

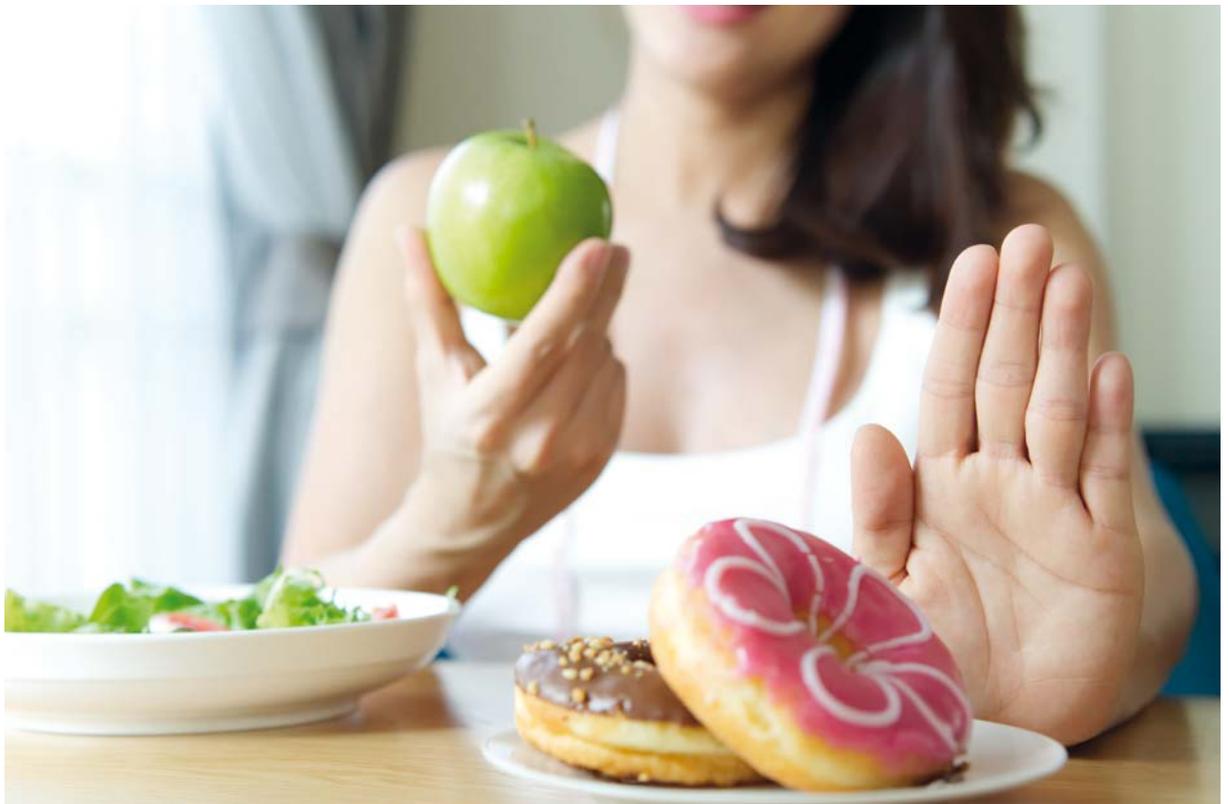


Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

Nr. 12

Dezember 2019
Bad Segeberg
72. Jahrgang

Herausgegeben von
der Ärztekammer
Schleswig-Holstein



DIABETES

Lebensumstände beflügeln die Erkrankungsraten

Niedriger Diabetikeranteil in Schleswig-Holstein. Bessere Lebensumstände könnten zur Prävention beitragen. Im EU-Vergleich hinkt Deutschland hinterher.

Nirgends in Deutschland ist der Anteil an Diabetikern so gering wie in Norddeutschland. Den niedrigsten Anteil weist die Bevölkerung in Hamburg auf, gefolgt von Schleswig-Holstein. Selbst das Schlusslicht in Schleswig-Holstein – Neumünster mit einem Anteil von 8,3 Prozent an Diabetikern in der Gesamtbevölkerung – steht besser da als der bundesweite Durchschnitt (8,6 Prozent). Weitere Pluspunkte, die Schleswig-Holstein beim Thema Diabetes für sich verbuchen kann, sind u. a. eine früh eingerichtete Arbeitsgruppe im Sozialministerium, ein neu geschaffener Lehrstuhl an der Kieler Universi-

tät, Modellprojekte wie Dimini und die Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder in Lübeck.

Hat Schleswig-Holstein also Grund, mit dem Erreichten zufrieden zu sein? Nein, meinen Experten wie der niedergelassene Diabetologe Prof. Morten Schütt aus Lübeck. Er verweist auf die nur langsamen Fortschritte, die man bundesweit mit politischen Forderungen macht. Als Beispiel verweist er auf die erhoffte Zuckerreduktion in Fertigl Lebensmitteln. Unverständlich ist für ihn, warum es in dieser Frage bislang nicht zu mehr als zu einer freiwilligen Selbstverpflichtung der Industrie kommt. Die zunehmenden Vorwürfe und Hinweise

auf die Eigenverantwortung von Diabetikern hält Schütt für ungerechtfertigt. Er verweist darauf, dass sich die Lebensumstände für weite Teile der Bevölkerung so verändert haben, dass ihnen die Vermeidung von Diabetes erschwert wird.

Auch die Krankenkassen haben das Thema auf der Agenda – nicht zuletzt, weil die Vermeidung von Diabetes viel Geld sparen würde. Die AOK Nordwest hat kurz vor dem Welttag der Diabetiker im vergangenen Monat auf die im europäischen Vergleich hohen Anteile an Diabetikern in Deutschland hingewiesen. Nur Portugal, Zypern, Malta und Rumänien weisen noch höhere Anteile auf.

► WEITER AUF SEITE 6

THEMEN

10

Kammer verabschiedet neue WBO

12

Parteien einigen sich auf Zukunftspakt für UKSH

16

Heilberufe diskutieren über Kapitaleinfluss

23

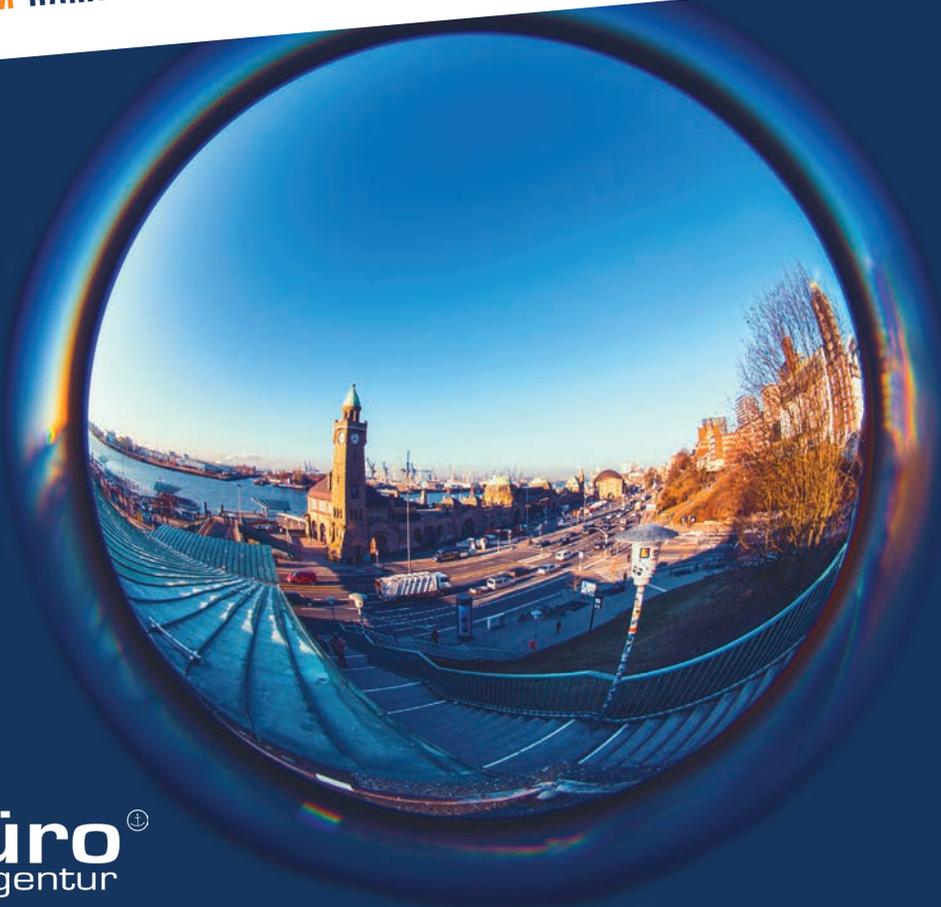
Drei Kliniken bieten Rotation

38

Neuer Kurs zum Qualitätsmanagement in Segeberg



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



Fotos: axelbecker / photase.de - Floku / photase.de

elbbüro [Ⓜ]
anzeigenagentur

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

Fortschritt und Wandel erfordern Vertrauen

„So schaff' ich am sausenden Webstuhl der Zeit“ – Goethes Zitat gilt mehr denn je in unserem täglichen Leben und in unserem Gesundheitswesen. Der zuständige Gesundheitsminister trägt 19/19 dazu bei, 19 Gesetze in 19 Monaten, die meisten davon 2019. Das zeigt den Wandel an, in dem wir uns zurzeit befinden. Natürlich impliziert dieser Wandel Veränderungen, Unsicherheiten, eventuell auch Ängste.

Doch in allen Veränderungen besteht auch die Möglichkeit von neuen Entwicklungen und Verbesserungen. Ein Leben ohne Wandel ist kaum vorstellbar: Medizinisch-technischer Fortschritt, neue Diagnostikverfahren, Patienten erheben digital eigene Daten, neue Medikamente, die bisher nicht heilbare Erkrankungen teilweise nach einer Verabreichung heilen können, digitale Transformation. Diese Veränderungen sinnvoll in die medizinisch-ärztliche Versorgung einzubinden, ist jetzt die große Herausforderung, der sich die Ärzteschaft und die Ärztekammern stellen. Dabei geht es vor allem um Vertrauen in die Medizin, denn ohne Vertrauen wird keine Patienten-Arzt-Beziehung aufzubauen sein. Unsere Ärztekammer hat sich in diesem Jahr dieser Thematik in allen ihren Facetten angenommen.

Ein weiteres Hauptthema in diesem Jahr ist die Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung in das Landesrecht gewesen. Die neue Weiterbildungsordnung verdient das Attribut neu: Kompetenzbasierung als Grundgedanken, Inhalte vor Zeiten, neue Kriterien für Befugniserteilungen, fachlich empfohlene Weiterbildungspläne, ein elektronisches Logbuch – auch hier ist der digitale Wandel sichtbar. Nun hat die Kammerversammlung Ende November das Gesamtwerk verabschiedet. Doch es liegt wie in allen anderen Bereichen noch viel Arbeit vor uns. Jetzt gilt es, die neue Weiterbildungsordnung umzusetzen, Informationsveranstaltungen und Schulungen durchzuführen, vor Ort in die Krankenhäuser und großen ambulanten Weiterbildungsstätten zu gehen und die neue Satzung mit Leben zu erfüllen. Für uns ist die Weiterbildung von höchster Bedeutung: Sie prägt die neue Arztgeneration und vermittelt neben Kompetenzen auch Haltung, Werte und die Fähigkeit, sich neuen Entwicklungen und Veränderungen zu stellen und diese in ärztliches Handeln zu integrieren. Dies ist übrigens schon immer ärztlicher Alltag gewesen, nur dreht sich der Webstuhl immer schneller. Doch wird es immer die Weihnachtszeit geben, Momente zum Innehalten und Besinnen, jenseits von Wandel und Veränderungen. Wir wünschen uns allen ruhige, erholsame Tage, Zeit für unsere Familie und Freunde und Vorfreude auf das neue Jahr, das ein spannendes neues Jahrzehnt einleiten wird.



Freundliche Grüße
Ihre

Dr. Henrik Herrmann
PRÄSIDENT

Dr. Gisa Andresen
VIZEPRÄSIDENTIN

Dr. Carsten Leffmann
ÄRZTLICHER
GESCHÄFTSFÜHRER

Karsten Brandstetter
KAUFMÄNNISCHER
GESCHÄFTSFÜHRER

Inhalt

NACHRICHTEN	4
6K-Verbund denkt digital	4
Geförderte Sozialstation betreibt MVZ	4
Krebsregister veröffentlicht interaktiven Bericht	5
Kurz notiert	5
TITELTHEMA	6
Weltdiabetestag: Licht und Schatten bei der Versorgung von Patienten mit Diabetes	6
GESUNDHEITSPOLITIK	10
Kammerversammlung verabschiedet neue Weiterbildungsordnung	10
Landtagsparteien schmieden Zukunftspakt für das UKSH	12
Abruptio-Entscheidung in Flensburg sorgt für Kontroverse	14
DAK diskutiert über Adipositas bei Kindern	15
Heilberufe warnen vor Kommerzialisierung	16
Pflegekammer wehrt sich gegen Vorwürfe	18
Schwierige Integration ausländischer Pflegekräfte	19
Förderkreis diskutiert über ambulante Sicherstellung	20
KV durchschaut Spahns Digitalpläne	22
Drei Kliniken schaffen Rotation für Assistenzärzte	23
Endoskopie: Berufsverband schafft Orientierung	24
IM NORDEN	26
PfJler informieren sich über ihre Zukunft	26
Serie: Die Kreisausschüsse der Ärztekammer	28
Praxen ohne Grenzen treffen sich in Rendsburg	29
PERSONALIA	30
RECHT	34
Schlichtungsfall	34
FORTBILDUNGEN	36
Kongress zur Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin	36
Kongress der Schlafmediziner in Hamburg	37
Neuer Kurs zum Qualitätsmanagement	38
Interview: 30. Kieler Symposium zur Dermato-Onkologie	39
Termine	40
Kieler Uni forscht zu Antibiotika-Resistenz	42
ANZEIGEN	43
TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50

6K will „auf allen Ebenen digital denken“



Der Vorsitzende des 6K-Verbundes, Dr. Roland Ventzke: „Wir müssen auf allen Ebenen beginnen, digital zu denken.“

Wie lassen sich die neuen technischen Möglichkeiten und die Strukturen des deutschen Gesundheitswesens zum Nutzen der Patienten verknüpfen? Mit dieser Frage beschäftigten sich die Führungskräfte des 6K-Klinikverbundes bei ihrer Klausurtagung in Lübeck. Unter dem Titel „Dimensionen der Digitalisierung“ diskutierten die Klinikexperten zwei Tage lang über Innovationen und Entwicklungen, die die Krankenhauslandschaft prägen werden. Die 6K-Vertreter tauschten sich u. a. über Wearables, über die Digitalisierung in der Pflege, die Dokumentation und Logistik sowie die Möglichkeiten der Fernbehandlung aus. Der Vorsitzende des 6K-Klinikverbundes, Dr. Roland Ventzke, verglich die Auswirkungen der Digitalisierung mit denen der Industrialisierung. Zwar gehört der Einsatz von IT in Medizin und Management schon seit

Langem zum Klinikalltag. „Doch Medizin 4.0 ist weitaus mehr als das papierlose Krankenhaus“, betonte Ventzke. Nach seiner Auffassung erfordern die neuen medizintechnischen Möglichkeiten eine ganz neue Organisationsform des deutschen Gesundheitswesens und Veränderungen der Arbeitsabläufe in den Kliniken. „Das stellt insbesondere für die Mitarbeiter eine Herausforderung dar. Aber wir müssen auf allen Ebenen beginnen, digital zu denken“, sagte Ventzke. Er betonte, dass die Digitalisierung anders als in anderen Branchen im Gesundheitswesen nicht mit einem Abbau von Arbeitsplätzen einhergehen werde.

Ausgerichtet wurde die Klausurtagung in diesem Jahr von den Westküstenkliniken, deren Standorte Heide und Brunsbüttel seit Langem mit modernen Datenleitungen verbunden sind. (PM/RED)

Sozialstation erhält Fördermittel für MVZ

In der Gemeinde Hürup ist seit Sommer die Sozialstation Träger eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ). Unter dem MVZ-Dach arbeiten drei bislang selbstständige Ärzte mit Sitz in Husby und Freienwill für einen Zeitraum von drei Jahren angestellt. Vor dem Hintergrund einer möglichen Schließung ihrer Praxen kam der Impuls zur MVZ-Gründung aus der Kommunalpolitik. Die Sozialstation kümmert sich in den kommenden Jahren um eine Nachfolgeregelung.

Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg nannte die MVZ-Grün-

dung durch die Sozialstation eine „innovative und pragmatische Antwort auf die Herausforderungen der ärztlichen Versorgung vor Ort“. Mithilfe einer Förderung von 458.000 Euro aus dem Versorgungssicherungsfonds des Landes soll eine engere Verzahnung zwischen Pflegeleistungen und ärztlichen Leistungen des MVZ ermöglicht werden. Konkret sollen die Mittel in ein Case Management und in die telemedizinische Ausstattung fließen, damit sich Ärzte, Patientenkoordinatoren und Pflegekräfte von unterschiedlichen Orten vernetzen können. (PM/RED)

Lungenkrebssterblichkeit steigt

Das Krebsregister Schleswig-Holstein hat seine Daten zu den 28 häufigsten Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefällen veröffentlicht. Der Bericht zeigt u. a., dass die Brustkrebssterblichkeit konstant abnimmt.

Der Direktor des Instituts für Krebs-epidemiologie, Prof. Alexander Katalinic, führt diese Entwicklung auf die Früherkennung und auf die Einführung neuer zielgerichteter Therapien in diesem Bereich zurück. Auffällig ist außerdem, dass die Lungenkrebssterblichkeit bei Frauen konstant ansteigt. Lungenkrebs hat Brustkrebs als häufigste Krebstodesursache bei Frauen abgelöst. 2016 erreichte Lungenkrebs mit 778 Todesfällen einen Anteil von 19 Prozent aller Krebssterbefälle bei Frauen in Schleswig-Holstein. Bei Männern gab es sogar 1.250 Todesfälle, was einem Anteil von fast 26 Prozent entspricht. Insgesamt erkranken jedes Jahr rund 19.500 Menschen in Schleswig-Holstein, darunter 10.300 Männer, an Krebs.

Der Bericht umfasst Daten zu Inzidenz, Mortalität und Altersverteilung

und vergleicht in Zeitabläufen und zu ganz Deutschland. Die Daten werden auch auf die Landkreise und kreisfreien Städte im Norden heruntergebrochen. Das Krebsregister in Schleswig-Holstein erreicht mit 92 Prozent der erwarteten Krebsneuerkrankungen eine hohe Vollständigkeit der Erfassung, was für die Aussagekraft des epidemiologischen Registers von zentraler Bedeutung ist.

Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg sieht im Krebsregister ein Instrument zur Aufklärung über Krebserkrankungen und zum Ableiten gesundheitspolitischer Schlüsse. Sobald ausreichend klinische Daten vorliegen, soll der Bericht um den Punkt Behandlungsqualität erweitert werden. „Hierdurch kann deutlich werden, bei welchen Behandlungsschritten in Schleswig-Holstein Verbesserungsbedarf besteht und wo die Krebsbehandlungen bereits Wirkung zeigen“, teilte das Ministerium mit. Link zu den Informationen des Krebsregisters: https://www.krebsregister-sh.de/interaktiver_bericht/bericht.html. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Ärzttekammer vor Ort

Der Vorstand der Ärztekammer plant erstmalig, seine Mitglieder in ihren Landkreisen zu besuchen. Denn trotz des zentralen Sitzes der Ärztekammer in Bad Segeberg, kann nur übermittlelt werden, was in den Landkreisen vor Ort direkt geschieht, und Kommunikationsmedien ersetzen häufig nicht das persönliche Gespräch vor Ort.

In einer „Offenen Sprechstunde“ werden die Mitglieder Gelegenheit haben, sich mit dem Vorstand und der Geschäftsführung über ihre Anliegen, Wünsche, Anregungen und ggf. Sorgen und Probleme auszutauschen.

Im Jahr 2020 sind vorerst vier Termine vor Ort geplant, Sitzungsbeginn ist stets 15:30 Uhr:

- ▶ 12. Februar 2020 – Kreis Segeberg, Ort: Bad Segeberg
Kreisausschussvorsitzende: Dr. Ilka Petersen-Vollmar (segeberg@aeksh.de)
- ▶ 13. Mai 2020 – Kreis Schleswig-Flensburg, Ort: Schleswig
Kreisausschussvorsitzende: Dr. Heike Roth (schleswig-flensburg@aeksh.de)
- ▶ 30. September 2020 – Kreis Steinburg, Ort: Itzehoe
Kreisausschussvorsitzender: Dr. Alexander Schmied (steinburg@aeksh.de)
- ▶ 16. Dezember 2020 – Kreis Kiel
Kreisausschussvorsitzender: Dr. Jürgen Schultze (kiel@aeksh.de)

Eine Einladung an alle im jeweiligen Kreis tätigen Mitglieder erfolgt zeitnah vor dem Sitzungstermin.

Themen und Anregungen nehmen die Kreisausschussvorsitzenden auch heute schon entgegen, wenden Sie sich gern an die jeweilige Mailadresse (s. o.).

Der Vorstand und die Geschäftsführung freuen sich auf einen regen persönlichen Austausch vor Ort.

Bei Fragen sprechen Sie die Ärztekammer gern unter sekretariat@aeksh.de an. (AS)

CAU öffnet Psychotherapie-Ambulanz

Die Hochschulambulanz für Psychotherapie Kiel (HPK) ist im November eröffnet worden. Das Angebot der HPK umfasst klinisch-psychologische und neuropsychologische Diagnostik sowie psychotherapeutische Einzel- oder Gruppenbehandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Schwerpunkte liegen auf Depressionen, Angststörungen, Essstörungen und posttraumatischen Belastungsstörungen. Auch neuropsychologische Therapien für Menschen nach Hirnschädigungen werden angeboten. Angesiedelt ist die HPK am Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Christian-Albrechts-Universität (CAU), zugeordnet ist die Lehr- und Forschungsambulanz unter Leitung von Prof. Anya Pedersen der Philosophischen Fakultät. Laut CAU-Vizepräsidentin Prof. Anja Pistor-Hatam bildet die Ambulanz den Grundstein für den geplanten neuen Studiengang für Psychotherapie. (PM/RED)

MFA-Ausbildung in anderer Praxis

Mi-Ran Held, eine der in Schleswig-Holstein kürzlich ausgezeichneten Medizinischen Fachangestellten (MFA) mit der Prüfungsnote eins, hat ihre Ausbildung nicht wie berichtet in der kinderärztlichen Praxis von Dr. Carsten Beck in Preetz, sondern in der allgemeinmedizinischen Gemeinschaftspraxis von Dr. Cornelia Beck und Ursula Lampel im gleichen Ort absolviert. Wir bitten die falsche Zuordnung der letzten Ausgabe (Seite 4) zu entschuldigen. (PM/RED)

ANZEIGE



PMI Precision Medicine
in Chronic Inflammation

**Internationales wissenschaftliches Symposium
Inflammation Medicine -
From Bench to Bedside**

17.-18. Februar 2020
Radisson Blu, Hamburg Dammtor

Klinisches Begleitprogramm für praktizierende
Ärztinnen und Ärzte (auf Deutsch und Englisch):
**Individualisierte Medizin in der Pulmologie,
Dermatologie, Rheumatologie und
Gastroenterologie**

18. Februar, 18:30 - 20:30 Uhr
**IL-4 und IL-13 im Fokus: neue Therapien
für atopische Dermatitis und Asthma***
(Sponsor: Sanofi Genzyme)

**TNF und IL-23 im Fokus: neue Therapien für
CED, Rheumatoide Arthritis und Psoriasis***
(Sponsor: AbbVie)

*Zertifizierung bei der Ärztekammer Hamburg beantragt

Veranstalter: Exzellenzcluster Präzisionsmedizin
für chronische Entzündungserkrankungen

Informationen und Anmeldung
precisionmedicine.de/symposium-2020/

Gefördert durch
DFG Deutsche
Forschungsgemeinschaft

DIABETES

Zäher Kampf um Fortschritte

In Deutschland werden in 20 Jahren zwölf Millionen Menschen mit Diabetes leben. Muss das so sein? Ärzte fordern mehr Anstrengungen in der Prävention.

Eigentlich ist Prof. Morten Schütt jemand, der positiv in die Zukunft schaut. Der Diabetologe aus Lübeck ist alles andere als ein Schwarzseher und Bedenkenträger. Doch als Schütt aus Anlass des Weltdiabetestages im vergangenen Monat eine Einschätzung zur künftigen Entwicklung in der Diabetesversorgung in Deutschland treffen sollte, fiel dem notorischen Optimisten zunächst nicht viel Positives ein. Grund für seine Enttäuschung: Aus der Politik haben sich zum Weltdiabetestag – wie in jedem Jahr – zwar viele Vertreter zu Wort gemeldet, ob diesen Äußerungen aber tatsächlich Verbesserungen folgen, bleibt abzuwarten. Zu lange und zu oft sind nach Schütts Beobachtung die erhofften Fortschritte bei den politischen Rahmenbedingungen ausgeblieben.

„Politik bleibt eher destruktiv“, fasst der Inhaber einer Diabetes-Schwerpunktpraxis seinen persönlichen Eindruck zusammen. Ein Grund für seine Enttäuschung ist der zähe Kampf in der Prävention, die immer wieder auf politische Hindernisse stößt. Ein Beispiel dafür ist die von ihm und vielen anderen Experten für dringend erforderlich gehaltene Zuckerreduktion in Fertiglebensmitteln in Deutschland. Die von Bundesernährungsministerin Julia Klöckner (CDU) favorisierte mehrjähri-

ge freiwillige Selbstverpflichtung der Industrie ist für ihn nicht der erhoffte Fortschritt, sondern schlicht „ein Witz“. Besser läuft es nach seiner Beobachtung bei den Briten, die eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke nicht nur diskutiert, sondern eingeführt haben und zugleich erhebliche Mittel in die Kindergesundheit investieren. Die Briten hatten Prominente wie Jamie Oliver, die diesen Prozess begleiteten, und mit der früheren Premierministerin Theresa May eine Betroffene, die die Entscheidung politisch durchsetzte.

Diabetes ist ein globales Problem. Weltweit sind 425 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt, in Deutschland sind es derzeit sieben Millionen Menschen und eine Hochrechnung des Robert Koch-Instituts geht davon aus, dass die Zahl der Betroffenen in Deutschland innerhalb der kommenden 20 Jahre auf zwölf Millionen klettern könnte. Mehr als 90 Prozent der derzeit Betroffenen in Deutschland sind Typ-2-Diabetiker. Hauptrisiko für einen Typ-2-Diabetes sind neben einer genetischen Vorbelastung Übergewicht, ungesunde Ernährung und mangelnde Bewegung. Diese Fakten sind seit Jahren bekannt.

An öffentlichkeitswirksamen Aktionen, die auf die Probleme hinweisen, die aus den steigenden Zahlen resultieren, mangelt es ebenfalls nicht. Den Weltdia-

1 von 2 Diabetikern (212 Millionen) bleibt unerkannt. (Quelle: Stichting BlueDiabetes)



betestag am 14. November – in Gedanken an den Geburtstag von Frederick G. Banting, der 1921 mit Charles Herbst Best das Insulin entdeckte – beispielsweise gibt es seit vielen Jahren, er macht auch außerhalb der Fachwelt auf das steigende Problem aufmerksam.

So etwa zum Weltdiabetestag 2012: Vor sieben Jahren war der heutige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) zu diesem Anlass Gast in Lübeck, als Schütt das Holstentor blau illuminieren ließ. Spahn war damals noch gesundheitspolitischer Sprecher seiner Partei im Bundestag und setzte sich in Lübeck für einen konsequenten Setting-Ansatz in der Prävention ein. Die Verhältnisse, in denen die Menschen leben, sollten also verbessert werden. Über Twitter sagte Spahn damals nach seinem Besuch: „Diabetes ist DAS gesundheitspolitische Megathema. Bewegung und Ernährung ändern, hilft Kosten sparen.“ Eine seiner Vorgängerinnen im Amt, die frühere Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer (Grüne), war damals zu-

9,2%

der 18- bis 79-jährigen Bevölkerung in Deutschland haben nach Daten des Robert-Koch-Instituts aktuell einen Diabetes, darunter sind zwei Prozent mit einem unerkannten Diabetes.

sammen mit Spahn in Lübeck. Sie sprach sich in der Hansestadt dafür aus, gesunde Lebensmittel zu fördern und mithilfe von Steuern darauf hinzuwirken, dass auf „Dickmacher“ verzichtet wird. Diese Forderungen stehen auch heute noch auf der politischen Agenda, die Fortschritte in diesem Zeitraum sind jedoch überschaubar geblieben. Als Bundesgesundheitsminister sah sich Spahn zum Welt-diabetestag 2019 wieder mit dem Problem konfrontiert. „Die Gefahr, an Diabetes zu erkranken, wird viel zu häufig unterschätzt. Das kann schwerwiegende Folgen haben. Deshalb ist es wichtig, dass Diabetes früh erkannt und rechtzeitig behandelt wird“, sagte Spahn in einer Pressemitteilung.

Schütt nimmt neben den eher schleppenden Fortschritten auch wahr, dass seine Patientenklientel mit Unverständnis und Vorwürfen leben muss. Die ständigen Hinweise auf die Eigenverantwortung von Typ-2-Diabetikern hält er nicht für gerechtfertigt. „Viele Menschen leben heute unter Bedingungen, die die Entstehung von Diabetes fördern. Wer mit geringem Einkommen unter Stress und existenziellen Druck steht, zugleich von Fastfood-Ketten umringt ist und mit Dauerwerbung für zuckerhaltige Getränke leben muss, der hat es schwer, keinen Diabetes zu entwickeln“, gibt Schütt zu bedenken. Er verweist in diesem Zusammenhang auch auf aktuelle Zahlen der AOK Nordwest (siehe Seite 9), die die Regionen in Schleswig-Holstein verglichen hat und die höchsten Erkrankungs-raten in Neumünster festgestellt hat. In der kreisfreien Stadt leben vergleichsweise viele Menschen unter den oben beschriebenen Lebensumständen. Beim Bemühen, diese Lebensbedingungen für die Menschen zu ändern, sieht Schütt die Politik in den vergangenen Jahren nicht viel weiter gekommen.

Eine andere bekannte Forderung ist die nach einer Nationalen Diabetes-Strategie. Aktuell haben Abgeordnete der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen einen Antrag im Bundestag eingebracht, diese Strategie umgehend zu initiieren. Von dieser Strategie erhofft sich die Opposition im Bundestag zahlreiche Verbesserungen. Insbesondere Punkt acht auf ihrer Liste entspricht Schütts Forderung:

„Es sollen Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben in den Alltagswelten der Menschen geschaffen werden, um die Risikofaktoren eines Diabetes mellitus zu reduzieren. In diesem Sinne soll unter anderem das Essensangebot in öffentlichen Einrichtungen, insbesondere in Kitas und Schulen, durch verbindliche Qualitätsstandards verbessert und die lokale Lebensmittelversorgung in den Blick genommen werden. Zur Verringerung von Zucker, Salz und Fett in Fertiglernsmitteln sollen verbindliche Reduktionsziele etabliert und steuerliche

Anreize geprüft werden. Der zunächst als freiwillige einfache Nährwertkennzeichnung vorgesehene Nutri-Score soll europaweit verbindlich werden. Die Gemeinschaftsstrategie für Umwelthormone von 1999 soll zeitnah aktualisiert sowie eine neue „Unionsstrategie für eine nicht toxische Umwelt“ zügig erarbeitet werden. Zudem soll in lebenswerte und klimafreundliche Städte und Dörfer investiert werden.“

Ziele, die Schütt ebenfalls hat. Er ist gespannt, wie die Politik in Berlin das Thema weiter verfolgt. Immerhin steht die von ihm erhoffte Nationale Diabetesstrategie im Koalitionsvertrag und ist von Spahn für das kommende Jahr angekündigt.

Zur Erinnerung: Der Deutsche Ärztetag hatte im vergangenen Jahr einen nationalen Diabetesplan für Deutschland gefordert, um eine systematische Strategie für die Verbesserung von Prävention, Therapie und Forschung zu Diabetes zu entwickeln. „Nur eine umfassende bundesweite Strategie bildet eine adäquate Reaktion auf die immer weiter ansteigende Prävalenz des Diabetes, die immer noch zu hohe Dunkelziffer an nicht diagnostizierten Fällen, die notwendigen Verbesserungen an den Schnittstellen der Versorgungsstrukturen sowie die steigenden Behandlungs-



Prof. Morten Schütt praktiziert in einer Diabetes-Schwerpunktpraxis in Lübeck. Der Experte sorgt sich, weil die Lebensbedingungen es vielen Menschen in Deutschland erschweren, Diabetes zu vermeiden.

Diabetes ist die häufigste Ursache für Herzkrankungen, Schlaganfall, Blindheit, Nierenversagen und Amputation der unteren Extremitäten. (Quelle: Stichting BlueDiabetes)



Info

Wichtige Risikofaktoren für Typ-2-Diabetes sind genetische Faktoren, ein höheres Lebensalter sowie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, starkes Übergewicht und Rauchen – also Faktoren, die auch für andere wichtige nicht-übertragbare Krankheiten Bedeutung haben und von der Lebenswelt mit beeinflusst werden

kosten“, hieß es in einer Entschließung des Erfurter Ärztetages. Die diabetologische Versorgung an den Schnittstellen zwischen hausärztlicher, fachärztlicher, stationärer und rehabilitativer Versorgung solle auf der Basis eines Kriterienkatalogs erfolgen.

Die Forderung nach einem nationalen Diabetesplan war schon im vergangenen Jahr keineswegs neu, sie stand damals schon seit mehr als zehn Jahren im Raum. Selbst der Bundesrat hatte eine entsprechende Forderung, u. a. auf Initiative von Schleswig-Holstein, im Jahr 2014 aufgestellt.

Neben der schleppenden Unterstützung von politischer Seite sorgen sich Diabetologen wie Schütt um die Rahmenbedingungen für ihr Fach. Die Vergütung für die stationäre Behandlung von Diabetes ist laut Schütt wenig attraktiv. „Diabetologie in Kliniken durch DRG-Pauschalen zu bewerten ist falsch. Hier können wir nicht mithalten mit technischen Eingriffen und anderen Fachrichtungen“, gibt er zu bedenken. Zugleich treibt die Erkrankung die Kosten etwa durch längere Liegedauern hoch. Folge: Immer mehr Krankenhäuser vernachlässigen die Diabetologie, indem sie weniger ausbilden. Und: Das Fach war 2018 nur noch an acht von 33 Medizinischen Fakultäten vertreten. „Ohne Experten, die an den Universitätskliniken Diabetologie lehren, wird es auch immer weniger junge Ärzte geben, die sich für eine Karriere in der Diabetologie entscheiden“, warnte in diesem Zusammenhang jüngst Prof. Baptist Gallwitz, Pressesprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Genauso wie die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie hält sie diabetologische Inhalte im Medizinstudium für unterrepräsentiert.

Mit weniger Nachwuchs wiederum droht eine schlechtere Versorgung und auch im ambulanten Bereich kommen mittelfristig weniger Diabetologen an. Einen möglichen Ausweg sieht Schütt darin, die Diabetologie vom Fallpauschalensystem zu trennen. Kliniken müssten nach seiner Ansicht Konsil-Teams für die Diabetologie einrichten. Angesichts der Rahmenbedingungen sieht Schütt die Handlungsspielräume für seine Fachkollegen deutlich

eingeschränkt. „Als Ärzte laufen wir dieser Entwicklung nur hinterher.“

Deutlich weniger als über Typ 2 weiß die Öffentlichkeit über den Typ-1-Diabetes. Dies will eine aktuelle Kampagne des Helmholtz Zentrums München (Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt) ändern. Die Kampagne „Lasst uns über 1 reden“ wurde ins Leben gerufen, weil auch die Typ-1-Zahlen deutlich steigen, die Symptome der Krankheit oft zu spät erkannt werden und als Folge zu spät behandelt werden kann. Prof. Anette-Gabriele Ziegler, Gesamtleiterin der Initiative, hat die Vision, dass Typ-1-Diabetes irgendwann gar nicht mehr auftritt. „Dazu müssen wir aber in der Lage sein, die Erkrankung in einem frühen Stadium zu diagnostizieren oder sogar vorherzusagen, wer mit erhöhter Wahrscheinlichkeit Typ-1-Diabetes entwickeln wird.“ Sie verweist auf die Fortschritte, die die Wissenschaft hier gemacht hat. So wurde etwa ein Testverfahren entwickelt, mit dem Diabetes erkannt werden kann, bevor Symptome auftreten. Dazu wird überprüft, ob Inselautoantikörper im Blut vorhanden sind. Auch weiß man inzwischen, dass das frühe Stadium schon in den ersten Lebensjahren auftritt. Ziegler: „Das heißt, dass wir ein Alter identifiziert haben, in dem eine Untersuchung besonders sinnvoll ist.“ Drittens wurden „Empfänglichkeitsgene“ identifiziert, die besonders oft in Zusammenhang mit Typ-1-Diabetes auftauchen. So entstand ein Risikoscore, der Vorhersagen darüber erlaubt, ob ein Mensch erkranken wird oder nicht.

Schütt wiederum ist von den technischen Fortschritten bei der automatisierten Therapiesteuerung bei Typ-1-Diabetikern begeistert. „Mehr Selbstständigkeit, weniger Schwankungen, weniger Hypoglykämien, mehr Zufriedenheit, mehr soziale Teilhabe, bessere Prognose“ bringt dieser Fortschritt nach seinen Angaben den Patienten.

