzen muss?
- Würde vom Standard weit abgewichen?
- Ist dieses ärztliche Verhalten empörend?

Von einem solchen groben Behandlungsfehler kann aber auch dann auszugehen sein, wenn das ärztliche Versäumnis im Alltäglichen doch passieren kann.

- Befunderhebungsfehler (§ 630h Abs. 5 Satz 2 BGB)

Dieser Fehler betrifft den Bereich, in dem der Arzt gehalten ist, überhaupt, rechtzeitig oder zusätzlich Befunde zu erheben, die medizinisch geboten sind, um das Krankheitsbild und die richtige Therapie abzuklären. Steht ein solcher Fehler fest, hat der Kläger ihn also bewiesen, kann er in der Regel nur selten den Beweis erbringen, dass dieser Fehler die Ursache seines jetzigen Gesundheitsschadens darstellt – und er verliert damit den Prozess. Dazu die folgende Übersicht:

Die Beweislast für den Fehler und für die Kausalität trägt der Patient, also muss er beweisen:

- (1.) dass das Unterlassen behandlungsfehlerhaft ist;
 - Beweiserleichterung beim groben Behandlungsfehler (siehe oben)
- (2.) dass die Befunderhebung ein reaktionspflichtiges Ergebnis erbracht hätte;
 - Beweiserleichterung bei hinreichender Wahrscheinlichkeit (mehr als 50 Prozent)
- (3.) dass es bei ordnungsgemäßer Behandlung den Gesundheitsschaden nicht gegeben hätte.
 - Beweiserleichterung, wenn die Nichtreaktion auf das reaktionspflichtige Ergebnis ein grober Behandlungsfehler gewesen wäre.

- Anfängereingriff (§ 630h Abs. 4 BGB)

Wird der ärztliche Eingriff einem hierfür nicht ausreichend qualifizierten Arzt übertragen und wurde dieser Arzt von einem anwesenden und eingriffsbereiten Arzt nicht überwacht (Beweislast insoweit noch bei dem Patienten), wird zugunsten des Patienten unterstellt, dass sein Gesundheitsschaden auf diesem Eingriff beruht. Nun muss die Behandlerseite beweisen, dass ein Kausalzusammenhang nicht besteht.

Aufklärungsfehlerhaftung

Den Arzt treffen die folgenden Aufklärungspflichten:

- Wirtschaftliche Informationspflicht (§ 630c Abs. 3 BGB)

ZUR PERSON

Wolfgang Frahm, Vorsitzender Richter am Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgericht in Schleswig, Richter seit 1988, Wissenschaftlicher Mitarbeiter in dem für Arzthaftungssachen zuständigen Senat des Bundesgerichtshofs von 1994 bis 1997. Seit 1999 Mitglied des Arzthaftungssenats des Oberlandesgerichts Schleswig, seit 2013 Vorsitzender dieses Senats.



Weitere Tätigkeiten:

Dozent in der Richter-, Rechtsanwalts- und Sachverständigenfortbildung, Mitglied der Expertengruppe „Medizinischer Standard“ des Instituts für Medizinrecht der Universität Köln, Mitglied der Expertengruppe „Ärztliche Aufklärung“ des Instituts für Medizinrecht der Bucerius Law School Hamburg, Mitglied der Arbeitsgruppe der Landesjustizministerien „Verbesserung des Arzthaftungsrechts“ (2016/2017).

Der Arzt ist verpflichtet, den Umfang der auf den Patienten entfallenden Behandlungskosten zu besprechen, d.h. den Patienten entsprechend zu informieren, und zwar schriftlich (z. B. kosmetische Operation, Heil- und Kostenplan, Zuzahlung, Individuelle Gesundheitsleistungen IGeL).

- Fehleraufklärung (§ 630c Abs. 2, Satz 2, 3 BGB)

Der Arzt muss den Patienten informieren, wenn ihm Umstände erkennbar sind, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen. Das gilt aber nur, wenn der Patient danach fragt oder wenn die Information zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren erforderlich ist. Diese Pflicht besteht auch für Behandlungsfehler eines anderen Arztes; es muss unter den genannten Umständen z.B. der Nachbehandler über Behandlungsfehler des vorherigen Behandlers aufklären.

- Therapeutische Aufklärung (§ 630c Abs. 2 Satz 1 BGB)

Dieser Bereich betrifft die Pflicht des Arztes, durch begleitende Maßnahmen den Erfolg der medizinischen Behandlung sicherzustellen. Der Arzt muss also z.B. über das Erfordernis begleitender Maßnahmen, der sofortigen Klinikeinweisung oder der alsbaldigen Operation aufklären, über mögliche Folgen des vom Patienten beabsichtigten Abbruchs der Behandlung oder über die richtige Verhaltensweise

13.2.19

An diesem Tag findet in der Akademie der Ärztekammer eine Fortbildungsveranstaltung mit Richter Frahm statt, in deren Rahmen es um die Fortbildung von Sachverständigen geht.