Das ist nicht die einzige gute Nachricht: Gegen den von Schütt kritisierten bundesweiten Trend wurde an der Kieler Christian-Albrechts-Universität im vergangenen Jahr ein neuer klinischer Lehrstuhl für Innere Medizin – Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährungsmedizin eingerichtet. Ermöglicht wurde dies durch die besondere Förderung der „Schleswig-Holstein Excellence Chairs“, mit der die vorherige W2-Stiftungsprofessur des Endokrinologen und Diabetologen Univ.-Prof. Matthias Laudes in eine W3 Professur und einen Lehrstuhl überführt wur-



Univ.-Prof. Matthias Laudes mit Dominik Schulte (links), der die neu geschaffene W2-Professur in Kiel für Endokrinologie und Diabetologie besetzt. Schulte kümmert sich insbesondere um präventive Aspekte und um neuroendokrine Tumore.

Info

Eine neue Vereinbarung der KV Schleswig-Holstein mit der AOK soll dazu führen, „Fussnetze“ in Schleswig-Holstein zu etablieren. Was darunter zu verstehen ist, wurde in der jüngsten KV Abgeordnetenversammlung erläutert (Bericht: Seite 22)

de. Laudes wurde 2011 nach Kiel berufen und hatte dort zunächst den Aufbau der Adipositasmedizin an der Klinik 1 für Innere Medizin vorangetrieben, bis er zusätzlich mit der Leitung der Endokrinologie, Diabetologie und klinischen Ernährungsmedizin an der Klinik 1 für Innere Medizin betraut wurde. Damit sind die Fächer zukünftig in Lehre, Forschung und Krankenversorgung auf universitärem Niveau auch in Kiel vertreten.

Das Schleswig-Holstein Excellence Chair Programm ermöglichte außerdem, eine Nachwuchsprofessur an dem neuen Lehrstuhl einzurichten. Diese W2-Professur wurde im September mit dem Endokrinologen und Diabetologen Dominik Schulte besetzt, der sich künftig vor allem um präventive Aspekte und um neuroendokrine Tumore kümmern wird. Zusammen mit Dr. Julia Wegener, Oberärztin und Osteoporose-Expertin am Bereich Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährungsmedizin, stehen damit am Kieler UKSH-Campus drei Fachärzte zur Verfügung, die für Fragen der Hormon-, Stoffwechsel- und Ernährungskrankheiten als Ansprechpartner kontaktiert werden können.

Im vergangenen Jahr wurde am Kieler UKSH zudem eine Tagesklinik etabliert, weil dies insbesondere für die Adipositasmedizin und Diabetologie eine nach Laudes Ansicht „ideale Versorgungsein-

richtung“ darstellt. „Komplexe Adipositas-Schulungen für Patienten mit einem BMI von über 40 kg/m², intensive Diabetes-Schulungen oder auch Behandlungen des diabetischen Fußsyndroms sind sehr zeitaufwendig (> vier Stunden pro Tag), sodass sie in klassischen ambulanten Strukturen wie Schwerpunktpraxen oder Hochschulambulanz oft nicht kostendeckend abgebildet werden können. Auf der anderen Seite sind solche Patienten in aller Regel auch nicht so schwer erkrankt, dass sie zwingend einen stationären Aufenthalt benötigen“, erläutert Laudes die Notwendigkeit einer Tagesklinik, die er auch für die Endokrinologie sieht. So könnten Funktions-tests wie z. B. Insulin-Hypoglykämie-Test, Durstversuch, Kochsalzbelastungstest und Metopiron (3h)-Kurztest ebenso wie selektive Venenkatheter (Nebenniere oder Sinus-Petrosus) tagesklinisch abgebildet werden. Zudem werden in der Tagesklinik auch Infusionstherapien wie zum Beispiel die Hochdosis-Steroidtherapie bei endokriner Orbitopathie durchgeführt, zumindest für die ersten sechs Zyklen.

Der neue Lehrstuhl und die neue Tagesklinik werden nach seiner Überzeugung zusammen mit den etablierten Strukturen an der Klinik 1 für Innere Medizin eine Versorgung betroffener Patienten auf universitärem Niveau sicherstellen und über die Ausbildung neuer Endokrinologen und Diabetologen dem drohenden Facharztmangel in Deutschland entgegenwirken.

Auch Schütt sieht in Schleswig-Holstein einige Lichtblicke. Als Beispiele nennt er die im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt mehrfach berichteten Projekte Dimini und ViDiKi. Als Erfolg wertet er auch die aktive Rolle der Ärzte in der Arbeitsgruppe Diabetes im Kieler Sozialministerium – ein Gremium, das in anderen Bundesländern keinesfalls selbstverständlich ist.

Und auch auf höchster Ebene in Deutschland findet Schütt mit seinem Engagement Gehör: Kürzlich konnte er beim Bürgerfest des Bundespräsidenten für ehrenamtlich Tätige mit Frank-Walter Steinmeier über Diabetes sprechen – kurz zwar, aber immerhin. Die Botschaft, die er zu vermitteln versuchte: Es gibt vielversprechende neue Medikamente, aber zu wenige Präventionsideen. Die

beste Therapie aber ist das Verhindern der Erkrankung – und hier geht es um Verhältnisprävention. Ob das kurze Gespräch Fortschritte bringt, ist zwar eher zweifelhaft. Aber Schütt bleibt eben doch Optimist.

DIRK SCHNACK



80 Prozent der Fälle von Typ-2-Diabetes lassen sich durch eine gesunde Lebensweise vermeiden. (Quelle: Stichting BlueDiabetes)

DIABETES

Bestwerte im Norden – mit Luft nach oben

Der Anteil an Diabetikern ist nirgends in Deutschland so niedrig wie in Hamburg und Schleswig-Holstein. Neue Projekte sollen den Anteil weiter verringern.

Der AOK-Gesundheitsatlas Diabetes mellitus Typ 2 zeigt erhebliche Unterschiede beim Anteil an Diabetikern in der Bevölkerung. Die gute Nachricht: Im Norden liegt der Anteil an Diabetikern deutlich unter dem Bundesdurchschnitt, sowohl in Schleswig-Holstein als auch in Hamburg. Aber: Es gibt eine Dunkelziffer, die AK-Zahlen beruhen ausschließlich auf Abrechnungsdaten, es sind also nur die schon diagnostizierten 211.000 Diabetiker in Schleswig-Holstein erfasst.

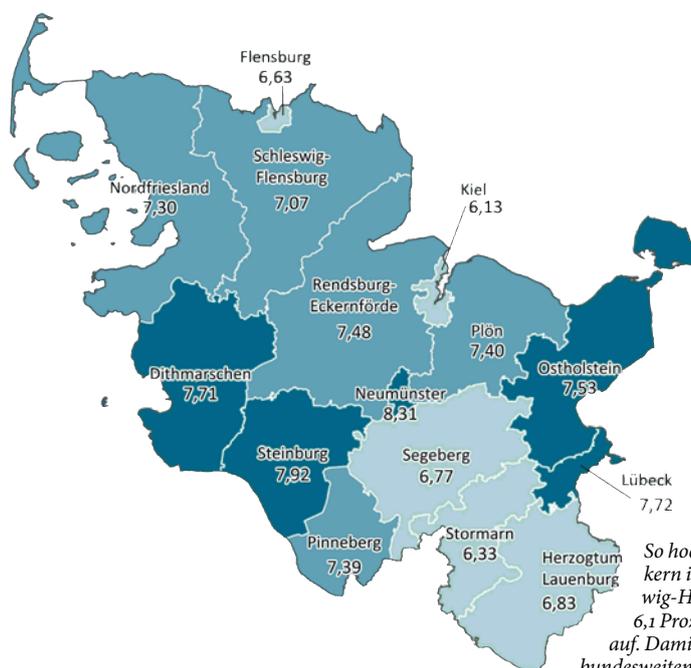
Den bundesweit niedrigsten Anteil an Diabetikern weist laut AOK-Gesundheitsatlas Hamburg mit 6,4 Prozent auf. In der Hansestadt leben 116.000 Menschen mit diagnostiziertem Diabetes. In Schleswig-Holstein liegt Kiel mit 6,1 Prozent noch darunter. Neumünster weist dagegen mit 8,3 Prozent den höchsten Wert in Schleswig-Holstein auf. Damit liegt Neumünster aber immer noch unter dem Bundesdurchschnitt (8,6 %). Landesweit liegt der Anteil in Schleswig-Holstein bei 7,3 Prozent.

In beiden Bundesländern zeigt sich eine höhere Krankheitshäufigkeit in sozial benachteiligten Schichten. Die Risikofaktoren für Typ-2-Diabetes, wie ungesunde Ernährung, Übergewicht und Adipositas werden häufiger bei Personen mit niedrigem Sozialstatus gefunden. Allerdings kann dieser Zusammenhang nicht allein als Erklärung herangezogen werden, wie Tom Ackermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Nordwest, bei einem Pressegespräch in Kiel deutlich machte. Er verwies in diesem Zusammenhang auf einen im Landesvergleich hohen Anteil an Diabetikern im Kreis Ostholstein (7,5 %), der aber nicht zu den sozial schwachen Regionen des Landes zählt.

Trotz der guten Werte in beiden Bundesländern sehen die AOK-Chefs Handlungsbedarf. Matthias Mohrmann von der AOK Rheinland/Hamburg forderte: „Wir brauchen eine gesamtgesell-

schaftliche Strategie, ein Gesamtpaket mit klarem Fokus auf Prävention: viel Bewegung und gesunde Ernährung in Kitas und Schulen sowie gut sichtbare und klar verständliche Nährwertangaben auf Lebensmittelverpackungen.“ Auch Ackermann begrüßte den als „Ampel“ bezeichneten Nutri-Score, der Verbrauchern einen schnellen Überblick über die Nährwertqualität eines Lebensmittels gibt. Er erwartet, dass die Hersteller mit Einführung des Nutri-Scores den Zuckergehalt ihres Produktes senken, um die warnende rote Kennzeichnung zu vermeiden.

Fortschritte verspricht sich Ackermann aber auch durch zwei Projekte, die in Schleswig-Holstein mit Unterstützung seiner Krankenkasse erprobt werden. Für das erst im Oktober gestartete Projekt ComanD (die Abkürzung steht für „Control and manage Diabetes“) schreiben Ärzte in Schleswig-Holstein und Westfalen Patienten in ein sechsmonatiges Programm ein, mit dem diese ihre individuelle Gesundheitskompe-



So hoch ist der Anteil an Diabetikern in den einzelnen Kreisen Schleswig-Holsteins: Den niedrigsten mit 6,1 Prozent weist die Landeshauptstadt auf. Damit liegt Kiel auch noch unter dem bundesweiten Spitzenreiter der Bundesländer, dem Stadtstaat Hamburg (6,4 Prozent).

Die höchsten Werte in Schleswig-Holstein haben die Kreise Ostholstein, Steinburg und Dithmarschen, Schlusslicht im Norden ist Neumünster mit 8,3 Prozent. Zum Vergleich: Der bundesweite Durchschnitt beträgt 8,6 Prozent. Im europäischen Vergleich (siehe Infoleiste) schneidet Deutschland damit alles andere als gut ab.

Europa

Mittelmeer-Kost scheint nicht vor Diabetes zu schützen: Portugal (9,8 %), Zypern (9,3 %) und Malta (8,9 %) belegen gemeinsam mit Rumänien (9,7 %) die letzten Plätze im europäischen Vergleich. Gleich dahinter Deutschland mit 8,6 Prozent. Die besten Werte hat Irland mit 3,5 Prozent.

tenz durch ärztliche Beratung, Ernährungsberatung und digitale Unterstützung stärken können. Innerhalb von 18 Monaten wollen die Initiatoren für das exklusive Angebot der AOK Nordwest 1.200 Patienten gewinnen. Projektpartner für den Selektivvertrag nach Paragraph 140a SGB V ist u. a. die Ärztesgesellschaft Nord.

Im Innovationsfondsprojekt Dimini (die Abkürzung steht für „Diabetes mellitus? Ich nicht“) dagegen geht es wie schon berichtet darum, die Entstehung von Diabetes zu verzögern oder zu verhindern. Kooperationspartner sind die Kassenärztliche Vereinigung, mehrere Krankenkassen und die Deutsche Diabetesgesellschaft.

DIRK SCHNACK

KAMMERVERSAMMLUNG

Weichen für die Zukunft gestellt

Kammerversammlung verabschiedet neue Weiterbildungsordnung. Ausschuss für digitale Transformation gewählt. Entwurf für Krankenhausgesetz geht in die Anhörung.

Die Kammerversammlung hat die Weichen für eine erfolgreiche Arbeit der Ärztekammer Schleswig-Holstein in den kommenden Jahren gestellt. In ihrer Sitzung am 27. November in der Akademie der Ärztekammer verabschiedeten die Delegierten die neue Weiterbildungsordnung und beschlossen die Einführung eines Ausschusses für digitale Transformation. Bemerkenswert: Trotz intensiver Diskussion trafen die Delegierten ihre Entscheidungen am Ende einstimmig und ohne Enthaltungen.

Mit der Verabschiedung der Weiterbildungsordnung beschlossen die Delegierten ein Thema, das sie das ganze Jahr hindurch begleitet hatte: Die Diskussion der auf Bundesebene neu vorgelegten Muster-Weiterbildungsordnung und die Anpassungen für die eigene neue Weiterbildungsordnung waren wie berichtet Themen auf jeder der diesjährigen Kammerversammlungen und für die damit befassten Gremien und die Weiterbildungsabteilung das komplette Jahr hindurch. Mit der Verabschiedung wird nun kein Schlusspunkt gesetzt, sondern der Startschuss für eine neue Weiterbildungskultur gegeben, wie Kammerpräsident Dr. Henrik Herrmann deutlich machte: „Das war nur das formale Gerüst. Jetzt gilt es, die neue Weiterbildungsordnung mit Leben zu füllen und eine neue Kultur der Weiterbildung zu etablieren.“ Die wichtigsten der zahlreichen Veränderungen werden im kommenden Jahr im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt im Detail erläutert. Mit der neuen WBO findet ein Paradigmenwechsel statt, der verstärkt auf die Inhalte der Weiterbildung und weniger auf Zeiten setzt.

Die Einstimmigkeit der Entscheidung wurde möglich, weil über das Thema Homöopathie gesondert abgestimmt wurde. Wie berichtet hatte der Kammervorstand beantragt, die Homöopathie aus der Weiterbildungssystematik zu streichen. Die Diskussion darüber war im September in der Kammerversammlung konstruktiv und kontrovers geführt worden. Zur Abstimmung im Novem-



Oben: Kammerpräsident Dr. Henrik Herrmann berichtete vom vorliegenden Entwurf des Landeskrankenhausgesetzes. Nachbesserungsbedarf sieht er u. a. bei der Zusammensetzung der Beteiligtenrunde – die Ärztekammer sollte nach seiner Meinung dort berücksichtigt werden.

Rechts: Die Delegierten entschieden sich einstimmig für die Verabschiedung der neuen Weiterbildungsordnung sowie für die Bildung eines Ausschusses für digitale Transformation.

ber hatten sich erneut viele an diesem Thema interessierte Ärzte in der Akademie eingefunden. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 41 Delegierte sprachen sich für die Streichung aus der Weiterbildungssystematik aus, 23 dagegen. Schleswig-Holstein ist die fünfte Landesärztekammer, die diese Entscheidung getroffen hat.

Für Ärzte, die jetzt noch die Zusatzbezeichnung machen, hat dies keine Auswirkungen, es wird eine Übergangsfrist von dreieinhalb Jahren geben. Herrmann betonte, dass weder er, noch andere Mitglieder des Kammervorstands Gegner der Homöopathie seien. „Homöopathie gehört in ärztliche Hand. Uns geht es ausschließlich um die Bildungssystematik.“ Die Ärztekammer bleibe



Kammer auch für die homöopathisch tätigen Ärzte: „Wir sind weiter für Sie da.“

Mit dem Ausschuss für digitale Transformation hatte der Vorstand ein Thema gesetzt, das viele Ärzte und Mitglieder der Kammerversammlung umtreibt. Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer, hatte mit seiner Einführung die Bedeutung des Themas betont. Denn immer wieder wird Ärzten in der Öffentlichkeit vorgeworfen, sie würden das Thema „verschlafen“. Ein Vorwurf, der nach Leffmanns Auffassung so undifferenziert nicht zu halten ist. Er verwies auf den schon realisierten Fortschritt bei therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten durch die Digitalisierung und auf die datenschutzrechtlichen Hürden, die bei der Kommunikation im Gesundheitsbereich mit Patientendaten – zu Recht – bestehen.

Welche Chancen und Risiken die Digitalisierung künftig bietet, was das für die Ärzteschaft, für das Verhältnis zu den Patienten und für die Versorgung bedeutet und wie diese Entwicklung berufspolitisch einzuordnen ist – mit solchen Fragen soll sich der neue Ausschuss beschäftigen. Zum Ausschussvorsitzenden wählte die Kammerversammlung Mark Oliver Weinhonig aus dem Kammervorstand. Neben dem Allgemeinmediziner aus Niebüll werden dem Ausschuss, für den es mehr Bewerber als Ausschussplätze gab, Anke Wien-

Info

Die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe sollte nach Überzeugung des Präsidenten künftig eine größere Rolle in der Kammerarbeit spielen. Insbesondere der Austausch mit der Pflegeberufekammer sollte ausgebaut werden. „Wir haben die gleichen Themen: Versorgungsgaps, Fachkräftemangel“, machte Herrmann die Notwendigkeit des Austauschs deutlich. Nach seiner Wahrnehmung ist Schleswig-Holstein bei diesem Austausch deutlich weiter als die Bundesebene – u. a. weil es in Schleswig-Holstein eine Pflegeberufekammer gibt.



Konstruktive Diskussion in der Kammerversammlung am 27. November, hier der Kieler Delegierte Dr. Matthias Seusing.

cke, Dr. Volker Klotz-Regener, Dr. Thomas Schang, Dr. Sören Holste, Dr. André Kröncke und Dr. Jonas Baastrup angehören. Damit ist eine Mischung aus jungen und erfahrenen Ärzten in verschiedenen Tätigkeitsfeldern gewährleistet. Weinhonig hatte zuvor deutlich gemacht, warum er den Ausschuss für sinnvoll hält: „Wir müssen aufpassen, dass uns das Thema berufspolitisch nicht überrennt.“ Für Schang geht es darum, dass die Ärztekammer bei diesem Thema sprachfähig bleibt. Der Ausschuss besetzt ein Querschnittsthema, das immer wieder auch die Arbeit der Kernausschüsse betreffen wird. Von der hauptamtlichen Kammerseite aus wird der Ausschuss von Pia Hofer begleitet, die dort die Themen eHealth, Telematik und Telemedizin betreut.

Im Bericht des Präsidenten ging Dr. Henrik Herrmann u. a. auf den ersten Entwurf des Landeskrankenhausesgesetzes ein. Ein solches Gesetz gibt es bislang – im Gegensatz zu den meisten anderen Bundesländern – in Schleswig-Holstein nicht. Das Gesetz wird Themen zur Krankenhausplanung und zur Förderung beinhalten, aber auch Details wie etwa die Berücksichtigung von ärztlichem und pflegerischem Sachverstand in den Unternehmensleitungen von Krankenhäusern. Die aktuelle Situation zeigt, warum Herrmann eine solche Regelung für sinnvoll hält – nicht alle Klinikleitungen haben neben der kaufmännischen Geschäftsführung derzeit die beiden wichtigsten Berufsgruppen der Krankenhäuser in ihrem Leitungsgremium berücksichtigt. Es gibt aber auch Punkte im Entwurf, bei denen die Ärztekammer Nachbesserungsbedarf sieht. Ein wichtiger Punkt betrifft den Paragraphen fünf des Entwurfs, der die unmittelbar und die mittelbar Beteiligten der Krankenhausplanung aufzählt.

Dort ist die Ärztekammer bislang nicht unter den unmittelbar Beteiligten aufgeführt. In dieser Beteiligtenrunde haben u. a. Kostenträger und Klinikträger Sitz und Stimmrecht, während die mittelbar Beteiligten sich lediglich – in der Regel schriftlich – zu den dort behandelten Themen äußern. „Wir sind der Meinung, dass die Ärztekammer zu den unmittelbar Beteiligten gehören muss“, stellte Herrmann klar – und erhielt für diese Haltung Zuspruch aus der Kammerversammlung. Prof. Nour Eddine El Mokhtari aus Rendsburg und Dr. Christian Sellschopp aus Kiel etwa unterstrichen die mit der Beteiligtenrunde bestehenden Einflussmöglichkeiten. Dr. Norbert Jaeger aus Kiel sagte: „Sonst fehlen die Akteure mit Fachkompetenz.“ Die Ärztekammer sei unabhängig und vertrete alle Fachgruppen.

Ein anderer Punkt aus dem Entwurf, den die Ärztekammer ansprechen wird, ist die Begleitregelung bei Patientenverlegungen in andere Krankenhäuser. Die vorgesehene ärztliche Begleitung werden gerade kleine Krankenhäuser mit ihren Ressourcen nach Herrmanns Überzeugung nicht leisten können: „Das sehen wir kritisch.“ Außerdem will die Kammer sich dafür einsetzen, dass die Weiterbildungsverpflichtungen als integrale Bestandteile der Krankenhausplanung aufgenommen werden.

Herrmann kündigte außerdem an, dass sich die Ärztekammer künftig stärker mit Fragen der Versorgungsqualität bei Über- und Unterversorgung auseinandersetzen wird. „Wir haben eine Mengendiskussion am unteren und am oberen Rand. Es ist wichtig, dass wir dazu Stellung beziehen und uns hier in der Kammerversammlung dazu äußern“, sagte Herrmann, der bei diesen Fragen ein Umdenken bei vielen Ärzten beobachtet.

DIRK SCHNACK



UKSH

Zukunftspakt und „Klinikum der Zukunft“

Milliardenschweres Finanzpaket soll Zukunft des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) sichern. Die Eröffnung des „Klinikums der Zukunft“ in Lübeck gab weiteren Grund zum Aufatmen.

Ein breiter politischer Schulterchluss der Landtagsparteien in Schleswig-Holstein führt zu einer massiven finanziellen Entlastung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH). Der von Regierung und Opposition getragene „Zukunftspakt“ hat einen finanziellen Umfang von rund einer Milliarde Euro.

„Der Zukunftspakt ist ein Befreiungsschlag für das UKSH, der unseren jährlich 500.000 Patienten und 14.000 Mitarbeitern Verlässlichkeit gibt“, sagte UKSH-Vorstandschef Prof. Jens Scholz. Er verweist seit Jahren auf die Folgen des hohen Alt-Schuldenstands für den Maximalversorger mit den Standorten Kiel und Lübeck. Mithilfe des Zukunftspaktes sieht Scholz genauso wie Schleswig-Holsteins Wissenschaftsministerin Karin Prien (CDU) die Versorgung nachhaltig sichergestellt.

Das Finanzierungskonzept sieht u. a. vor, dass das Land alte Verpflichtungen des UKSH in Höhe von rund 341 Millionen Euro übernimmt und das UKSH damit von den hohen Zinszahlungen entlastet. Rund 400 Millionen Euro hatte das Land für Investitionen ohnehin zugesagt. Diese Zusage bleibt bestehen. Die darüber hinaus erforderlichen jährlichen Investitionen werden deutlich aufgestockt. Die derzeit 23 Millionen Euro werden bis zum Jahr 2026 bis auf 50 Millionen Euro ansteigen. Hinzu kommen Maßnahmen in Höhe von 303 Millionen Euro, die noch geprüft werden sollen, u. a. für das Eltern-Kind-Zentrum, für das Zentrum für Integrative Psychiatrie und für Infrastruktursanierung. Das Land verzichtet zudem auf die vom UKSH zugesagte Beteiligung in Höhe von 40 Millionen Euro an den Neubaukosten von Gebäuden für Forschung und Lehre.

Die an dem Konzept beteiligten Minister Prien (CDU), Dr. rer. pol. Heiner Garg (Gesundheit, FDP) und Monika Heinold (Finanzen, Grüne) sprachen von einem „starken Bekenntnis des Landes zum UKSH“. Auch die Oppositionsparteien SPD und SSW tragen das Kon-



Eröffnung des „Klinikums der Zukunft“ des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) am Campus Lübeck.

1 Mrd. €

umfasst das „Zukunftspaket“, dem die Landesregierung und weitere Landesparteien zustimmen. Das Finanzpaket soll das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein finanziell entlasten und eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung, Forschung und Lehre sicherstellen.

zept mit. SPD-Fraktionschef Ralf Stegner sprach von einem „großen finanziellen Kraftakt“ und einem „Musterbeispiel für politische Verantwortung“. Die durch den Pakt geschlossenen verbindlichen Zusagen gelten auch nach einem Regierungswechsel.

Einige Tage vor der Unterzeichnung des „Zukunftspaktes“ hatte das UKSH einen weiteren Grund zum Aufatmen und erreichte nach eigenen Angaben einen weiteren Meilenstein seiner Geschichte: die Eröffnung des sogenannten „Klinikums der Zukunft“ des UKSH auf dem Lübecker Campus. Vier Jahre nach Start der Baumaßnahmen vereint das zentrale Klinikgebäude auf sieben Stockwerken und rund 65.000 Quadratmetern 13 Kliniken sowie eine interdisziplinäre Notaufnahme unter einem Dach. Damit soll eine interdisziplinäre Zusammenarbeit auf kurzen Wegen gewährleistet werden.

Für Scholz waren die Baumaßnahmen notwendig: „Unsere Spitzenmedizin hat endlich die Architektur und Infrastruktur bekommen, die ihr zusteht.“ Vor rund 500 geladenen Gästen aus Politik, Verwaltung und Wissenschaft sprach Scholz fast drei Monate nach Eröffnung des gleichnamigen Zentralklinikums auf

dem Campus in Kiel von einem weiteren Meilenstein des UKSH.

Auch Daniel Günther, Ministerpräsident des Landes Schleswig-Holstein, ist von den beiden neuen Zentralkliniken des Maximalversorgers überzeugt. „Das UKSH ist mit dem Neubau in Lübeck und dem neuen Zentralklinikum in Kiel jetzt bestens aufgestellt“, sagte er im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung in der Hansestadt. Der frühere schleswig-holsteinische Ministerpräsident Björn Engholm (SPD) stellte die Vorteile für die Patienten dar: „Für die Menschen, die bei uns in Lübeck Hilfe und Heilung suchen, setzt das UKSH bundesweit Maßstäbe für die nächsten Dekaden.“

Der Neu- und Ausbau ermöglicht, die medizinische Versorgung von Grund auf zu modernisieren. Digitale Funktionen wurden in die Grundstruktur des Gebäudekomplexes aufgenommen. Sie sollen die Aufnahme, den Aufenthalt und die Entlassung vereinfachen. Schon vor der Aufnahme können Patienten über die Smartphone-App „UKSH-Portal“ Fragebögen ausfüllen. Während des späteren Aufenthalts im UKSH fungiert die App als Orientierungshilfe. Im Eingangsbereich des Zentralklinikums befinden sich Self-Check-in-Terminals.



Daniel Günther, Ministerpräsident des Landes Schleswig-Holstein (Bild oben) und der frühere Ministerpräsident, Björn Engholm (Bild rechts), sind überzeugt, dass die Zentralkliniken in Kiel und Lübeck „bestens aufgestellt“ sind. Engholm ist seit 2002 Vorsitzender des Universitätsbeirates der Universität zu Lübeck.



An diesen Automaten können Patienten ihre Gesundheitskarte einlesen lassen und Einwilligungserklärungen sowie andere Dokumente einscannen. Vor allem den wiederkehrenden Patienten wird über diesen Weg die Wiederaufnahme erleichtert. Erstpatienten werden nach der Dateneingabe an die Patientenaufnahme verwiesen.

Bedside-Terminals sind an den Krankenbetten der insgesamt 246 Patientenzimmer montierte Tablet-PCs. Sie erfüllen eine Doppelfunktion. Den Patienten dienen sie als Zugang zum Unterhaltungsprogramm und dem Internet; sie ermöglichen es, das Fernsehprogramm zu verfolgen, Zeitung zu lesen oder zu spielen. Ärzte und Pflegepersonal haben direkten Zugriff auf die Krankenakte des Patienten. Befunde und Therapiemaßnahmen können so direkt in die Online-Akte eingepflegt werden, vorausgesetzt, der Patient hat zugestimmt, dass das UKSH ein Patientenkonto anlegt.

Damit die papierlos unterstützte Visite funktioniert, bietet das UKSH an beiden Standorten eine kassenunabhängige elektronische Gesundheitsakte an. Sie soll die Kommunikation zwischen Ärzten, Kliniken und Therapie-

600

Millionen Euro umfassen die Höhe der Gesamtinvestitionen für beide UKSH Standorte in Kiel und Lübeck. 321 Millionen wurden in Kiel und 297 Millionen Euro in Lübeck investiert.

ten verbessern. Der Patient soll über den Umfang der eingepflegten Informationen entscheiden und kann sie jederzeit standortunabhängig einsehen.

Eine weitere Neuerung betrifft die Medikamentenversorgung. Sie wird durch ein Unit-Dose-System gesteuert. Das robotergestützte Dosierungssystem misst, dosiert und verpackt die Medikamente nach Patient und überprüft sie auf etwaige Wechselwirkungen bestehender Verschreibungen. So sollen Risiken durch Multimedikation oder Vertauschen der Medikamente minimiert werden. Das neue Tracking- und Tracing-Verfahren modernisiert den neuen automatisierten Warendienst.

Der Zukunftspakt und die Eröffnungen der beiden Zentralkliniken beider UKSH-Standorte in Kiel und Lübeck sollen eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung, Pflege, Forschung und Lehre für die nächsten Jahrzehnte sicherstellen. Ein zentrales Thema beider Sicherstellungsmaßnahmen bleibt das Personal. Der größte Arbeitgeber im

Land hat zugesagt, innerhalb von zwei Jahren mit einem neuen Arbeitszeitmodell in die Pilotphase zu gehen. Gesundheitsminister Garg erwartet davon neue Impulse für die Arbeitsbedingungen am UKSH.

Der Umzug der 13 Lübecker Stationen inklusive der Interdisziplinären Notaufnahme und des Rettungshubschraubers sollte Ende November während des laufenden Betriebs durchgeführt werden. Bis 2022 sollen zudem weitere Klinikgebäude in Kiel und Lübeck renoviert und saniert werden.

Die Gesamtinvestitionen der Bau- und Sanierungsmaßnahmen an beiden UKSH-Standorten belaufen sich auf insgesamt 600 Millionen Euro. Davon wurden 321 Millionen Euro in die baulichen Maßnahmen auf dem Campus Kiel investiert. Die Investitionshöhe am Campus Lübeck beläuft sich auf 279 Millionen Euro. Die Ausgaben für neue medizinisch-technische Großgeräte werden mit 130 Millionen Euro beziffert.

(PM/RED)

ABRUPTIO

Keine Abtreibungen im neuen Klinikum

Das neue Zentralklinikum in Flensburg wird keine Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Politik auf der Suche nach Lösungen, Praxen unter Druck.

Im geplanten „Malteser-Diako-Klinikum“ in Flensburg wird es keine Abtreibungen geben. Darauf hatten sich die beiden kirchlichen Träger, der katholische Malteserorden und das evangelische Diakonische Werk, geeinigt. Die Beratungsstelle Pro Familia und der Verband der Frauenärzte warnten deshalb vergangenen Monat vor Engpässen. Die Politik versucht nun, außerhalb des Krankenhauses zusätzliche Hilfen für ungewollt Schwangere in Flensburg und Umgebung zu finden. Denn die Fusion wegen der Abtreibungsfrage platzen lassen will niemand.

Seit zwei Jahren verhandeln die beiden kirchlichen Träger über ihr Zusammengehen, im Jahr 2026 soll es im neu errichteten Gebäude losgehen. Dass der Malteserorden keine Schwangerschaftsabbrüche zulassen würde, stand von Anfang an fest, sagte Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) im Sozialausschuss des Kieler Landtages. „Sie sind damit offen umgegangen und haben freundlich, aber nachdrücklich deutlich gemacht, dass das für sie nie in Frage käme.“

Er machte keinen Hehl daraus, dass er die katholische Sexualmoral ablehnt. „Ich bin selbst in jungen Jahren ausgetreten, weil die Kirche mich nicht akzeptiert“, sagte der homosexuelle Politiker. Aber in Flensburg sei es um die Frage gegangen, ob das Land ein zweites Zentralklinikum neben dem UKSH brauche. Die Fusion zur ersten ökumenischen Klinik Deutschlands garantiere eine zukunftsste Struktur mit „Top-Medizin“, ausgezeichnete Versorgung für die Bevölkerung und besten Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten. Die Alternative sei eine europaweite Ausschreibung oder der Versuch, im Bestand zu sanieren. Garg verwies auf die Rechtslage: Das Land könne keinen Träger dazu zwingen, eine bestimmte medizinische Leistung anzubieten. Das gelte genau wie bei der Geburtshilfe auch für den Schwangerschaftsabbruch.

„Und die Haltung der katholischen Kirche in dieser Frage ist allgemein bekannt“, sagte Beate Bäumer, Leiterin des

Katholischen Büros Schleswig-Holstein, auf Anfrage. Sie zeigte sich verwundert über „die plötzliche Aufregung“.

Die Diako habe die Position des katholischen Trägers „vom Anfang bis zum Ende akzeptiert“, teilte das evangelische Krankenhaus mit. Bisher nimmt das Krankenhaus Abbrüche vor, der Bedarf sei aber gering: 2018 kamen lediglich 20 Frauen zum Abbruch, das seien zehn Prozent der Fälle, die in der Region erwartbar seien. Überhaupt handele es sich bei Schwangerschaftsabbrüchen um ambulante Eingriffe, die von den niedergelassenen Praxen vorgenommen werden könnten, heißt es weiter in der Stellungnahme der Klinik.

Tatsächlich liegt die Zahl von stationären Abtreibungen bei nur drei Prozent. Aber rund die Hälfte der ambulanten Eingriffe findet in Schleswig-Holstein in Krankenhäusern statt. Es ist das westliche Bundesland mit der geringsten Beteiligung von niedergelassenen Praxen. Die Gründe dafür seien unbekannt, sagte Garg vor dem Sozialausschuss.

Wenn also eine Klinik wegfällt, macht sich das nicht nur in Flensburg, sondern auch in den angrenzenden Landkreisen bemerkbar. „Es wird knapp“, sagte Doris Scharrel, Landesvorsitzende des Verbandes der Frauenärzte in Schleswig-Holstein. So gibt es in Flensburg nur noch zwei Praxen, die ambulant operative Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

Insgesamt bezeichnet Scharrel die Lage in Schleswig-Holstein aber als vergleichsweise gut. Landesweit nehmen 42 Praxen medikamentöse Abbrüche vor, auch das ist im Bundesschnitt ein guter Wert. Generell werde dieses Verfahren, das aus frauenärztlicher Sicht der schonendste Weg ist, eine Schwangerschaft zu unterbrechen, in Deutschland zu selten angewandt, so Scharrel. Dabei bestünden gerade beim Abbruch per Tablette die geringste Verletzungsgefahr und daher die besten Chancen für die Frau, später wieder schwanger zu werden.

Aber wenn einige der erfahrenen Ärzte in Ruhestand gehen, würden nicht automatisch Praxen nachrücken, die

Schwangerschaftsabbrüche anbieten. Zu den Gründen dafür zählt Scharrel auch den Druck sogenannter Lebensschützer. Gerade Praxen, die über die Liste der Bundesärztekammer als Anbieter von Schwangerschaftsunterbrechungen benannt sind, könnten unter Druck geraten. Das reicht von Zetteln in Briefkästen bis zu Menschenketten vor der Praxis. „Eine Frauenärztin in Lübeck ist schon bedroht worden“, berichtete Scharrel.

Sie sieht aber auch das Land in der Pflicht: Die Genehmigungsverfahren, die ein Arzt braucht, damit er als offizielle Einrichtung des Landes für Schwangerschaftsabbrüche anerkannt wird, seien aufwendig und häufig nicht bekannt. Nur wer diese Anerkennung hat, kann die Medikamente direkt von der Industrie erhalten. „In Schleswig-Holstein wie auch in vielen anderen Ländern fehlen klare Vorgaben und Verfahren“, so Scharrel.

Auch Reiner Johannsen, Geschäftsführer des Landesverbandes von Pro Familia, verwies auf die Verpflichtung des Landes. Jede ungewollt Schwangere sollte die Chance auf einen medizinisch begleiteten, sicheren Abbruch haben. Allerdings sagt das Gesetz, dass eine Möglichkeit zum Schwangerschaftsabbruch in einer Entfernung bereitstehen soll, die von der Frau eine Abwesenheit vom Wohnort von maximal einem Tag verlangt. Dies ist innerhalb von Schleswig-Holstein zurzeit überall gewährleistet.

Fast alle Mitglieder des Sozialausschusses waren sich über die Fraktionsgrenzen hinweg einig, dass die Haltung des katholischen Krankenhasträgers aus frauenpolitischer Sicht zu kritisieren und nicht mehr zeitgemäß sei. Es sei eine Crux, dass Debatten über Schwangerschaftsabbruch immer noch im Bereich des Strafbuchgesetzes geführt werden müssten, sagte Dennys Bornhöft (FDP).

Einstimmig beschloss der Sozialausschuss, dass es weitere Gespräche mit beiden Trägern und der Flensburger Politik gegeben soll. Ein erster Anlauf im vergangenen Monat war allerdings ergebnislos verlaufen.

ESTHER GEISSLINGER

98.000

Schwangerschaftsabbrüche gab es 2018 in Deutschland. Davon wurden 80.378 in Praxen und OP-Zentren und 17.609 ambulant in Kliniken vorgenommen.

► der Anteil stationärer Abtreibungen ist minimal.

► In den östlichen Bundesländern ist der Anteil von Abtreibungen in Kliniken deutlich höher als in den westlichen Ländern.