KURZ NOTIERT

Neues Strahlenschutzrecht

Bereits am 27.06.2017 wurde ein neues Strahlenschutzgesetz veröffentlicht, das jedoch in den für die Medizin relevanten Teilen erst am 31.12.2018 in Kraft treten wird. Zugleich wird eine ebenfalls neue Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) in Kraft treten, die am 19.10.2018 im Bundesrat angenommen wurde und die u.a. die Röntgenverordnung und die bisherige Strahlenschutzverordnung ersetzen wird. Ebenfalls abgelöst wird das Strahlenschutzvorsorgegesetz (Überwachung der Umweltradioaktivität).

Für die medizinische Anwendung von Röntgenstrahlung, radioaktiver Stoffe und Strahlung in der Strahlentherapie ergeben sich einige Änderungen, die jedoch größtenteils mit längeren Übergangszeiten versehen wurden. Als wichtige Punkte ohne Anspruch auf Vollständigkeit - sind zu nennen:

Ein Fehlermanagementsystem ist einzurichten, um Behandlungsfehler zu erkennen, aufzuzeichnen, zu bewerten, zu bearbeiten und ggf. zu melden. Bedeutsame Ereignisse sollen später anonym auf einem beim Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) betriebenen Portal einsehbar sein, um aus aufgetretenen Fehlern ggf. Konsequenzen für die eigene Arbeit ableiten zu können. Kriterien für die Bedeutsamkeit von Ereignissen sind in der StrlSchV definiert, in der Radiologie sind das Bezugssystem die Diagnostischen Referenzwerte (DRW) des BfS, für andere Strahlenanwendungen sind z.B. Organdosiswerte oder eine effektive Dosis als Maßstab anzulegen. Auch andere Ereignisse wie Patientenverwechslungen oder bestimmte Abweichungen von der Zieldosis bei der Strahlentherapie sind meldepflichtig. Bei CT und dosisintensiven Interventionen wird die Einbindung eines Medizinphysik-Experten erforderlich. Weiterhin wird für bestimmte Röntgenanlagen ein technisches System zur Erfassung und Aufzeichnung der Patientendosis gefordert. Während bisher schriftliche Arbeitsanweisungen nur für häufige Verfahren zu erstellen waren, sind diese künftig für alle medizinischen Anwendungen auszuarbeiten. Künftig entfällt der Röntgenpass, der nicht die in ihn gesetzten Erwartungen als Mittel zur Reduzierung von Röntgenaufnahmen erfüllt hat. Für Personen, die der amtlichen Dosimetrie unterliegen, muss eine persönliche Kennziffer (unter Verwendung der Sozialversicherungsnummer) auf einem Internetportal des BfS erzeugt werden, die eine eindeutige Zuordnung der überwachten Person im Strahlenschutzregister des BfS ermöglicht (diese Seite ist zurzeit noch nicht verfügbar). Für beruflich exponierte Personen mit der Möglichkeit einer hohen Exposition der Augenlinse (vor Allem an Herzkatheter- oder vergleichbaren Arbeitsplätzen) ist zu beachten, dass der Dosisgrenzwert der Augenlinse von 150 auf 20 mSv/a abgesenkt wurde. An vielen Arbeitsplätzen dürfte eine Optimierung des technischen Strahlenschutzes erforderlich werden. Das Strahlenschutzgesetz ist im Internet verfügbar über die Suchbegriffe „Strahlenschutzgesetz 2017“ und „BfS“, die neue Strahlenschutzverordnung war bei Redaktionsschluss noch nicht verfügbar, wird aber mit der Veröffentlichung ebenfalls über die BfS-Seite erreichbar sein.

Eine weitere Änderung betrifft die DRW der Fassung vom 22.06.2016. Am 16.8.2018 wurde eine Korrektur der Tabelle 6 „Diagnostische Referenzwerte für interventionell-radiologische Eingriffe am Erwachsenen“ veröffentlicht mit neuen Werten für zehn Verfahren. Diese ist über die Suchbegriffe „Diagnostische Referenzwerte 2018“ und „BfS“ auf den Seiten des BfS abrufbar.

ANDREAS ERNST-ELZ; MINISTERIUM FÜR ENERGIEWENDE, LANDWIRTSCHAFT, UMWELT, NATUR UND DIGITALISIERUNG DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN - REFERAT STRAHLENSCHUTZ

des Patienten nach dem Eingriff (z.B. Schonung, Nachsorge).

- Eingriffs- und Risikoaufklärung (§§ 630d Abs. 1 und 2, 630e Abs. 1 BGB) Der Patient ist über Art, Umfang, Durchführung, Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten der ärztlichen Behandlung zu informieren und insbesondere darüber, mit welchen spezifischen Risiken die ärztliche Behandlung verbunden ist (z.B. über das Risiko der dauerhaften Nervenschädigung bei einer Hüftoperation). Bei nicht dringlichen Eingriffen und erst recht bei medizinisch nicht indizierten Behandlungen (z.B. kosmetische Operation) ist die Aufklärungspflicht gesteigert.

Beispiele für Risikoaufklärungspflichten aus der Rechtsprechung (jedoch Einzelfall abhängig!) sind: Risiko der (Teil-)Versteifung des Gelenks bei Hallux valgus-Operation, gewisse Nebenwirkungen eines verabreichten Medikaments, Risiko der Darmverletzung bei Koloskopie, Gefahr der Unfruchtbarkeit nach Ausschabung der Gebärmutterhöhle, Risiko der Stimmbandlähmung bei endoskopischer Untersuchung des Mittelohrraumes, Gefahr der Lymphknotenentzündung nach Zungenpiercing, Risiko der Arterienverletzung bei chiropraktischer Manipulation der HWS, Gefahr erhöhter Blendungserscheinungen nach Laseroperation am Auge.