► Schleswig-Holstein ist zusammen mit Niedersachsen eine Ausnahme: In Schleswig-Holstein wurden von 3.170 Abbrüchen 1.563 in Kliniken und 1.559 in Praxen vorgenommen.

ADIPOSITAS

„Keine Frage der Schuld, sondern ein Schicksal“



Ständen im Dialog über Adipositas bei Kindern und Jugendlichen: Prof. Reiner Hanewinkel, Cord-Eric Lubinski, Dr. Ralf van Heeck, Vanessa Heckenbach, Dr. Martin Oldenburg, Dr. rer. nat. Anna Walther, Julian Witte und Thomas Bodmer.

Hat Schleswig-Holstein ein dickes Problem? Mit dieser Frage eröffnete Cord-Eric Lubinski, Leiter der DAK-Landesvertretung Schleswig-Holstein, die Veranstaltung „Gesundheit im Dialog“ in Kiel. Auf Einladung der Ersatzkasse diskutierten Experten über Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Auch in Schleswig-Holstein leiden zu viele Kinder und Jugendliche unter krankhafter Dickleibigkeit. Um ihnen zu helfen, müssten auch Ärzte mehr Verständnis und Empathie entwickeln, lautete ein Fazit.

„Dicksein ist keine Frage der Schuld, sondern ein Schicksal“, sagte Dr. Ralf van Heeck. Der Vorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Schleswig-Holstein nimmt sich in seiner Praxis in Altenholz Zeit für Kinder mit Übergewicht. Diesen Einsatz brauche es, daher habe er Verständnis für Kollegen, die das Thema nicht von sich aus ansprechen, sagte der Pädiater. Denn in den Praxen entstehe oft Frust, weil Übergewicht bei Kindern so schwer zu behandeln ist und Verhaltensänderungen kaum durchsetzbar scheinen.

Wie groß das Problem ist, berichtete Julian Witte, Gesundheitsökonom der Uni Bielefeld. Er hat DAK-Zahlen von rund 30.000 Kindern und Eltern ausgewertet. Denn deren Verhalten wirkt sich auf das Gewicht der Kinder aus. Rund fünf Prozent der Kinder sind krankhaft übergewichtig. Schleswig-Holstein liegt

fit 4future

Mehr Bewegung, ausgewogene Ernährung, eine stressfreie, positive Lernatmosphäre und die Schaffung einer gesunden Lebenswelt Schule sind die Ziele der bundesweiten Präventionsinitiative fit4future von der Cleven-Stiftung und der DAK-Gesundheit. Von der Initiative profitieren Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 19 Jahren in drei eigenständigen Programmen. Seit 2016 können Kinder von Grund- und Förderschulen teilnehmen, im Schuljahr 2019/20 startete das Programm für 15- bis 19-Jährige und ab 2020 beginnt das Programm für 3- bis 6-Jährige Kita-Kinder.

damit im Bundesvergleich auf Platz drei. Laut Witte gehen nur wenige Kinder und Jugendliche wegen Übergewicht zum Arzt, aber Übergewichtige gehen messbar häufiger zum Arzt als ihre Altersgenossen. Diese Mehr-Besuche summieren sich auf 3,7 Millionen Euro pro Jahr – nur für Jungen und nur in Schleswig-Holstein. Bundesweit und für beide Geschlechter geht es um mehr als 200 Millionen Euro. „Dies sollte man im Kopf haben, wenn man über Kosten für Prävention spricht“, sagte Witte.

Ein Ergebnis zieht sich durch alle Studien: Das Gewicht hängt vom sozioökonomischen Status der Familie ab: je niedriger, desto größer die Wahrscheinlichkeit, eine Adipositas zu entwickeln. Dabei spielen zahlreiche Faktoren eine Rolle, die oft gemeinsam in einer Familie vorkommen: Der Fernseher läuft länger, die Eltern rauchen und sind selbst übergewichtig. Weil dickleibige Kinder oft nur mit der Mutter aufwachsen, ist deren Gewicht, Bewegungs- und Essverhalten besonders prägend. Doch hier liege auch eine Chance, sagte Dr. Martin Oldenburg, Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein: „Jugendliche werden älter und wollen sich von ihren Eltern abgrenzen.“ Dieses Zeitfenster könnte genutzt werden, um ein anderes Verhalten zu erlernen.

Neben falscher Ernährung ist mangelnde Bewegung das Hauptproblem. Zahlen dazu nannte Prof. Reiner Hane-

winkel. 90 Minuten am Tag solle sich ein Kind bewegen, sagte der Leiter des Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung. Wichtig sei, Bewegung in den Alltag zu integrieren. Kritisch aus seiner Sicht ist daher, dass zu wenige Kinder zu Fuß oder mit dem Fahrrad in die Schulen kommen.

„Dass wir ein Problem haben, sieht man, wenn man durch die Klassen geht“, sagte Thomas Bodmer, Mitglied des DAK-Vorstands. Um Adipositas entgegenzuwirken, müssten gesunde Ernährung und Bewegung „hip sein“. Die DAK hat dafür das Projekt „fit4future“ entworfen, das Ernährungskoach Vanessa Heckenbach vorstellte. Auch im Kreis Segeberg sollen mehr Menschen in Bewegung gebracht werden, der Kreis ist Modellkommune für das Bundesprogramm kommunale Bewegung, berichtete Dr. Anna Walther, Gesundheitskoordinatorin des Kreises.

Menschen, bei denen Essen krankhaft geworden ist, sieht Dr. Christina Teckentrup in der Psychosomatischen Schön Klinik Bad Bramstedt. Die Scham sei groß, berichtete sie. Wer unter Fressanfällen und Binge Eating leide, müsse das Essen wieder lernen. Essen dürfe nicht „medizinisiert“ werden, sagte van Heeck. „Kinder sollten lernen, Schokolade zu genießen.“ Schöner als ein Fach Ernährung fände er ein Schulfach für „Glück“.

ESTHER GEISSLINGER

IDH

Das Kapital + seine Folgen

Thementag der Interessengemeinschaft der akademischen Heilberufe (IDH) zum Kapitaleinfluss im Gesundheitswesen. Geschlossen gegen Kommerzialisierung im Gesundheitswesen – und für Stärkung der Freiberuflichkeit.



Unter den Titel „Schutz der Freiberuflichkeit vor Kapitaleinfluss zum Wohle der Patienten“ hatte die Interessengemeinschaft der akademischen Heilberufe (IDH) ihren Thementag in Kiel gestellt. Geladene Gäste aus Politik und Gesundheitswesen diskutierten über die zunehmende Kommerzialisierung der Gesundheitsversorgung. Zuvor widmete sich Gastredner Prof. Eckhard Nagel von der Universität Bayreuth den unterschiedlichen Zielsetzungen zwischen Renditeerwartungen und flächendeckender Versorgung.

„Als ich vor knapp 40 Jahren mein Studium der Humanmedizin begann, konnte ich die Begriffe Freiberuflichkeit, Selbstverwaltung und Patientenwohl klar einordnen“, ließ Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein und turnusmäßiger Vorsitzender der IDH, Revue passieren. Heute sei dies wesentlich schwieriger. Die zunehmende Kommerzialisierung habe dazu geführt, dass sich die Rahmenbedingungen der Heilberufe veränderten.

Allein der Begriff Kommerzialisierung werfe bei ihm Fragen auf: „Welche externen Einflüsse sind vorhanden? Werden Entscheidungen unabhängig und zum Wohle des Patienten getroffen? Was steht im Mittelpunkt: das Patientenwohl oder das Renditewohl?“

In seinem Vortrag über den Einfluss des Kapitalmarktes auf das Gesundheitssystem griff Nagel diese Fragen auf und klärte über den Ursprung der Kommerzialisierung auf. „Klar ist: Auch das Gesundheitswesen muss sich finanzieren. Diejenigen, die Geld haben, finanzieren einen großen Teil der Prosperität“, stellte er seinem Vortrag voran. Die Ökonomisierung, die in weite Teile der Gesellschaft vorgedrungen sei, treffe nur verspätet im Gesundheitswesen ein. Das hat Nagel zufolge nicht nur Auswirkungen auf den Einzelnen. Er sieht das Große und Ganze in Gefahr. „Hier geschieht ein grundlegender Wandel mit weitreichenden Folgen für das Deutsche Gesundheitssystem“, warnt Nagel vor der veränderten Zielsetzung der ökonomischen Rahmung.

Zwar werden auf dem Kapitalmarkt Teile der wirtschaftlichen Beziehungen,



Prof. Eckhard Nagel hielt einen Vortrag über die Interessen von Kapitalanlegern im Gesundheitswesen. Seine Devise: „Geld verdienen ja - aber nur im Sinne der Verantwortung, die dem Gesundheitssystem zugrunde liegt.“

Zur Person: Nach seinem Studium der Humanmedizin, Geschichte und Philosophie in Hannover, den USA, Großbritannien und Frankreich erfolgte 1987 die Promotion zum Dr. med im Bereich der entzündlichen Darmerkrankungen, 1995 die Promotion zum Dr. phil., 1997 die Habilitation im Bereich der Transplantationschirurgie und 2010 die Verleihung der Ehrendoktorwürde des Doktors der Theologie an der Philipps-Universität Marburg.

Linkes Bild: Dr. Michael Diercks, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, warnte in Kiel: Praxen, die Rendite erwirtschaften müssten, würden sich vor allem in Ballungsgebieten verorten. Das habe negative Konsequenzen für die zahnärztliche Versorgung in der Fläche.

unter denen das Gesundheitswesen finanziert wird, realisiert. Doch der Markt strebe nach Rendite. Mit einem Anteil von 15,5 Prozent am Bruttoinlandsprodukt und Gesundheitsausgaben von 376 Milliarden Euro im Jahr 2017 stelle das deutsche Gesundheitswesen einen bedeutenden und lukrativen Markt dar.

Zu den Renditeerwartungen befragt, verwies der Filialeiter der Apotheker- und Ärztekammer in Kiel, Tim Wind, auf drei Augenarztstühle außerhalb Schleswig-Holsteins, für die schon 40 Millionen Euro gezahlt worden seien. „Daran sieht man, wie hoch die Renditeerwartungen sind“, sagte Wind. Auf Kredite seien die Kapitaleigner nicht angewiesen, ganz im Gegenteil. Vielmehr wollten sie ihr Geld im Gesundheitswesen anlegen und für sich arbeiten lassen.

Doch wie verträgt sich die Renditeerwartung mit der Freiberuflichkeit? Freiberuflichkeit ist aus der Verantwortungsübergabe von der politischen Ebene an die jeweilige Berufsgruppe entstanden. Der Begriff ist daher eng an die Selbstverwaltung geknüpft. Die Organisation der Berufe in Körperschaften des öffentlichen Rechts macht die Übernahme von konstitutionellen Funktionen möglich und gewährt den Berufsgruppen Partizipationsmöglichkeiten sowie Mitgestaltungsrecht.

Einzelne Vertreter freiberuflicher Berufsgruppen handeln wissenschaftlich, frei und künstlerisch. Eine freie Tätigkeit ist an die eigenverantwortliche Erbringung von Dienstleistungen gebunden, die im Sinne der Allgemeinheit durchgeführt wird, auch dort, wo eine adäquate medizinische Versorgung schwierig ist. Aus ökonomischer Sicht ist die Versorgung in der Fläche zu teuer.

Ein Krankenhaus kann als Dienstleister verstanden werden. Setzt man nun die Rolle des Patienten mit der eines Kunden gleich, werden die unterschiedlichen Bedingungen des Dienstleistungssystems und des Gesundheitssystems deutlich. Anders als bei einem Restaurantbesuch könne der Patient in einer Notsituation nicht auf der Türschwelle kehrt machen und die Konkurrenz ansteuern, sollte ihm etwas nicht gefallen. Ebenso folgt laut Nagel die Freiberuflichkeit dem ethischen Grundsatz, wonach die Behandlung eines Patienten nicht an finanzielle Grenzen geknüpft werden könne. „Gesundheit ist ein besonderes Gut. In der sozialen Marktwirtschaft unterliegt die Gesundheit des Menschen Schutzmaßnahmen außerhalb von Angebot und Nachfrage“, sagte Nagel. Wirtschaftliche Interessen könnten diesem normativen Selbstverständnis widersprechen.

Genau das befürchten viele der Anwesenden. Das Interesse, aus zahnärztlichen Tätigkeiten Rendite zu erzielen, liege an den Behandlungsfeldern

Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein und turnusmäßiger Vorsitzender der IDH.



Dr. Evelin Stampa, Präsidentin der Tierärztekammer Schleswig-Holstein, befürchtet einen Preisanstieg der Behandlungen infolge von Übernahmen durch Investoren.



376 Mrd.

Euro wurden im Jahr 2017 für Gesundheit in Deutschland ausgegeben – mehr als eine Milliarde Euro pro Tag.

5,6 Mio.

Menschen sind im deutschen Gesundheitswesen tätig.

15,5 %

beträgt der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt.

von Zahnärzten, gab Dr. Michael Brandt, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, zu bedenken. 30 Prozent der Behandlungsfälle haben einen ästhetischen Hintergrund. Sein Kollege Dr. Michael Diercks, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, sieht besonders die zahnärztliche Versorgung der Patienten in der Fläche gefährdet. Er beobachtet die verstärkte Ansiedelung von Zahnärzten in Ballungsgebieten, also dort, wo die Versorgung ohnehin sichergestellt ist.

„Die suchen die Schätze und versuchen sie dann auch zu heben“, beschrieb Wind das Interesse der Investoren, vor allem in die Bereiche zu investieren, in denen sich noch Abläufe professionalisieren und standardisieren lassen. Dr. Evelin Stampa, Präsidentin der Tierärztekammer Schleswig-Holstein, sieht dieses Potenzial bei den Tierärzten im Land, da die Abrechnung bei ihnen keiner festen Regelung unterliegt, wie es bei Humanmedizinern der Fall ist. Daher warnt die Tierärztin, dass Übernahmen durch Fremdkapital für den Tierbesitzer er-

höhte Preise bedeuten. Sie bemerkt seit einiger Zeit das Interesse von Kapitaleignern an Tierarztpraxen: „Die Aktiengesellschaften fahren herum und machen den Praxen 'tolle Preise'. Die können natürlich Preise bieten, die sonst keiner bieten kann.“

Im Gegensatz zu anderen Mitgliedern der IDH weiß die Tierärztekammer über jede Übernahme durch Fremdinvestoren Bescheid. Das liegt daran, dass ein Praxisverkauf an Aktiengesellschaften generell verboten ist und nur mit Zustimmung der Tierärztekammer erfolgen kann. Diese Transparenz überzeugte Herrmann. Erst das Wissen um die tatsächlichen Übernahmen wie Investitionen durch Fremdkapital erlaubten es, einen Zusammenhang mit der Behandlungsqualität herzustellen. In seiner Funktion als Präsident der Ärztekammer nahm er die Heilberufekammern in die Pflicht, sich für eine starke Freiberuflichkeit einzusetzen: Sie müssten zeigen, was Freiberuflichkeit bedeute.

Dr. Peter Froese, Vorsitzender des Apothekerverbandes Schleswig-Holstein, richtet den Blick von einer rein nationalen Betrachtung auf eine europäische Perspektive. In der Europäischen Union herrsche ein anderer Blick auf die Ökonomisierung des Gesundheitssystems. Entscheidungsträger verstünden Ökonomisierung als Vereinfachung und Rationalisierung. Ein Beispiel sei die Digitalisierung. „Wir leben in einer Zeit der digitalen Disruption. Digitalisierung ist zu einer Art Religion erhoben worden. Sie wird durch Kapitalunternehmen gestützt, nicht durch kleine Apotheken“, warnte Froese vor einem allzu negativen Bild von kapitalstarken Unternehmen.

Im Zentrum jeder Überlegung müsse das Patientenwohl stehen. Im Umkehrschluss bedeute das, dass die Patienten ein Interesse an der Freiberuflichkeit haben sollten.

STEPHAN GÖHRMANN

PFLEGEBERUFEKAMMER

Verdi entfacht neue Grundsatzdebatte

Gewerkschaft spricht von intransparenter Beitragserhebung, verlangt ein Moratorium und eine erneute Abstimmung über die Kammerfrage.

Die Dienstleistungsgewerkschaft Verdi hat vergangenen Monat die Grundsatzdebatte über die Pflegeberufekammer in Schleswig-Holstein neu entfacht. In einer Pressemitteilung griff sie die nach ihren Angaben bestehende Unzufriedenheit von Pflegekräften mit der 2018 gegründeten Kammer auf.

„Die Kritik in Schleswig-Holstein wächst und der Unmut steigt damit deutlich an. Die Stimmen – insbesondere bei den Fragen der Finanzierung und der Ausrichtung – werden lauter und die Akzeptanz immer geringer“, behauptete die Gewerkschaft. Sie stützte sich mit ihren Angaben auf „täglich mehr Anfragen“ von Pflegekräften, ob ihre Beitragsbescheide rechtskräftig sind. Verdi kritisierte auch, dass viele Pflegebeschäftigte bis heute nicht wüssten, „welcher Pflichtbeitrag und welche finanzielle Belastung in diesem Jahr auf sie zukommen“.

Steffen Kühhirt, Fachbereichsleiter Gesundheit und Soziales bei Verdi-Nord, schlug deshalb ein Moratorium von zwei Jahren vor, in denen keine Beiträge erhoben werden sollen. Kühhirt will in dieser Zeit geprüft wissen, „wie sinn- und wirkungsvoll es ist, wenn Schleswig-Holstein eine Pflegeberufekammer hat und beispielsweise Hamburg oder Mecklenburg-Vorpommern nicht.“ Dies will er durch eine erneute Befragung der Pflegebeschäftigten erreichen. „Wir wissen, dass die Pflegeberufekammer auf der politischen Seite demokratisch beschlossen wurde, es muss aber möglich sein, den wachsenden Protest ernst zu nehmen und Korrekturen und Veränderungen vorzunehmen“ sagte Kühhirt.

Rückenwind erhielt Verdi Ende November, als die Landesregierung von Niedersachsen entschied, die Kosten für die Errichtung der dortigen Pflegeberufekammer nicht ausschließlich den Pflegenden selbst zu überlassen und eine nachträgliche Anschubfinanzierung zu leisten. Verdi wertete dies bereits als Abschaffung der Pflichtbeiträge und forderte die Landesregierung von Schleswig-Holstein auf, dem Beispiel zu folgen. „Die Landesregierung von Schleswig-

Holstein sollte sich fragen, ob sie den Irrweg der Zwangsbeiträge fortsetzen will“, sagte Kühhirt, der die Errichtung einer Pflegeberufekammer in Schleswig-Holstein von Beginn kritisiert hatte.

Die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein hält die Entscheidung in Niedersachsen zwar für richtig und begrüßte sie ausdrücklich. Kammerpräsidentin Patricia Drube gab aber zu bedenken: „Allerdings muss dieses Geld in eine absolut selbstbestimmte Pflegeberufekammer investiert werden, die mit allen notwendigen Freiheiten und Kompetenzen ausgestattet ist, um auf Augenhöhe mit anderen Heilberufekammern zu agieren.“ Eine Pflegeberufekammer könne nur dann eine starke und eigenständige Vertretung der Pflegefachpersonen sein, wenn sie auch Haushaltssouveränität besitzt. Eine dauerhafte staatliche Finanzierung ginge mit einer Abhängigkeit und dem Verlust der Souveränität für die Pflegeberufekammer einher – das gehe mit einer unabhängigen Interessenvertretung nicht zusammen, so Drube.

Zur Forderung nach einem Beitragsmoratorium verwies die Kammer darauf, dass nur der Landtag ein solches Moratorium beschließen könne und dann auch die fortlaufende Finanzierung der Kammeraufgaben sicherstellen müsse. Im Pflegeberufekammergesetz ist die Kostendeckung ausschließlich durch Beiträge vorgesehen. Auf der Homepage der Pflegeberufekammer ist dargestellt, wie die vom Einkommen abhängigen Beiträge errechnet werden. Bei einem jährlichen Einkommen von 35.000 Euro beträgt der Jahresbeitrag 119 Euro. Kritiker der Pflegeberufekammer sprechen von unzumutbar hohen Beiträgen und von Intransparenz. Zur angeblichen Unsicherheit über die Beitragshöhe verwies die Kammer darauf, dass sie im März alle registrierten Mitglieder schriftlich über die von der Kammerversammlung verabschiedete und im Februar auf der Website der Kammer veröffentlichte Beitragsatzung informiert habe. Damit habe jedes Mitglied anhand des eigenen Einkommens frühzeitig den zu erwartenden Beitrag ermitteln können.

Die Pflegeberufekammer setzt darauf, dass den Pflichtmitgliedern mittelfristig die Erfolge einer Verkammerung deutlich werden. „Die Ergebnisse unserer Arbeit werden erst nach und nach im Berufsalltag der Pflegenden zu spüren sein“, warb Vizepräsident Frank Vilsmeier um Geduld. Er betonte, dass die Kammer an einem konstruktiven Austausch mit den Mitgliedern interessiert sei. Vilsmeier verwies in diesem Zusammenhang auf Diskussionsveranstaltungen der im vergangenen Jahr gegründeten Körperschaft.

Die Verdi-Forderung, der ein paar Tage später eine Mahnwache vor dem Kieler Landeshaus folgte, hält die Kammer für eine „rückwärtsgewandte Aktivität“. „Alle Akteure sollten die Pflegeberufekammer in ihrer Arbeit unterstützen“, fordert die Kammer von Verdi, die auch durch Gewerkschaftsmitglieder in der Kammerversammlung vertreten ist.

Unterstützung erhielt die Kammer vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest, in dem viele Funktionsträger der Kammer ebenfalls organisiert sind. Der Verband gab zu bedenken: „Die politische Partizipation der Pflegeberufe war in Schleswig-Holstein viele Jahrzehnte völlig unzureichend. In einem von Organen der Selbstverwaltung gestalteten Gesundheitssystem hat den Pflegeberufen bis zur Errichtung der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein das entscheidende Instrument gefehlt.“

Auch von Seiten der Ärztekammer Schleswig-Holstein kam nach einer erstmals gemeinsam abgehaltenen Vorstandssitzung in Neumünster Unterstützung. „Wir haben uns lange demokratisch legitimierte und damit mandatierte Ansprechpartner in der Pflege gewünscht, um wirksame Versorgungsmodelle für die Zukunft im Idealfall gemeinsam entwickeln und verbindlich verhandeln zu können. Deswegen unterstützt die Ärztekammer den Aufbau der Pflegeberufekammer ausdrücklich“, sagte anschließend Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

26.000

registrierte Mitglieder hat die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein inzwischen. Damit ist sie die größte Kammer unter den Berufen im Gesundheitsbereich in Schleswig-Holstein. Zuvor hatten Pflegekräfte jahrelang für die Gründung der Kammer gekämpft, weil ihnen die Mitgestaltung im Gesundheitsbereich nicht ausreichend erschien. Eine Umfrage unter den Pflegefachberufen über die Frage einer Kammergründung war nur knapp pro Gründung ausgefallen. Gegen die Gründung sind vor allem Arbeitgeberverbände und die Gewerkschaft Verdi aktiv gewesen.

PFLEGEPERSONAL

Schwierige Integration

Ausländische Pflegekräfte sind in Deutschland mit zahlreichen Problemen konfrontiert, manchmal auch mit Diskriminierung und Rassismus.

Pflege in Deutschland ist längst international. Weil der hohe Bedarf schon seit einigen Jahren nicht allein mit deutschem Personal gedeckt werden kann, arbeiten derzeit rund 9.000 Pflegekräfte aus unterschiedlichen Ländern in Deutschland. Auf dem Gesundheitspflegekongress von Springer Pflege in Hamburg interessierten sich auch viele Pflegekräfte aus Schleswig-Holstein für die Frage, wie die Integration von ausländischem Personal in deutschen Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen gelingen kann. Fest steht: Fachlichkeit und Sprachkenntnisse allein sind keine Garantien für eine Integration. Beides aber hilft. Denn unzureichende Sprachkenntnisse werden von etablierten Pflegekräften zum Teil auch genutzt, um migrierte Pflegekräfte in der Außenseiterposition zu belassen.

Offen angesprochen wurde in Hamburg auch, dass migrierte Pflegekräfte in Deutschland zum Teil Rassismus erfahren. „Die Migranten nehmen einen Rechtsruck in Deutschland wahr. Dieses Thema muss man aufgreifen, man darf es nicht einfach laufen lassen“, betonte Prof. Miriam Tariba Richter von der Hochschule für angewandte Wissenschaften. Dr. Minna-Kristiina Ruokonen-Engler von der Frankfurter Goethe-Universität antwortete auf die Frage, ob die von ihr für eine Studie interviewten migrierten Pflegekräfte von Rassismus berichten, mit: „Leider ja.“ Für Ruokonen-Engler ist das keine Überraschung, schließlich sei der Mikrokosmos Pflege ein Abbild der Gesamtgesellschaft. Sie forderte: „Rassismus und Diskriminierung in der Pflege muss benannt und ernst genommen werden.“ Wer Pflegekräfte integrieren wolle, müsse sich mit diesem Problem auseinandersetzen, so die Soziologin.

Ihre Studie mit Pflegekräften zeigt, wie fragil der Integrationsprozess in Deutschland noch ist. Diskriminierung findet auf mehreren Ebenen statt. Eine davon ist die Verallgemeinerung. „Die Spanier“ oder „die Vietnamesen“ be-



Dr. Minna-Kristiina Ruokonen-Engler aus Frankfurt (links) und Prof. Miriam Tariba Richter aus Hamburg berichteten auf dem Pflegekongress in Hamburg vom schwierigen Integrationsprozess für ausländische Pflegekräfte in Deutschland.

Info

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat Ende September in Mexiko eine Vereinbarung unterzeichnet, die einer Dachorganisation die Vermittlung von Pflegekräften aus Mexiko nach Deutschland erleichtern soll. Die Pflegeschulen in Mexiko haben laut Bundesgesundheitsministerium einen „herausragenden Ruf“ und bilden über Bedarf aus.

herrschen bestimmte Tätigkeiten nicht, die in der deutschen Ausbildung selbstverständlich seien, heißt es dann manchmal auf den Stationen. Tatsächlich haben Migranten mit einem Bachelor-Abschluss in der Pflege in ihrer Ausbildung andere Schwerpunkte erfahren, bevor sie nach Deutschland kommen. Daraus entsteht für sie ein Problem: Es werden Tätigkeiten erwartet, für die sie überqualifiziert sind und die in ihrer Heimat Hilfskräfte übernehmen. Die daraus entstehende Entwertung ihrer Qualifikation nehmen sie als Degradierung und Missachtung wahr, die Folge sind oft Frust und Resignation.

Damit migrierte Pflegekräfte und das deutsche Gesundheitssystem besser zueinander finden, sollten nach Ansicht von Ruokonen-Engler berufliche Kompetenzen formal und informell anerkannt werden, die Lern- und Aufstiegsorientierung der Migranten unterstützt und eine anerkennende und diskriminierungsfreie Arbeitsatmosphäre geschaffen werden.

Das deutsche System könnte aus Sicht Richters davon nicht nur wegen des steigenden Bedarfs profitieren. Sie bescheinigte migrierten Pflegekräften u. a. eine hohe Motivation und positives Denken, Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft, Fleiß, Wertschätzung des Alters und respektvollen Umgang sowie große Empathiefähigkeit. Neben diesen Potentialen bestehen aber Probleme wie zum Teil ein anderes Pflegeverständnis, die langwierige Anpassung an das neue Umfeld und oft auch Heimweh.

Um diese Probleme zu lindern, beschäftigen manche Kliniken inzwischen Integrationsbeauftragte. Eine von ihnen ist Alev Gürbalkan vom Asklepios Klinikum Harburg, die von einer umfangreichen und kontinuierlichen Begleitung berichtete, die bei der ersten Kontaktaufnahme per Skype beginne und nach der Einarbeitungsphase nicht ende. Gürbalkan sagte: „Integration ist ein langer, aber lohnender Prozess. Diese Zeit sollte man sich nehmen.“

DIRK SCHNACK

FKQS

Mit neuen Ideen gegen den Ärztemangel

Der Förderkreis Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein (FKQS) diskutierte in Kiel über die Sicherstellung der Versorgung. Blick auch auf andere Gesundheitsbereiche.

Der Förderkreis Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS) beschäftigte sich auf seinem diesjährigen Symposium mit der Frage, wie sich die Versorgung in Zeiten des demografischen Wandels sicherstellen lässt. Kein Ort wurde an diesem Abend in Kiel so häufig genannt wie Büsum. Das dortige Ärztezentrum ist die bundesweit erste kommunale Eigenrichtung. In dem Zentrum arbeiten sechs Ärzte, zehn MFA und eine Case-Managerin. Andere Kommunen engagieren sich inzwischen in unterschiedlichen Rechtsformen in der ambulanten Versorgung. Um das Management kümmert sich die Ärztegenossenschaft Nord, obwohl auch die Genossen, wie Geschäftsführer Thomas Rampoldt in Kiel erläuterte, eigentlich das klassische Modell mit Niedergelassenen in eigenen Praxen für das beste Versorgungsmodell halten. Aber wo Hausärzte keine Nachfolge finden, „brauchen wir andere Ideen“, so Rampoldt.

Einen Überblick über die Versorgungslage gab Bianca Hartz, Leiterin der Abteilung Zulassung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Derzeit seien nur Praxen im unteren zweistelligen Bereich vakant. Die freien Sitze liegen überwiegend im Hamburger Speckgürtel. Aber dieser Ist-Stand wird künftig nicht zu halten sein: Rund ein Drittel der Ärzte ist 60 Jahre oder älter. Insbesondere Psychotherapeuten und Rheumatologen suchen Nachfolger. In der weiterentwickelten Bedarfsplanung sind neue Unterquoten für internistische Gruppen eingeführt. Hartz erklärte: „Es hilft nicht, wenn sich weitere Kardiologen ansiedeln, während Lungenfachärzte fehlen.“ Um dem künftigen Mangel zu begegnen, setzt auch die KV auf Zusammenschlüsse. Aus dem Strukturfonds erhalten Praxisgründungen und Verbände, die in definierten Förderregionen entstehen, eine Anschubfinanzierung. Dabei orientiert sich die KV am Landesentwicklungsplan: Zentralorte und Mittelzentren sollen gestärkt werden.



Bianca Hartz, Leiterin der Zulassungsabteilung bei der KV Schleswig-Holstein, berichtete beim FKQS-Symposium über den aktuellen Stand in der Bedarfsplanung.

„Es wird nicht mehr an jedem Ort einen Hausarzt geben“, steht für Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg fest. Der FDP-Politiker hält eine Erhöhung der Studienplatzzahlen für wichtig, ebenso wie stützende Maßnahmen, um jüngeren Ärzten und ihren Familien attraktive Wohnorte in ländlichen Regionen zu bieten. Die Praxen der niedergelassenen Ärzte bezeichnete er als Rückgrat der medizinischen Versorgung. Aber es bleibe das zentrale Problem: „Die Politik kann keine Ärzte backen.“ Deshalb sieht auch er neue Formen der Zusammenarbeit als notwendig an: „Mediziner sollen sich darauf konzentrieren, Patienten zu versorgen.“ Daher sei es die Aufgabe, sie von Bürokratie und Planungsarbeit zu entlasten.

Wie die Zusammenarbeit in einem Hausarztzentrum funktioniert, berichtete Dr. Thomas Maurer, Landesvorsitzender des Hausärzterverbandes Schleswig-Holstein. Sein Team in Leck arbeitet mit sechs Ärzten an zwei Standorten, für 2020 sind Neueinstellungen geplant. Vorteil: Für jedes Teammitglied sei ein eigenes Arbeitszeitmodell möglich. Die junge Mutter könne zwei Tage pro Wo-

che arbeiten, der Kollege ohne Familie auf 50 Stunden in der Woche aufstocken. Für die Organisation der Praxis veranschlagte Maurer fünf Stunden pro Woche. Ein anderes Kooperationsmodell stellte Orthopäde Dr. Marc Koch, Geschäftsführer von MedBaltic, vor. Das Team aus 14 orthopädischen, unfallchirurgischen, neurochirurgischen und plastisch-chirurgischen Fachärzten ist auf acht Standorte in Schleswig-Holstein verteilt. Der überregionale Zusammenschluss von Experten und Praxen kooperiert mit mehreren Klinikpartnern. Als Vorteil für die Patienten nannte Koch die hohe Spezialisierung im Team: Von konservativer Behandlung bis Operationen gebe es für alles Fachleute und durch die digitale Vernetzung sei es möglich, von überall den am besten geeigneten Fachkollegen hinzuzuziehen. „Der Patient kommt schnell zum Spezialisten“, sagte Koch. Vorteil für die Ärzte sei die Teamarbeit und die Entlastung, eine Praxis allein führen zu müssen: „Jüngere Ärzte trauen sich nicht so schnell in die Selbstständigkeit.“ Er bezifferte seinen organisatorischen Aufwand für die Gemeinschaftspraxis auf etwa sechs Stunden pro

Wechsel

an der Spitze des Förderkreises: Der ehemalige Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Franz Bartmann, gab den Vorsitz nach 19 Jahren ab. Ihm folgt Dr. Gisa Andreassen: Die Anästhesistin ist Oberärztin an der Flensburger Diako. Seit 2009 ist sie Delegierte der Kammer, seit 2013 ist sie im Kammervorstand, seit 2018 Vizepräsidentin. Als Vorsitzende des Fortbildungsausschusses ist sie damit ehrenamtlich auch für die Akademie zuständig.

Woche. Eine Büromanagerin erledigt den Hauptteil der Arbeit, die Verantwortung und die Geschäftsführung liegt in ärztlicher Hand.

Es sei ein großer Vorteil der Zentren, dass sie eigene Kräfte für die Verwaltung beschäftigten, bestätigte Dr. rer. pol. Bernd Hillebrandt, Leiter der Barmer-Landesvertretung Schleswig-Holstein: „Ärzte wollen Medizin machen, keine Bürokratie.“ Er sah bundesweit viel „Über-, Unter- und Fehlplanung“ durch verschiedene Zuständigkeiten und sperrige Sektorengrenzen. Der hohe Norden habe aber einen Vorteil: „Bei uns wird Vertragspartnerschaft gelebt.“ Dieses solle sich fortsetzen, am besten in „regionalen Versorgungsverbänden“, die Praxen, örtliche Kliniken und ambulante Pflege einbeziehen.

Offen für so ein Modell zeigte sich Patrick Reimund, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein: „Krankenhäuser können Bürokratie, und wir haben Bürokraten, die mit Ärzten können.“ In Schleswig-Holstein gibt es seinen Worten zufolge noch eine bunte Trägerlandschaft der Kliniken, von privaten über frei-gemeinnützig oder kirchlich bis kommunal. Aber immer mehr private Großkonzerne und Tech-Riesen wie Amazon, Google oder Apple drängen in den Medizinmarkt, so Hillebrandt in seinem Vortrag – eine gefährliche Entwicklung, fand Dr. Peter Froese, Vorsitzender des Apothekerverbandes Schleswig-Holstein. „Amazon ist die Oma auf dem Land egal.“ Nicht nur bei Ärzten, auch bei Apotheken droht Mangel, warnte er. Seit 2001 seien 102 Apotheken verschwunden. Dr. Joachim Hüttmann, Mitglied des Landesvorstandes Freier Verband Deutscher Zahnärzte, berichtete von steigendem Interesse privater Investoren an Zahnarztpraxen. Bei den Zahnärzten herrsche daher der Trend zum Zusammenschluss: 20 Z-MVZs gebe es landesweit bereits.

Neben Zusammenarbeit kann auch Technik helfen. Aber vieles, was angedacht ist, ist noch lange nicht umgesetzt oder es ist verbesserungsbedürftig. So sind Videosprechstunden als das entscheidende Element der Telemedizin zwar inzwischen eingeführt, aber ihre Honorierung „ein Witz“, so Dr. Franz Bartmann, der in den Abend einführte. Garg stimmte der Kritik zu und bedauerte, dass es noch eine Weile dauern könnte, bis Telemedizin tatsächlich in die Regelversorgung übergeht. Immerhin unterstützt das Land auch neue Formen der Digitalisierung und der Telemedizin mit Mitteln des Versorgungssicherungsfonds. Aber nicht jede technische Weiterentwicklung sei tatsächlich sinnvoll, sagte Maurer: „Per Hand habe ich ein Dutzend Überweisungen schnell unterschrieben – am Bildschirm klickte ich ewig.“

ESTHER GEISSLINGER

INTERVIEW

Gemeinsames Handeln für den Versorgungsalltag

Auf den langjährigen Vorsitzenden Dr. Franz Bartmann an der Spitze des Förderkreises folgt die Vizepräsidentin der Ärztekammer, Dr. Gisa Andresen.



„Die Hauptaufgabe besteht darin, im Gespräch zu bleiben.“

Frau Dr. Andresen, Sie sind neue Vorsitzende des Förderkreises Qualitätssicherung (FKQS). Warum braucht Schleswig-Holstein diesen Verein?

Dr. Gisa Andresen: Die Hauptaufgabe besteht darin, im Gespräch zu bleiben, echte interprofessionelle Kommunikation zu leben und zu informieren. Die AG Kommunikation erarbeitet Thema und Organisation des jährlichen Symposiums. Ein Qualitätspreis wird alle zwei Jahre für herausragende Leistungen im schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen ausgelobt. In der Interview-Serie „talk about“ finden Sie interessante Antworten auf spannende Fragen, die die AG-Mitglieder selbst den Entscheidern im System zu aktuellen Fragen stellen. Auf der Homepage finden Sie zusätzlich zu dem von der AG Schmerztherapie erstellten und aktualisierten Überblick über standardisierte Schmerztherapie spannende Beiträge zu wissenschaftlichen Themen von Experten.

Entsteht damit nicht zu viel Nähe zu den Mitgliedern aus der Pharmaindustrie?