Des Weiteren muss der Patient erfahren, ob es echte, also gleichermaßen indizierte und übliche, mithin ernsthaft in Betracht kommende Behandlungsalternativen zu der Maßnahme oder innerhalb der Maßnahme gibt, die dem medizinischen Standard entsprechen und zu wesentlich unterschiedlichen Risiken oder Erfolgsaussichten führen können (z.B.: verschiedene Möglichkeiten der Frakturversorgung; Laparotomie oder Laparoskopie, gleich- oder zweiseitige beidseitige Schilddrüsenresektion, Einleitung der Geburt oder Abwarten, radikale Tumorentfernung oder weitere operative Abklärung).

Die Aufklärung muss mündlich erfolgen; eine rein schriftliche Aufklärung reicht nicht aus. Wird die mündliche Aufklärung schriftlich unterstützt, muss der Patient eine Kopie/Durchschrift erhalten, § 630e Abs. 2 BGB. Die Aufklärung darf grundsätzlich nicht durch nichtärztliches Personal vorgenommen werden.

Ausnahmen von der Aufklärungspflicht bestehen bei:

- Unaufschiebbarkeit der Behandlung (§ 630c Abs. 4, 630e Abs. 3 BGB),
- Verzicht des Patienten auf die Aufklärung (§§ 630c Abs. 4, 630e Abs. 3 BGB) oder
- ausreichendem Vorwissen des Patienten.

Auch der der deutschen Sprache nicht mächtige Ausländer bedarf der verständlichen Aufklärung. Der Arzt muss aber nicht einen Dolmetscher vorhalten; er kann regelmäßig die (nicht dringliche) Behandlung ablehnen, solange der Patient nicht für eine hinreichende Übersetzung sorgt, z.B. indem er einen Deutsch sprechenden Angehörigen mitbringt.

Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient die Entscheidung zum Eingriff wohlüberlegt treffen kann. Bei ambulanter Behandlung ist regelmäßig die Aufklärung am Tag des Eingriffs noch rechtzeitig.

Bei Minderjährigen bedarf es - solange noch Zeit ist - im Zweifel der Einwilligung und Aufklärung (auch) der Eltern bzw. des sorgeberechtigten Elternteils.

Die Besonderheit bei dieser Eingriffs- und Risikoaufklärungspflicht besteht darin, dass nicht der Patient, sondern der Arzt die Beweislast trägt: Der Arzt muss beweisen, dass er den Patienten ordnungsgemäß aufgeklärt hat, also dass kein Aufklärungsfehler vorliegt. Als Beweismittel kommt in erster Linie ein vom Patienten unterzeichnetes Aufklärungsformular in Betracht, das am besten während des Aufklärungsgesprächs mit handschriftlichen Zusätzen und Zeichnungen angereichert worden ist. In jedem Fall sollte die erfolgte Aufklärung dokumentiert werden.

Kann der Arzt diesen Beweis nicht erbringen, steht ihm aber noch der Einwand der hypothetischen Einwilligung (§ 630h Abs. 2 Satz 1 BGB) zu: Geht das Gericht nach Anhörung des Patienten davon aus, dass der Patient auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung in den Eingriff eingewilligt hätte, haftet der Arzt nicht wegen des Aufklärungsver säumnisses.

Er haftet auch dann nicht, wenn der Patient den Kausalzusammenhang zwischen dem Eingriff und seinem geklagten Gesundheitszustand nicht beweisen kann. Insoweit bleibt der Patient nämlich beweibelastet.

IN DER NÄCHSTEN AUSGABE:
GRUNDLAGEN ZUM SACHVERSTÄNDIGENBEWEIS IM ARZTHAFTUNGSRECHT.

GENDERINKONGRUENZ

Neue S3-Leitlinie

In die Leitlinie Genderdysphorie floss auch Expertenwissen aus dem WKK in Heide ein.



Annette Güldenring

Eine neue Leitlinie zur Gesundheitsversorgung geschlechtlich nonkonformer Menschen soll die früher Transsexualität genannte Genderinkongruenz weiter entstigmatisieren. In den neuen Behandlungsstandard ist auch die Expertise von Oberärztin Annette Güldenring eingeflossen, die seit Jahren u. a. an den Westküstenkliniken in Heide zum Thema Geschlechtsdiversivität arbeitet.

Wer in Deutschland mit einer Geschlechtsidentität geboren wird, die nicht seinen körperlichen Geschlechtsmerkmalen entspricht, ist nicht selten Diskriminierungen im Alltag ausgesetzt. Auch die Medizin betrachtete Transsexualität (nun Genderinkongruenz) lange als eine psychische Erkrankung, die psychiatrisch behandelt wurde.

„Die neue S3-Leitlinie Geschlechterinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit macht damit Schluss und ersetzt die bisher geltenden und ziemlich rigiden Standards durch neue, insbesondere befreit von Psychopathologisierung“, sagte Güldenring.