Andresen: Der FKQS wurde 1994 gegründet, weil mit der Einführung der Budgetierung im Kontext des GSG Ärzteschaft und Pharmafirmen ver-

unsichert waren und man zu der Erkenntnis gelangte, dass nur gemeinsames Handeln verhindert, politisch gewollt gegeneinander ausgespielt zu werden. Die vermeintlich „korrupte“ Nähe gehört der Vergangenheit ohne FKQS an! Im FKQS wird nicht über die Produktpalette einzelner Firmen gesprochen, sondern mit Vertretern der Pharmafirmen, der Ärztegenossenschaft, der KV und der Ärztekammer über aktuelle Herausforderungen im Versorgungsalltag.

Welche Ziele möchten Sie in Ihrer Amtszeit erreichen?

Andresen: Zunächst möchte ich die Arbeit der einzelnen Arbeitsgruppen kennenlernen und gemeinsam ab März das Thema für das nächste Symposium erarbeiten, um auf diesem Wege erst einmal in der neuen Funktion anzukommen. Angedacht ist die Überarbeitung der Modalitäten des Förderpreises und mein langfristiges „Therapieziel“ sehe ich im netzwerkenden Erhalt der sehr guten atmosphärischen Beziehungen zwischen den Mitgliedern des Förderkreises und allen anderen Leistungsträgern im schleswig-holsteinischen gesundheitspolitischen Umfeld.

KVSH

Apps und ePA versperren Blick auf Big Data-Pläne

Abgeordnetenversammlung in Bad Segeberg. Information über Spahns KI-Pläne. Hausärztliche Versorgung künftig verstärkt zentriert.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn legt viel Wert auf Öffentlichkeitsarbeit. Nicht jede seiner Entscheidungen wird aber medial so stark begleitet wie die Gesetze DVG oder TSVG. Von einem „großen strategischen Schachzug“ Spahns sprach die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke auf der jüngsten KV-Abgeordnetenversammlung in Zusammenhang mit der neuen Forschungsdatenbank, die sich aus GKV-Abrechnungsdaten speist, also aus allen Patienten- und Leistungserbringerdaten mit Diagnosen und Abrechnungsziffern. Schliffke schätzt die Menge an Datensätzen auf rund eine halbe Milliarde pro Jahr. „Herr Spahn verkauft das, wie er es immer macht: Wenn wir es nicht tun, wird Google es tun“, sagte Schliffke. Die Datensätze sind zwar auch für die Forschung gedacht, aber Schliffke sieht sie eher als Basis zur Entwicklung von Algorithmen für die künstliche Intelligenz (KI). Und auf diesem Feld, so Schliffke, wolle Spahn zeigen, wie segensreich KI sein kann. Dass dies in der Öffentlichkeit bisher wenig wahrgenommen wurde, führt sie auf Spahns „taktisch gut platzierte mediale Wirksamkeit von Apps und elektronischer Patientenakte“ zurück. Fest steht für sie aber auch: Ob man das nun gut, schlecht, zukunftsweisend oder persönlichkeitsbeschränkend findet, Big Data ist bei uns angekommen.

In der Versammlung am 20. November ging Schliffke auch auf die konkrete Versorgung vor Ort ein. Nach ihren Angaben ist eine Entwicklung in Richtung größere Einheiten auch bei Hausärzten zu beobachten. „Das begrüßen wir, das wollen wir sogar mit dem neuen Strukturfonds besonders fördern“, sagte sie. Denn die KVSH erwartet, dass Hausarztzentren verstärkt Anstellungsmöglichkeiten schaffen, Praxispersonal weiterbilden und Fachleute für die betriebswirtschaftliche Führung der Zentren einstellen können.

Die vom GBA angepasste Vorgabe, wonach jeder Versicherte mit dem Auto

„Ob man das nun gut, schlecht, zukunftsweisend oder persönlichkeitsbeschränkend findet, Big Data ist bei uns angekommen.“

DR. MONIKA SCHLIFFKE

in maximal 20 Minuten eine hausärztliche Praxis erreichen können soll, wird nach Schliffkes Angaben in Schleswig-Holstein flächendeckend eingehalten und wird selbst in ländlichen Regionen unterschritten.

Derzeit sind rund 50 Prozent der niedergelassenen Ärzte in Schleswig-Holstein in Gemeinschaften organisiert. Landesweit sind 280 Zweigpraxen entstanden, von denen 130 mit angestellten Ärzten besetzt sind. Das bedeutet, dass diese Zweigpraxen nicht nur stundenweise, sondern oft mit vollem Versorgungsauf-

trag besetzt werden können. Kommunale Eigeneinrichtungen, ein Modell, das mit dem Pionier in Büsum bundesweit bekannt wurde, werden dagegen auch künftig Insellösungen bleiben. Neben Büsum gibt es derzeit wie berichtet nur noch eine weitere, deutlich kleinere, in Lunden. Außerdem betreiben Kommunen eigene MVZ an drei Standorten im Land. „Viel Weiteres ist da wohl nicht in Sicht“, sagte Schliffke. Die KV hatte stets betont, dass kommunale Träger für sie nicht die erste Wahl als Träger von Arztpraxen sind.

DIRK SCHNACK

280

Zweigpraxen gibt es derzeit landesweit. Häufig pendeln Praxisinhaber zwischen ihrer Stamm- und der Zweigpraxis. Aber inzwischen sind auch 130 Zweigpraxen mit angestellten Ärzten besetzt, die oft einen vollen Versorgungsauftrag ausführen. Noch in der Pipeline ist die Förderung sogenannter Teampraxen durch die KV. Ziel ist es, mit größeren hausärztlichen Einheiten attraktiver für den Nachwuchs zu werden.

IN SCHLESWIG-HOLSTEIN ENTSTEHEN „FUSSNETZE“

In Schleswig-Holstein entstehen sechs bis sieben regionale Fußnetze, in denen jeweils eine Schwerpunktpraxis federführend als Fußambulanz tätig wird. Die Federführung bestimmen die Praxen untereinander. Der Fußambulanz wird ein Case Management zur Seite gestellt, also eine praxisübergreifende Delegationsform, die es bislang in Schleswig-Holstein ausschließlich im Praxisnetz Herzogtum Lauenburg gibt. Ziel ist es, die Praxen von organisatorischen und bürokratischen Aufgaben zu entlasten. Identifiziert eine Praxis ein Fußsyndrom, wird der Patient einmal eingeschrieben und beim Case Management angemeldet. Alle weiteren Schritte übernimmt das Case Management. Es führt auch die Meldelisten, organisiert Fallkonferenzen und ist Ansprechpartner für die Patienten zwischen hausärztlichen und diabetologischen Praxen und der Pflege.

Bislang werden rund 120 Patienten der AOK Nordwest in Schleswig-Holstein mit diabetischem Fußsyndrom behandelt, obwohl es nach Inzidenz, Diagnosen und DMP-Zahlen mindestens die dreifache Zahl sein müsste. Bundesweit wird das Fußsyndrom zu spät erkannt, entsprechend hoch ist die Zahl der Amputationen. Eine frühere Vereinbarung zwischen den diabetologischen Schwerpunktpraxen und der AOK zeigte zwar gute Behandlungsergebnisse, bezog aber die Hausärzte der Region nicht mit ein. Die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke bezeichnete den alten Vertrag in der Abgeordnetenversammlung als „organisatorisch und abrechnungstechnisch überfrachtet“. Für den neuen dagegen erwartet sie, dass auch andere Kassen beitreten. (di)

WEITERBILDUNG

Drei Kliniken lassen die Assistenten rotieren

Eine Weiterbildungsrotation in der Inneren Medizin bietet jungen Ärzten Einblicke in drei Bereiche.

Drei Kliniken, drei Fachbereiche aus der Inneren Medizin: Die Klinik für Innere Medizin, das Herz- und Gefäßzentrum an den Segeberger Kliniken sowie die Medizinische Klinik Borstel bieten jungen Ärzten eine dreijährige Weiterbildungsrotation für die Innere Medizin an, die ihnen an den unterschiedlichen Standorten Einblicke in die Gastroenterologie, die Kardiologie und in die Pneumologie bietet. Die Ärzte erhalten von den Kooperationspartnern von Beginn an einen festen Arbeitsvertrag für jede der drei jeweils zwölfmonatigen Weiterbildungsstellen. Das Angebot ist nach Recherchen der beteiligten Kliniken zumindest in Norddeutschland bislang einmalig.

„Die Assistenten erhalten Einblicke in Volkskrankheiten und erfahren Innere Medizin auf höchstem Niveau“, ist PD Dr. Christian Herzmann überzeugt. Der Leiter des klinischen Studienzentrums Borstel hat ähnliche Modelle in Großbritannien kennengelernt und hält sie auch für junge deutsche Ärzte für attraktiv.

An jeder der drei Kliniken sollen ab Februar 2020 jeweils zwei Assistenten nach dem Rotationsprinzip weitergebildet werden. Die Kooperationspartner vergeben die Rotationsstellen, die die Voraussetzungen der aktuellen Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer erfüllen, gemeinsam. Für die Bewerber heißt das: Sie müssen im Vorstellungsgespräch die Vertreter aller drei Krankenhäuser überzeugen. „Dafür haben die Assistenten anschließend Planungssicherheit über einen Zeitraum von drei Jahren und lernen drei Fachgebiete in drei Kliniken kennen“, wirbt Dr. Bettina Schwarz, leitende Oberärztin aus dem Segeberger Herz- und Gefäßzentrum, für das Rotationsmodell. Hinzu kommt: Die räumliche Nähe der drei Kliniken – Borstel ist nur 20 Autominuten von Bad Segeberg entfernt – erspart



Dr. Alexander Bauer, Dr. Bettina Schwarz und PD Dr. Christian Herzmann (v. l.)

den Ärzten über den Zeitraum von drei Jahren einen Umzug.

Die Kooperationspartner gehen davon aus, dass die Absolventen der Rotation auf jeden Fall gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben werden, weil die Nachfrage nach Ärzten in allen drei Fachgruppen hoch ist.

Das steigende Interesse von Kliniken an Ärzten in Weiterbildung spüren alle drei Kooperationspartner. Nach Angaben von Dr. Alexander Bauer, Oberarzt der Inneren Medizin in Bad Segeberg, beschäftigen die Kliniken in Bad Segeberg Weiterbildungsassistenten in zweistelliger Zahl. Die Suche nach geeigneten Kandidaten sei zuletzt aber schwieriger geworden.

Zu den einzelnen Kliniken:

- ▶ Die Klinik für Innere Medizin in der Allgemeinen Klinik in Bad Segeberg ist mit 89 Betten und den Fachdisziplinen Gastroenterologie, Diabetologie, Nephrologie, Hämostaseologie und Intensivmedizin Bestandteil der erweiterten Regel- und Notfallversorgung der Region. Neben dem Chef-

und fünf Oberärzten sind dort derzeit 14 Assistenten tätig.

- ▶ Das Herz- und Gefäßzentrum der Segeberger Kliniken ist mit 285 Betten eine der größten Fachkliniken dieser Art in Deutschland. Es besteht aus der Klinik für Kardiologie und Angiologie, der Herzchirurgie, der Gefäßchirurgie und der kardiologischen Reha. Angegliedert ist auch die Praxisklinik in Norderstedt mit 40 Betten. Beide Kooperationspartner zählen zur privaten Segeberger Kliniken GmbH, die akademisches Lehrkrankenhaus für die Universitäten in Kiel, Lübeck und Hamburg ist.
- ▶ Die Medizinische Klinik des Forschungszentrums Borstel ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten in Lübeck und Hamburg und als Klinik der Schwerpunktversorgung auf Pneumologie, Intensivmedizin und Infektionserkrankungen spezialisiert. In den 81 Betten werden jährlich rund 3.000 Patienten stationär behandelt.

Info

Bewerber für eine Stelle als Weiterbildungsassistent im Verbund der drei Kliniken können sich per E-Mail an folgende Adresse wenden: bewerbung@weiterbildungsrotation.de

DIRK SCHNACK



Dr. Michael Schroeder

Gastroskopien und Koloskopien gehören zu den häufig vorgenommenen Untersuchungen bei Gastroenterologen. Im Jahr 2017 wurden nach Angaben des Berufsverbandes der niedergelassenen Gastroenterologen (bng) über die Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland mehr als 1,34 Millionen Koloskopien abgerechnet. Im 10-Jahreszeitraum von 2007 bis 2017 ist nach Zahlen des Berufsverbandes ein Zuwachs von fast 33 Prozent zu beobachten. Obwohl die Kapazitäten kontinuierlich ausgebaut wurden, kommt es in vielen Praxen zu Wartezeiten. Der bng hat deshalb kürzlich ein Positionspapier veröffentlicht, mit dem er auf die Konsequenzen dieser Entwicklung aufmerksam macht.

„Es ist also nötig, dass mit der Resource Endoskopie sorgfältig unter Beachtung der medizinischen Indikation umgegangen wird. Jeder in der Praxis tätige Gastroenterologe kennt das Problem der unscharfen oder zu großzügigen Indikation und der zu häufig veranlassten Kontroll-Endoskopien. Wenn die Überweisung zum Gastroenterologen zur Durchführung einer Endoskopie aber einmal ausgestellt wurde, dann ist es oft schwierig, den Patienten davon zu überzeugen, dass die Endoskopie, auf die er sich nun schon eingestellt hat, nicht erforderlich ist“, heißt es in dem Positionspapier.

bng

Der Berufsverband der niedergelassenen Gastroenterologen (bng) vertritt nach eigenen Angaben mehr als 90 Prozent der niedergelassenen Gastroenterologen bzw. fachärztlich tätigen Internisten mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie in Deutschland. Er nimmt die Interessen der in freier Praxis tätigen Ärzte wahr, die nach Praxisorientierung und -ausstattung hauptberuflich gastroenterologisch tätig sind. Im Mittelpunkt seiner Arbeit stehen die berufspolitische Vertretung der ambulanten Gastroenterologie gegenüber Politik, Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die fachliche Weiterbildung der Mitglieder.

ENDOSKOPIE

Orientierung für die Überweisung

Unscharfe oder zu großzügige Indikation, zu häufig veranlasste Kontroll-Endoskopien? Der Berufsverband der Gastroenterologen will mit Informationen gegensteuern.

Nach Erfahrungen der Berufsgruppe reagieren viele Patienten auf die Mitteilung durch den Gastroenterologen, dass keine Indikation zur geplanten Endoskopie besteht, mit Unverständnis und fürchten, dass ohne guten medizinischen Grund von der Endoskopie abgesehen wird, ihnen also aus finanziellen Gründen eine eventuell lebenswichtige Untersuchung vorenthalten wird. „Diesem Druck auszuweichen ist oft unmöglich und erfordert intensive, zeitaufwendige Überzeugungsarbeit, für die meist keine Zeit übrig ist. So kann es durchaus passieren, dass Endoskopien entgegen den leitliniengerechten Empfehlungen durchgeführt werden“, heißt es in dem Papier.

Der Berufsverband hält deshalb eine alltagstaugliche Information darüber, in welchen Situationen eine Endoskopie und insbesondere eine Kontroll-Endoskopie erfolgen sollte und wann nicht, für hilfreich. Die Information richtet sich vor allem an Hausärzte, Gynäkologen, Urologen, Chirurgen und andere Fachgruppen, die Patienten zur Endoskopie überweisen. Die Autoren aus der Berufsgruppe um Dr. Franz Josef Heil haben deshalb aus den Empfehlungen der nationalen gastroenterologischen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) eine Tabelle erstellt, die als rasche Orientierung im Alltag dienen kann.

„Natürlich kann sie nicht allen Einzelsituationen gerecht werden. Mitunter musste nicht nur auf die umfangreichen Leitlinien, sondern auch auf andere Literatur und eigene Erfahrungen zurückgegriffen werden. Insoweit mag der eine oder andere Leser die Empfehlungen als

holzschnittartig oder unpräzise empfinden“, heißt es im Positionspapier zur nebenstehenden Tabelle. Auf eine weitere Kommentierung oder Erläuterung der Empfehlungen in der Tabelle wurde bewusst verzichtet und stattdessen auf die entsprechenden Leitlinien verwiesen.

Der Vorsitzende der Regionalgruppe Schleswig-Holstein im bng, Dr. Michael Schroeder aus Kiel, bestätigte auf Anfrage, dass die bundesweit zu beobachtende Entwicklung auch auf Schleswig-Holstein zutrifft. „Dabei fällt auf, dass die Indikationen für gastroenterologische Endoskopien nicht immer eindeutig sind, teils sogar verzichtbar wären, da sie zum Teil dem Wunsch des Patienten entsprechen oder praktischen Überlegungen entspringen, zum Beispiel, eine Gastroskopie bei der Koloskopie am liebsten gleich mal „mitzumachen“, verdeutlichte Schroeder. Das bng-Positionspapier soll nach seinen Angaben helfen, die Indikation für die Gastroskopie und Koloskopie sicherzustellen und sinnvolle und notwendige Kontrolluntersuchungen festzulegen. „Im Zweifel ist selbstverständlich das persönliche Gespräch zwischen Zuweiser und Untersucher immer hilfreich, vor allem, um auch die Dringlichkeit von Endoskopien zu klären“, so der Berufsverbandsvorsitzende. Er stellt zugleich klar: „Die Möglichkeiten, die das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hier eröffnet, nämlich Termine als dringlich zu kodieren und die Erbringung in bestimmten Zeitfenstern zu erzwingen, stellt eindeutig keine Lösung des Problems dar, sondern kann die Situation von Terminengpässen sogar verschärfen und damit zu einer geradezu kontraproduktiven Entwicklung führen.“

(PM/RED)