Die Oberärztin an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an den Westküstenkliniken in Heide hatte seit 2011 als Expertin an der Erstellung der neuen Leitlinie mitgearbeitet. Unter dem Dach der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) waren an der Erarbeitung der Leitlinie zahlreiche Fachgesellschaften wie etwa die Deutsche Gesellschaft für Sexualeforschung (DGfS), die

Akademie für Ethik in der Medizin e. V. (AEM), die Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e. V. beteiligt. Annette Güldenring war von der DGPPN mandatiert.

Eine der neuen Empfehlungen aus der Leitlinie ist der Verzicht auf eine 18-monatige Psychotherapie vor geschlechtsangleichenden Behandlungen. „Damit trägt die Leitlinie den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen Rechnung und leistet einen weiteren Beitrag zur Entpathologisierung der ehemaligen Diagnose „Transsexualität“, sagte Güldenring. „Gleichzeitig legt die Leitlinie aber Standards zur Behandlung von Problemen fest, die infolge nonkonformer Geschlechtsidentität – beispielsweise durch Diskriminierungen oder Ausgrenzungen – entstehen.“

Güldenring arbeitet seit 2007 in den Westküstenkliniken zu Geschlechtsinkongruenz und hat dort einen Schwerpunkt zur Beratung und therapeutischen Begleitung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsidentität geschaffen. Im September hat sie von der Kassenärztlichen Vereinigung die Ermächtigung erhalten, Menschen mit ihrer Genderinkongruenz und möglichen reaktiven psychischen Erkrankungen auch ambulant zu behandeln. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Mehr als 1.500 Patienten behandelt

Mehr als 1.500 Patienten sind in den vergangenen 15 Jahren im Helios Agnes Karll Krankenhaus in Bad Schwartau mit der Seed-Brachytherapie behandelt worden. Damit nimmt das Belegkrankenhaus nach eigenen Angaben bundesweit eine Vorreiterrolle ein. Urologe Prof. Andreas Böhle wendet die Seed-Brachytherapie seit 2003 in Bad Schwartau an, weil er sie als Alternative zur operativen Entfernung der Prostata einstufte, mit nach seinen Angaben geringerem Risiko von Inkontinenz und Impotenz. Der erste in Bad Schwartau mit der Seed-Brachytherapie behandelte Patient gründete ebenfalls 2003 eine Selbsthilfegruppe Prostatakrebs, die sich bis heute im Agnes Karll Krankenhaus trifft. (PM/RED)

Itzehoe weiht Akademie ein

Die Klinikum Itzehoe Akademie ist am 27. November offiziell eingeweiht worden. Unter dem Dach der Akademie werden künftig die Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote des Klinikums vereint, dazu zählen auch OP- und Pflegesimulationsräume. Die Akademie kann auch von externen Benutzern als Tagungszentrum angemietet werden. Sie befindet sich in unmittelbarer Nähe des Klinikums und verfügt über insgesamt 17 unterschiedliche Seminar- und Besprechungsräume mit moderner Tagungstechnik. Auch ein Hörsaal für Kongresse für bis zu 120 Personen ist nach Angaben des Klinikums vorhanden. (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 DAAEED33XXX

Fortbildungstermine bei der Ärztekammer

ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG		FORT- UND WEITERBILDUNG FÜR MEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL	
FEBRUAR		JANUAR/FEBRUAR	
1./2. FEBRUAR	Psychosomatische Grundversorgung Teil I Beginn: 16:00 Uhr	11. JANUAR	Sachkunde gem. §5 und §8 nach MPBetreibVO Beginn: 9:00 Uhr
8. - 10. FEBRUAR	Akupunktur Block A Beginn: 16:30 Uhr	11. JANUAR	Planen, Steuern und Organisieren betrieblicher Prozesse Beginn: 14:00 Uhr
9. FEBRUAR	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach RÖV Beginn: 16:15 Uhr	11. JANUAR	Fachzertifikat Ernährungsmedizin/Grundlagen Beginn: 15:00 Uhr
9. FEBRUAR	ACLS-Training (Advanced Cardiac Life Support) Beginn: 17:30 Uhr	14. JANUAR	Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal Beginn: 8:30 Uhr
11. - 15. FEBRUAR	Fachkunde Strahlenschutz – RÖV Medizin Beginn: 18:00 Uhr	16. JANUAR	Informationsveranstaltung Case Management (NEU), Aufstiegsfortbildung, NÄPA, Ausbildereignungsprüfung Beginn: 15:00 Uhr
13. FEBRUAR	Der Sachverständige im Arzthaftungsrecht Beginn: 19:00 Uhr	18. JANUAR	Fachzertifikat Qualitätsmanagement Beginn: 14:00 Uhr
18. - 23. FEBRUAR	Suchtmedizinische Grundversorgung Beginn: 18:00 Uhr	18. JANUAR	Praxisnahes Telefontraining Beginn: 15:00 Uhr
22. FEBRUAR BIS 9. MÄRZ	Reisemedizinische Gesundheitsberatung Beginn: 18:30 Uhr	18. JANUAR	Professionell kommunizieren und motivieren Beginn: 15:00 Uhr
23. FEBRUAR	Train-the-Trainer Beginn: 15:45 Uhr	18. JANUAR	Gynäkologie – Die Mutterschaftsvorsorge Beginn: 15:00 Uhr
INTERPROFESSIONELLE FORTBILDUNGEN		19. JANUAR	Krebsregister in Praxis und Klinik Beginn: 9:00 Uhr
JANUAR/FEBRUAR		24. JANUAR	Kindernotfälle – Kindertrainingszirkel (KiTZ) – Atemwege/Atmung (A/B-Probleme) Beginn: 17:00 Uhr
18. JANUAR	Fachzertifikat Qualitätsmanagement Beginn: 14:00 Uhr	26. JANUAR	Grundlagen der Arzneimittelkunde und -versorgung älterer Menschen Beginn: 9:00 Uhr
19. JANUAR	Krebsregister in Praxis und Klinik Beginn: 9:00 Uhr	30. JANUAR	Aktualisierung der Kenntnisse/Fachkunde im Strahlenschutz Beginn: 9:00 Uhr
30. JANUAR	Notfallmanagement und Basisreanimation Beginn: 15:00 Uhr	30. JANUAR	Notfallmanagement und Basisreanimation Beginn: 15:00 Uhr
15. FEBRUAR	Datenverarbeitung, Dokumentation und Kommunikation Beginn: 14:00 Uhr	02. FEBRUAR	Modernes Wundmanagement Beginn: 8:30 Uhr
15. FEBRUAR	Case Management/Modul 1: Einführung: Handlungsspektren identifizieren und Patienten kontaktieren Beginn: 14:00	04. FEBRUAR	Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal Beginn: 8:30 Uhr
16. FEBRUAR	Jährliche QM-Pflichtschulung kompakt Beginn: 8:30 Uhr	08. FEBRUAR	Fachzertifikat Ambulantes Operieren Beginn: 15:00 Uhr
		Kontakt	
		Akademie der Ärztkammer Schleswig-Holstein Telefon 04551 803 700 E-Mail akademie@aeksh.de	

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

JANUAR/FEBRUAR

9. JANUAR	ECMO für alle? Wie stelle ich die richtige Indikation?	UKSH Kiel, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin Telefon 0431 500 20701 sonja.heinrich@uksh.de Punkte beantragt
12. JANUAR	29. Kieler Symposium Dermato-Onkologie und Operative Dermatologie	MedKom Akademie GmbH volkenandt@volkenandt.com www.medkom-akademie.com 5 Punkte
24. JANUAR	Update Brustkrebs Aktuelle Therapie des Mammakarzinoms nach „San Antonio“ und der Sitzung der AGO-Leitlinienkommission	Helios Klinik Schleswig Telefon 04621 812 1271 mona.litz@helios-gesundheit.de Punkte beantragt
24./25. JANUAR	17. Dreiländertreffen Minimal-invasive Chirurgie MIC 2019	Infinite Science GmbH Telefon 0451 5853 2901 hagen@infinite-science.de www.mic2019.org 12 Punkte
30. JANUAR	Palliativpatienten im Rettungsdienst	UKSH Kiel, Institut für Rettungs- und Notfallmedizin niels.renzing@uksh.de Punkte beantragt
1./2. FEBRUAR	145. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin	Nordwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin (NWGIM) www.innere-nordwest.de Punkte beantragt (ÄKHH)
1./2. FEBRUAR	2. Insel-Workshop Onkologie	Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH Telefon 04651 841501 p.kiessling@asklepios.com www.asklepios.com/sylt/reha Punkte beantragt

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

Informationsveranstaltung Case Management (NEU), Aufstiegsfortbildung, NÄPA, Ausbildereignungsprüfung

Ab 16. Januar 2019, 15:00 Uhr, gebührenfrei
Sie möchten gerne Ihre Karriere für den medizinischen Assistenzberuf voranbringen? Als Akademie für Sie bieten wir Ihnen verschiedene Aufstiegsmöglichkeiten bis hin zur allgemeinen Hochschulzugangsberechtigung an. Heute informieren wir Sie über Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung (NEU ab Februar 2019), Nicht-ärztliche Praxisassistenz, den Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung, den Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen sowie über die Ausbildereignungsprüfung. Gerne können Sie vorab schon Fragen einreichen.
Info: Rabea Brunke/Gabriele Steens, 04551 803 706 oder -704, rabea.brunke@aeksh.de, gabriele.steens@aeksh.de

Krebsregister in Praxis und Klinik

19. Januar 2019, 9:00 Uhr, gebührenfrei
Nach dem Landeskrebsregistergesetz sind alle Ärztinnen/Ärzte 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.
Info: Lea-Sophie Steinke, 04551 803 722, lea-sophie.steinke@aeksh.de

Homöopathie A-Kurs

Ab 22. Januar 2019, 9:00 Uhr, 440 Euro
Bei Patienten sehr beliebt – bei Ärzten sehr kontrovers diskutiert; doch was verbirgt sich hinter der klassischen Homöopathie nach Hahnemann wirklich? In einer 5-tägigen Einführung geben wir Ihnen die Chance, dieser Frage nachzugehen. Dabei wird sowohl auf eine hohe fachliche Qualität als auch auf moderne Didaktik im Seminarstil Wert gelegt. Ziel ist es, Ihnen die ersten Grundlagen der Homöopathie nahezubringen und erste Therapiemaßnahmen in der Praxis durch fundiertes Wissen zu ermöglichen.
Info: Susanne Müller, 04551 803 762, susanne.mueller@aeksh.de

Der Sachverständige im Arzthaftungsrecht

Diese Veranstaltung richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die in zivilgerichtlichen Verfahren als Sachverständige mit Arzthaftungsfällen befasst sind. Sie bietet sowohl einen praxisorientierten Überblick über die maßgebenden Problemfelder des Arzthaftungsrechts, als auch eine umfassende Behandlung der den Gerichtssachverständigen betreffenden Fragen. Im Einzelnen werden die folgenden Themen behandelt:
► Grundlagen zum Arzthaftungsrecht ► Gerichtliche Befassung mit bereits vorliegenden Gutachten ► Der Gutachtenauftrag (Auswahl des Sachverständigen, mündliches oder schriftliches Gutachten, Beweisbeschluss) ► Zu den Pflichten des Sachverständigen -Befangenheit des Sachverständigen (Gründe der Besorgnis der Befangenheit; Versuche, die Befangenheit des Sachverständigen herbeizuführen) ► Pflicht zur persönlichen Erstellung des Gutachtens ► Aufbau und Inhalt des Gutachtens ► Körperliche Untersuchung des klagenden Patienten ► Das Verfahren nach Eingang des Gutachtens
Teilnehmergebühr 75 Euro, 4 Ustd, 4 Fortbildungspunkte

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 zum nächstmöglichen Zeitpunkt jeweils eine / einen

Stadtärztin / Stadtarzt

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

Aufgabenschwerpunkte:

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

Erwartet werden:

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

Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen jeweils bis in die **Entgeltgruppe 15 TVöD** erfolgen. Die Zahlung einer **Zulage** ist möglich. **Das Gesundheitsamt Lübeck besitzt eine Weiterbildungsermächtigung für die Gebiete „Öffentliches Gesundheitswesen“ (18 Monate) sowie „Kinder- und Jugendmedizin“ (12 Monate). Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.**

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

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

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

Bitte bewerben Sie sich bis zum **11. Januar 2019** über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 478518** einstellen.

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

Als Ansprechpartner/innen für fachbezogene Fragen stehen Ihnen Frau Schiffner, Tel. 0451 122-5386/-5324 (Amtsärztlicher Dienst) sowie Herr Dr. Zenkl, Tel. 0451 122-5331 (Kinder- und Jugendärztlicher Dienst), zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Seelig, Tel. 0451 122-1159.

Stadtärztin / Stadtarzt

im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst für ein bis zum 31.10.2020 befristetes Arbeitsverhältnis (Teilzeit mit 26 Stunden)

Aufgabenschwerpunkte:

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

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin/Arzt
- Freude am Umgang mit Kindern, Eltern und deren Bezugspersonen
- psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- Selbständiges Arbeiten bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Teamarbeit
- Dienstzeitgestaltung im Rahmen der flexibilisierten Arbeitszeiten nach den Erfordernissen der Aufgabenerledigung im Team sowie der Servicezeiten
- möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Stellenanzeigen

abts+partner.

abts+partner ist eine Ärztesozietät mit gynäkologischem Schwerpunkt. Mit über 150 Mitarbeitern an derzeit 10 Praxisstandorten in Schleswig-Holstein bieten wir unseren Patientinnen eine wohnortnahe Basisversorgung, ambulant-spezialärztliche Leistungen und ein stationäres Leistungsspektrum aus einer Hand.

Für den Raum **Kiel, Schleswig-Flensburg** sowie **Kreis Steinburg** suchen wir:

- **Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe** w/m
- **Ärzte in der Weiterbildung** w/m mit abgeschlossener geburtshilflicher Ausbildung

Bitte bewerben Sie sich schriftlich bei uns:
abts+partner Partnerschaftsgesellschaft
Ansprechpartner Herr Dr. Martin Völckers
Prüner Gang 7 | 24103 Kiel

www.abts-partner.de

Arbeits-/Betr.-Mediziner/in
– auch zur Weiterbildung – gesucht

Einsatzgebiet Schleswig-Holstein, Lübeck, Hamburg.
Arbeitsmedizin Nord, Reinfeld/Holst. Tel. 0173 87 31 639
email@arbeitsmedizin-nord.de, www.arbeitsmedizin-nord.de

 **BDN Betriebsärztlicher Dienst Norddeutschland GmbH**
sucht für den **Standort Kiel**

einen **Arzt (w/m) für die Facharzt-Weiterbildung Arbeitsmedizin** für die Tätigkeit als Betriebsärztin/-arzt (Teil-/Vollzeit).

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

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung:

Betriebsärztlicher Dienst Norddeutschland GmbH
Osterweide 8, 23562 Lübeck, E-Mail: Kathrin.Bromberger@bd-nord.de

Facharzt (m/w) für Radiologie gesucht

Für unsere radiologische Praxis mit vier Standorten in und um Kiel suchen wir einen Facharzt für Radiologie (m/w).

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Website

"www.foerde-radiologicum.de".

Förde-Radiologicum GbR

Frau Annika Dohse

Karlstal 32, 24143 Kiel

Tel. 0431-7021645

Mail: dohse@foerde-radiologicum.de

Gyn-Praxis in Schwarzenbek/Mölln sucht fachärztliche Verstärkung

www.fuernissundprothmann.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

Gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Ratzeburg sucht Nachfolger/-in

Wir suchen zum Jahr 2020 eine FÄ/FA für Gynäkologie und Geburtshilfe für unseren ausscheidenden Seniorpartner. Bei insgesamt 4 KV-Sitzen sind alle Formen der Tätigkeit (gerne Partnerschaft, Anstellung, Teil-/Vollzeit) möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Antwort.

K.-G. Hege, Dr. med. D. Grulich, Dr. med. T. Vent, S. Ahrendt

Demolierung 2, 23909 Ratzeburg

frauenarztlicheszentrum@t-online.de

Klinik Manhagen sucht FA/FÄ

Allgemeinmedizin, Chirurgie, Innere Medizin oder Anästhesie ab sofort für unser interdisziplinäres Stationsteam in VZ/TZ. Die Arbeitszeit soll nach Einarbeitung auch außerhalb der Kernarbeitszeit erbracht werden.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Ihre Rückfragen und vollständigen Bewerbungsunterlagen bitte an Prof. Jörg Braun (Ärztlicher Direktor), 04102/605124, E-Mail prof.joerg.braun@manhagen.de oder online www.manhagen.de/stellenangebote

Klinik Manhagen, Sieker Landstraße 19, 22927 Großhansdorf

Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmed.

gesucht von hausarztpraxis-wittenburg.de ab Mitte 2019, breites Spektrum, guter Verdienst, Teil/Vollzeit, späterer Miteinstieg mögl
0179/7950818 oder markmikus@hotmail.com

Suche angestellte/n Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

in Teilzeit. Moderne Praxis, neueste Geräte und sehr nettes Team.

Bitte bewerben Sie sich:
Praxis Dr. Westphal, Hagener Allee 21, 22926 Ahrensburg
info@praxis-dr-westphal.de



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.

Stellenanzeigen



Wir suchen für die private Fastenklinik Schloss Warnsdorf eine/n **FA/FÄ für Innere oder Allgemeinmedizin** mit Kenntnissen in Naturheilverfahren, Komplementärmedizin und/oder Psychotherapie für eine Drei-viertel- oder Vollzeitstelle. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Schloss Warnsdorf Klinik Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr, Schlossstraße 10, 23626 Warnsdorf, E-Mail: hmohr@schloss-warnsdorf.de (Vorabinfo unter Telefon: 04502 840-100)

Buchen Sie im Internet:

www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt

MVZ NordOst Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie

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

Für unseren Standort in Kuddewörde suchen wir eine engagierte und verantwortungsbewusste

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Sie als Weiterbildungsassistentin/Assistent

für eine unbefristete Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht und Wochenenddiensten.

Zusammen mit einer Fachärztin für Allgemeinmedizin decken Sie das gesamte Spektrum einer modernen allgemeinmedizinischen Praxis ab. Mit dem engagierten und eingespielten Team versorgen Sie einen etablierten Patientenstamm und bringen gerne Ihre eigenen Ideen und Ansätze mit ein.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie Ihre Bewerbung per Mai an unseren Kollegen:

r.hirnstein@mvz-nordost.de

oder per Post:

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.

Wir freuen uns auf Sie!

MVZ NordOst

Beilagenhinweis

Diese Ausgabe enthält Beilagen der KelCon GmbH.

FÄ/FA für Pädiatrie zur Mitarbeit in Kinderarztpraxis
im Kreis Steinburg zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.
Assoziation möglich. Chiffre 2505/16816

Sie haben Spaß an der **selbstverantwortlichen Patientenversorgung**, verzichten aber ungerne auf den **kollegialen Gedankenaustausch** und eine **enge Zusammenarbeit** in Ihrer Versorgungsregion?

Willkommen im Praxisnetz Herzogtum Lauenburg!

Wir sind ein kollegialer Zusammenschluss von über 160 Ärzten und Psychotherapeuten, acht Kliniken und drei Medizinischen Versorgungszentren. Gemeinsam versorgen wir unsere Patienten wohnortnah, individuell und auf höchstem Niveau.

Am **Standort Schwarzenbek** bieten wir Ihnen – als Allgemeinmediziner/in oder hausärztliche/r Internist/in – ab Frühjahr 2019 eine langfristige berufliche Perspektive in Festanstellung mit möglicher späterer Praxisübernahme in einer gut strukturierten und modern aufgestellten **Hausarztpraxis**. Sie arbeiten mit Ihrem erfahrenen ärztlichen Kollegen in einem professionell eingespielten Praxisteam und profitieren durch die kollegiale Zusammenarbeit in der Region und darüber hinaus!

Für einen sorgenfreien Einstieg im Herzogtum Lauenburg, unterstützen wir Sie von Seiten des Praxisnetzes gerne bei der Suche nach z. B. geeigneten Wohnimmobilien, Jobmöglichkeiten für Ihre/n Partner/in und freien KITA oder Schulplätzen für Ihre Kinder.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Frau Christina Möllmann • Tel.: 04542- 854 2887
E-Mail: c.moellmann@pnhl.de • Web: www.pnhl.de



Ärztin / Arzt für Neurologie gesucht

in Teil- o. a. Vollzeit schnellstmöglich zur Verstärkung unseres neurologischen, psychiatrischen und schmerztherapeutischen Teams!

Die Praxis ist integriert im Gesundheitszentrum Quickborn.

Weitere Info's gerne unter

www.gesundheitszentrum-quickborn.de.

Bei Interesse melden Sie sich bitte unter

hilmer@gesundheitszentrum-quickborn.de

Schenken Sie Trost!

Bitte unterstützen Sie das Kinderhospiz Bethel für unheilbar kranke Kinder.



Spendenkonto 4077,
Sparkasse Bielefeld,
BLZ 480 501 61
Stichwort „Hospizkind“
www.kinderhospiz-bethel.de

Praxisvermietungen/-räume

Mietfläche in Meldorf / Nordsee für Praxis, Therapie oder Beratung

Erstbezug nach Kernsanierung, Klinkerbau im Stadtzentrum mit allgemeiner und gynäkologischer Arztpraxis, einer Tagespflege und einem ambulanten Pflegedienst.

Mietfläche: 120 m², Grundriss teilweise gestaltbar, Lage: 1. OG, barrierefrei mit Personenaufzug.

Bitte fordern Sie Informationen an:
volker.witt@witt-beton.de

Praxisabgabe

Hausarztpraxis in Neumünster

Große internist. Hausarztpraxis (in Praxisgemeinschaft), zentrale Stadtlage in 2019 oder später abzugeben. Übernahme des KV-Sitzes, ggf. auch Anstellung
Chiffre: 2505/10191

Hausärztl. Praxis Hamburg - Wilstorf

mit 2 Kassensitzen, ca. 2200 Patienten / Quartal, eingeführt mit 3,5 Arbeitstagen / Woche und Partner wegen Renteneintritt zum 1.4.2020 abzugeben.
Chiffre: 2505/10190

GP für Pränataldiagnostik

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

Satt ist gut. Saatgut ist besser.

brot-fuer-die-welt.de/saatgut

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

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

Immobilien

Husum - Praxisräume zu vermieten

Zentral gelegen, mit großem Parkplatz. Im Gebäude befinden sich ferner eine weitere Arztpraxis sowie eine Apotheke. Die Mietfläche umfasst ca 142qm, die monatliche Miete beträgt 1065,00 € zzgl Nebenkosten. Die Praxisräume sind zum 2. Quartal 2019 neu zu vermieten.

Weitere Auskünfte gerne unter 0172 4377851

Projektpatenschaft
Auslandshilfe

100 % nachhaltig.
Jetzt Pate werden und langfristig helfen.

Ihr Kontakt zu uns:
www.DRK.de/Paten
☎ 030 / 85 404 - 111
Spenderservice@DRK.de

Deutsches Rotes Kreuz



Jeder Tag ist ein Geschenk

Helfen Sie unheilbar kranken Kindern!
Bitte unterstützen Sie das Kinderhospiz Bethel.

Spendenkonto 4077, Sparkasse Bielefeld,
BLZ 480 501 61, Stichwort „Hospizkind“
www.kinderhospiz-bethel.de

Bethel

Fortbildungen


**Nordwestdeutsche Gesellschaft für
ärztliche Fortbildung e.V.**
**60. Seminar für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Sylt-Westerland vom 2.–7. Juni 2019**

Zertifiziert durch die ÄK Schleswig Holstein sowie DMP-Anerk.

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

Info/Anmeldung: www.westerland-seminar.de
info@westerland-seminar.de

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

Verschiedenes


AMT
Abken Medizintechnik

Wir wünschen Ihnen ...
**... ein frohes und besinnliches
Weihnachtsfest und einen
guten Start ins neue Jahr 2019!**
www.amt-abken.de
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

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

Anzeigenschlusstermin:

Bitte beachten Sie unseren nächsten Anzeigenschlusstermin:

Heft Nr. 01/2019 12.12.2018



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

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

meditaxa
Group

**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:
Martin Geist, Esther Geißlinger, Horst Kreuzler,
Uwe Groenewold, Wolfgang Frahm, Dr. Klaus
Seemann, Prof. Thomas Hachenberg, Kerstin
Kols, Dr. Silke Kleinschmidt, Dr. Udo Hennig-
hausen

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.

Info

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat bisher Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt ausgeschrieben. Bitte beachten Sie, dass seit Januar 2018 diese Ausschreibungen ausschließlich auf der Homepage der KVSH www.kvsh.de erscheinen werden. Der Grund für die neue Vorgehensweise ist die Beschleunigung der Ausschreibungsverfahren. Die Veröffentlichungen werden immer zum Monatsanfang mit einer Bewerbungsfrist bis zum Monatsende erfolgen.

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

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

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

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

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

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

Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Kommissarische Leitung: Cornelia Mozer
Telefon 04551 803 700
Fax 04551 803 701
akademie@aeksh.de

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

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

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

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

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

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

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-Poepfel – 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

Holtenuauer Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Rechtsanwältin

info@medrechtspartner.de
www.medrechtspartner.de

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

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/
Holtenuauer 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



 **Die PVS**[®]

Schleswig-Holstein · Hamburg
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung
www.pvs-se.de | info@pvs-se.de

Dr. med. Dirk M. Krollner, Kardiologie, Hamburg

Kompetenter Service für mich und meine Patienten -
dank der PVS.