ÖGD		1. Kontroll-Koloskopie	2. Kontroll-Koloskopie
Refluxkrankheit (nicht erosiv) und Refluxösophagitis	ÖGD nur bei Alarmsymptomen, Nichtansprechen auf Therapie, Refluxsymptomen über mehrere Jahre	keine	keine
Barrett-Metaplasie ohne Dysplasie		nach 1 Jahr	nach 3-4 Jahren
Barrett-Metaplasie mit low-grade Dysplasie	endoskopische Resektion oder Ablation optional	nach 6 Monaten	1x/Jahr
Barrett-Metaplasie mit high-grade Dysplasie	vollständige endoskopische Resektion und Ablation der Metaplasie	nach 3 Monaten	„alle 6 Monate für 2 J., dann 1x/Jahr“
H.pylori-Gastritis	Kontrolle nach Therapie mittels H.p.-Antigen im Stuhl oder C13-Atemtest	keine	keine
Reizmagensyndrom, nicht ulzeröse Dyspepsie	einmalige ÖGD bei Diagnosestellung gerechtfertigt	keine	keine
Chron. atrophische Gastritis und ausgedehnte intestinale Metaplasie (Corpus)	keine Empfehlung in den Leitlinien. Kontrolle kann bei ausgeprägtem Befund sinnvoll sein	nach 1-3 Jahren	„alle 1-3 Jahre (stadienabhängig)“
Ulcus duodeni		keine	keine
Ulcus ventriculi	Kontrollendoskopie, wenn Malignität nicht ausgeschlossen werden kann	nach 4-8 Wochen	keine
Zöliakie	„Antikörper-Kontrollen nach 3 Monaten. Endoskopie-Kontrolle unter glutenfreier Diät kann sinnvoll sein“	nach 6 Monaten	keine
Nach Magenresektion wegen eines Magen-Karzinom	Routine-Endoskopien zur Nachsorge sind nicht erforderlich	keine	keine
Koloskopie			
	Index-Koloskopie		
Vorsorge-Koloskopie Männer	mit 50 Jahren	nach 10 Jahren	keine
Vorsorge-Koloskopie Frauen	mit 55 Jahren	nach 10 Jahren	keine
Nach vollständiger Abtragung von 1-2 tubulären Adenomen < 1 cm (ohne villöse Komponente)		nach 5-10 Jahre	nach 10 Jahren
Nach vollständiger Abtragung von 3-4 Adenomen oder eines Adenoms mit villöser Komponente		nach 3 Jahren	nach 5 Jahren
Nach vollständiger Abtragung eines Adenoms ≥ 1 cm oder eines Adenoms mit hochgradiger intraepithelialer Dysplasie (HGIEN)		nach 3 Jahren	nach 5 Jahren
Nach endoskopischer R0-Abtragung eines Adenoms mit Karzinom (T1)		nach 6 Monaten	nach 3 Jahren
Nach operativer R0-Resektion eines kolorektalen Karzinoms		nach 1 Jahr	nach 5 Jahren
„bei familiärer Karzinom-Belastung (1. gradig Verwandter)“	ab 40 Jahren bzw. 10 Jahre vor Erkrankungsalter des Verwandten	nach 5-10 Jahre	nach 5-10 Jahre
„bei gehäuftem Darmkrebs in der Familie, bei familiärem Darmkrebs-Syndrom (FAP, HNPCC etc.)“	„nach fachärztlicher Entscheidung. Erstvorstellung beim Gastroenterologen mit spätestens 25 Jahren“		
Reizdarmsyndrom	einmalige Koloskopie bei Diagnosestellung	„nach 10 Jahren im Rahmen der Vorsorge“	keine
Obstipation	„einmalig nur bei Warnsymptomen, hohem Leidensdruck, fehlendem Ansprechen auf Therapie“	„nach 10 Jahren im Rahmen der Vorsorge“	keine
Divertikulitis	„nach Abheilung nur dann, wenn in den letzten 10 Jahren keine Koloskopie erfolgte; vor geplanter Operation“		
Colitis ulcerosa, Morbus Crohn	Endoskopien nach fachärztlicher Entscheidung abhängig vom Verlauf und der Therapie. Überwachungskoloskopien bei langjährigem Verlauf erforderlich.		
iFOBT nach Koloskopie	Bei Personen, bei denen bereits eine Koloskopie erfolgte, soll innerhalb von 10 Jahren keine Untersuchung auf fäkales okkultes Blut (iFOBT) erfolgen		

PRAKTISCHES JAHR

„Ein wichtiger Schritt in die Zukunft“

Die beiden medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck informieren ihre Studierenden jedes Jahr über das Praktische Jahr. Krankenhäuser und Kliniken werben um potenzielles Personal.

Informierten sich im Foyer des Lübecker Audimax über mögliche PJ-Stellen: Mats Wagner und Clara Friese streben beide eine Niederlassung an. Ins Ausland muss es während ihres PJs aber nicht mehr gehen.

Das Praktische Jahr (PJ) ist für viele Studierende der Humanmedizin ein wichtiger Faktor, auf dessen Grundlage die Wahl der späteren Berufsform und Fachrichtung getroffen wird. Die Entscheidung, ob Niederlassung oder Krankenhaustätigkeit den weiteren Werdegang bestimmen, werden viele Studierende während ihres PJ treffen. Bis es soweit ist, muss jedoch vieles geplant werden und andere Fragen stehen im Vordergrund: „Wann kann ich mich auf eine Stelle bewerben?“, „Was, wenn ich meine Wunschstelle nicht bekomme?“, „Was mache ich im Falle einer Schwangerschaft?“ In dieser richtungweisenden Zeit soll möglichst wenig schief laufen. Wie jedes Jahr veranstalten die medizinischen Lehrstühle der Kieler Christian Albrechts Universität (CAU) und der Lübecker Universität je eine Informationsveranstaltung.

„Ihre Berufsaussichten sind spektakulär. Eine Stelle bekommen Sie alle“, nimmt Prof. Jürgen Westermann, Studiengangsleiter der Sektion Medizin an der Universität in der Hansestadt, Druck von den Studierenden. Viel wichtiger sei es, das PJ zu nutzen, um herauszufinden, was den Studierenden für ihre spätere Tätigkeit als Ärzte wichtig sei und welche Disziplin ihnen gefällt. Eine klare Entscheidung, welche Richtung sie später einschlagen möchten, wird bei vielen erst in den kommenden Tagen getroffen werden. Nämlich dann, wenn sie sich für ein Tertial in ein Wahlfach einwählen müssen. Tendenzen habe viele Studierende in diesem Stadium bereits.



Damit das PJ nicht an den bürokratischen Hürden der papierlosen Einwahl scheitert, dienen die Informationsveranstaltungen der Beantwortung von Fragen. „Das PJ ist ein wichtiger Schritt in die Zukunft“, weiß Westermann. Diesen Weg wollen die Universitäten mit ihren Studierenden gemeinsam gehen. Die Infoveranstaltung ist außerdem ein Forum für Krankenhäuser und Kliniken, die sich und ihr PJ-Angebot vorstellen. In Lübeck gehört neuerdings das Deutsche Rote Kreuz-Krankenhaus Grevesmühlen zu den Lehrkrankenhäusern der Universität.

An der CAU erfolgt die Anmeldung zum PJ ebenfalls papierlos. Anders als an der Lübecker Universität ist die Kieler Uni an das PJ-Portal angeschlossen, eine Art Online-Plattform. 23 deutsche Universitäten stellen ihre Ausbildungsplätze für die bundesweite Online-Vergabe zur Verfügung. Ab diesem Jahr können die Studierenden erstmals Plät-

Joschua Khodami schreibt zurzeit an seiner Dissertation. Nach seinem PJ möchte der gebürtige Flensburger in Schleswig-Holstein bleiben und in der Primärversorgung tätig werden.





Nora Höpfner studiert Humanmedizin an der CAU. Später kann sie sich vorstellen in einer Praxis angestellt tätig zu werden. Alleine zu arbeiten kommt für sie nicht in Frage.

FOTO: SG/FH



Fast volle Ränge: Der Jahrgang, dessen Studierende ab Mai ins Praktische Jahr gehen werden, umfasst in Lübeck 240 Studierende der Humanmedizin. Unter den Anwesenden im Hörsaal befanden sich auch schon jene, die sich erst in den kommenden Jahren mit dem Praktischen Jahr auseinandersetzen müssten. Sie suchten erste Berührungspunkte.

ze an der Universität Hamburg über das PJ-Portal buchen.

Damit der Umgang mit dem Portal am Stichtag reibungslos funktioniert, orientiert sich die Infoveranstaltung in Kiel zum größten Teil am korrekten Umgang mit dem Portal. Martina Schneeberg und Hilke Paulsen, Ansprechpartnerinnen für PJ-Studienangelegenheiten, sind sich sicher, dass das Portal vieles vereinfachen kann. Merkliste, Wunschliste und Buchungsliste lassen das Portal anfangs unübersichtlich erscheinen. Um den Studierenden das Portal näherzubringen, sind Schneeberg und Paulsen im späteren Verlauf der Veranstaltung mit einem eigenen Stand und Laptop vertreten.

In erster Linie soll es die Studierenden entlasten. Da sie nur drei Minuten Zeit haben, um ihre Tertiale zu buchen, sollten die Studierenden im Vorfeld ihre Wunsch- und Merklisten füllen. Sollten einzelne Tertiale nicht gebucht sein, werden sie mit Fehlermeldungen darauf hingewiesen. Ob die Anmeldungen der jeweiligen Studienordnung entsprechen, müssen sie selber prüfen. Eine weitere Vereinfachung des Portals betrifft das Splitten von Tertialen. Per Mausclick kann angegeben werden, ob ein Splitten des jeweiligen Tertials gewünscht ist.

Joschua Khodami hat auf der Infoveranstaltung in Kiel zum ersten Mal von der Möglichkeit gehört, Tertiale aufzuteilen. Da er nun erwägt, ein gesplittetes Auslandstertial anzutreten, werden wohl noch Beratungsgespräche mit den PJ-Beauftragten der CAU folgen. Khodami schreibt zurzeit an seiner Dissertation, möchte aber zum nächstmöglichen Zeitpunkt sein PJ antreten. „Mein Ziel ist die Primärversorgung“, so Khodami. Ob eine Niederlassung mit Schwerpunkt in der Inneren Medizin, der Pädiatrie oder der Allgemeinmedizin, weiß er noch nicht. Für den gebürtigen Flensburger steht jedoch fest: Er möchte in Schleswig-Holstein bleiben.

Die Nähe zu Familie, Freunden und Bekannten ist vielen Studierenden wichtig. Clara Friese studiert Humanmedizin in Lübeck. Sie möchte nach dem PJ ebenfalls wieder in die Nähe ihrer Familie nach Nordrhein-Westfalen ziehen.

Bei ihrem Wahltertial muss sie sich noch zwischen Gynäkologie und Allgemeinmedizin festlegen. „Die Präferenzen ändern sich im Studium einige Male“, so Friese. In Kiel geht es Nora Höpfner ganz ähnlich. Auch sie muss sich zwischen zwei Fächern entscheiden – Gynäkologie und Pädiatrie stehen bei ihr zu Auswahl. Bis fünf Wochen vor dem Beginn jedes Tertials können die Studierenden noch den Platz wechseln, um eventuell noch ihren Wunschplatz zu erhalten. Die Fluktuation ist dementsprechend hoch. Ein Auslandstertial sollte allerdings schon früher geplant und mit der jeweiligen Studienverwaltung abgestimmt werden.

Ein Auslandsaufenthalt kommt für Mats Wagner während des PJs nicht infrage. Er versteht allerdings, dass einige seiner Kommilitonen ins Ausland gehen. „Viele gehen für ein Tertial in die Schweiz. Dort verdient man mehr Geld und hat ein festes Aufgabengebiet“, so Wagner.

Die Bezahlung während des PJs ist ein wichtiges Thema unter den Studierenden in Kiel und Lübeck. Dass das UKSH seine PJler nicht bezahlt, stößt bei vielen auf Unverständnis. Die Bezahlung wirkt sich Westermann zufolge auf die Arbeitsatmosphäre aus, es gehe hierbei auch um Wertschätzung. Kliniken befänden sich aufgrund der Personalnot nicht mehr in der Situation, ihre PJler als potenzielle künftige Arbeitnehmer nicht zu vergüten. „Viele Studierende müssen während ihres Studiums arbeiten. Bei einem guten und erfüllenden PJ ist das nicht möglich“, kritisiert Westermann. Höpfner aus Kiel sieht das ähnlich: „Während des PJs ist man viel unterwegs. Vergütung muss dann schon sein.“

STEPHAN GÖHRMANN

KREISAUSSCHÜSSE – STORMARN

Gute Vernetzung, aber wenig Engagement

Kreis Stormarn: Der Kreisausschussvorsitzende Dr. Thomas Giehl wünscht sich mehr Mitarbeit.



Dr. Thomas Giehl

Der Kreis Stormarn ist für Dr. Thomas Giehl zwar „gut aufgestellt, was den Nachwuchs und auch die ambulante und stationäre Versorgung der Patienten angeht“. Der ehrenamtliche Vorsitzende des Kreisausschusses Stormarn wünscht sich aber mehr engagierte Kollegen insbesondere unter den angestellt tätigen Kollegen, die im Ausschuss unterrepräsentiert sind.

Denn die in der Ärztekammer behandelten Themen wie etwa die Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung machen die Mitarbeit stationär tätiger Kollegen erforderlich. Die im Kreis Stormarn tätigen Weiterbildungsassistenten sind vorwiegend in der Klinik angestellt und damit von möglichen Änderungen unmittelbar betroffen. „Wir können im Rahmen der Kammerversammlung die Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung aktiv mitgestalten – und das sollten wir auch nutzen“, so Giehl.

An vier Sitzungen pro Jahr besprechen sich die acht Ausschussmitglieder zu aktuellen Themen und werden von Giehl über die Arbeit der Ärztekammer informiert, meist im Anschluss an eine Kammerversammlung. Auch vor den gemeinsamen Sitzungen der Kreisausschussvorsitzenden mit dem Vorstand der Ärztekammer, die drei Mal im Jahr stattfinden, ist Giehl für seine Kollegen ansprechbar. „Sollte es Anliegen an die

Kammer geben, ob Kritik oder Lob, bin ich für meine Kollegen erreichbar und werde es bei der Ärztekammer vortragen.“ Giehl appelliert an seine Kollegen, die Ärztekammer viel stärker als Servicestelle zu sehen.

Das Spektrum der im Ausschuss vertretenen Facharzttrichtungen ist groß: Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Orthopädie, Anästhesiologie und Frauenheilkunde. Giehl versichert aber, dass Anfragen und Anregungen aller Facharzttrichtungen willkommen sind und an die Kammer weitergetragen werden.

Als positiv und kooperativ beschreibt Giehl die Zusammenarbeit zwischen den stationären und ambulant tätigen Ärzten im Kreis. Die gute Kommunikation untereinander führe mitunter zu der – falschen – Annahme, dass die Arbeit im Kreisausschuss keinen Mehrwert bringe. Giehl hofft, mehr Kollegen bei den Vollversammlungen, bei denen ein Austausch unter den Kollegen ungezwungen möglich ist, begrüßen zu können. Auch sei der Kreisausschuss gern bereit, Fortbildungsveranstaltungen zu organisieren – „nur dann sollten diese bitte auch besucht werden“, so Giehl. Anregungen zu Fortbildungsthemen seien willkommen. Der Fortbildungsbeauftragte des Kreisausschusses, Dr. Dennis Wolter, ist auch in der Kreisstelle der KV tätig und eine Zusammenarbeit daher gut umsetzbar.

ASTRID SCHOCK

DIE ARBEIT DER KREISAUSSCHÜSSE

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

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

Des Weiteren unterstützt jeder Kreisausschuss die Ärztekammer darin, die Einhaltung der Berufspflicht zu kontrollieren und die Kammerwahlen nach Ablauf einer Wahlperiode vorzubereiten. In bis zu drei Mal jährlich stattfindenden gemeinsamen Sitzungen informiert die/der Kreisausschussvorsitzende den Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein über aktuelle Themen und Diskussionen innerhalb der Landkreise und spiegelt somit die Meinungsbildung in Schleswig-Holstein wider.

MITGLIEDER DES KREISAUSSCHUSSES

- ▶ Dr. Thomas Giehl, Bargtheide (Vorsitz)
- ▶ Karen Hartwig, Trittau (Stellvertreterin)
- ▶ Dr. Dennis Wolter (Fortbildungsbeauftragter)
- ▶ Dr. Susanne Becker
- ▶ Dr. Hans Irmer
- ▶ Marcus Jünemann
- ▶ Dr. Regina Sternfeldt
- ▶ Dr. Friederike Toebe

KONTAKT

Wenn Sie Interesse an einer Mitarbeit im Kreisausschuss Stormarn haben, wenden Sie sich gern direkt an Dr. Thomas Giehl. Er freut sich über eine Kontaktaufnahme per Mail an stormarn@aecksh.de. Gerne informiert Giehl auch regelmäßig über die Themen, die in der Kammerversammlung und der gemeinsamen Sitzung der Kreisausschussvorsitzenden mit dem Vorstand der Ärztekammer besprochen werden. Auch Probleme, die Sie gern in der Ärztekammer besprochen hätten, nimmt Giehl entgegen.

PRAXEN OHNE GRENZEN

Sie können die Welt nicht retten – oder doch?

Grundsatzdebatte beim Jahrestreffen der Praxen ohne Grenzen in Rendsburg: Wie viel Spendenaufkommen einer Praxis ohne Grenzen darf für den Einzelfall aufgewendet werden?

Praxen ohne Grenzen stehen Kranken ohne Versicherung offen, egal ob sie wohnungslos, ohne Aufenthaltsstatus oder Selbstständige mit Schulden bei der Krankenkasse sind. Sechs dieser Anlaufstellen gibt es in Schleswig-Holstein. Aber angesichts sinkender Spendenbereitschaft stellte sich beim Jahrestreffen in Rendsburg die Frage: Wie weit darf die Hilfe im Einzelfall gehen?

Als Dr. Uwe Denker die erste Praxis ohne Grenzen in Bad Segeberg gründete, habe er sich „wie ein Mönch im Mittelalter gefühlt“, berichtet der Allgemein- und Kinderarzt. „Wir helfen jedem, der zu uns kommt.“ Diesen Grundsatz beherzigt er bis heute. Im Prinzip ist sich der 81-Jährige in dieser Frage einig mit seinen Kollegen der anderen Praxen, die in Flensburg, Husum, Rendsburg, Preetz und Stockelsdorf ehrenamtlich behandeln.

Doch was ist mit den Kranken, die weitergehende Hilfe brauchen? Bis zur Hälfte des Jahresbudgets dürfe für einen Menschen ausgegeben werden, darauf hatten sich die Praxen vor Jahren geeinigt. „Aber wenn ich die Hälfte in einen Fall stecke, kann ich zumachen“, sagte Harald Werner aus Stockelsdorf. Das sei auch nicht im Sinne der Spender, die mit ihrer Gabe die Praxis insgesamt erhalten, aber das Geld nicht für eine einzelne Person auszahlen wollten, gab der gelernte Krankenpfleger und Kreispräsident aus Ostholstein zu bedenken. Er sieht andere in der Pflicht, wenn eine Behandlung zu teuer wird: „Wir können nicht die Welt retten.“

Doch, widersprach Denker: „Ich will die Welt retten.“ Er ist bestens vernetzt und hat zurzeit kein Problem, Geld für die Arbeit einzuwerben: „Ich bin halt eine Rampensau.“ So ist es ihm bisher immer gelungen, auch komplizierte und teure Behandlungen zu finanzieren. Sogar eine Lebertransplantation in einer Klinik in Indien hätte die Segeberger Praxis bezahlt, „die Patientin starb leider vorher“. Doch andere Praxen sind nicht in der Lage, solche Kosten zu übernehmen. Harald Werner sah die Kran-

kenhäuser in der Pflicht: „Geht es um einen Notfall, müssen die aufnehmen und behandeln. Wir überweisen dorthin mit dem Hinweis, dass der Patient nicht versichert ist.“

Allerdings, so die Erfahrung der Ärzte, komme es vor, dass Kliniken selbst in Notfällen Patienten zurückweisen. Denn es besteht ein Grundproblem: Was ein Notfall und erst recht was eine „Notversorgung“ für Versicherte mit Beitragsschulden ist, darüber herrschen unterschiedliche Meinungen. Dabei scheint die Rechtslage im Prinzip einfach: „Im Gesetz steht, dass die Notversorgung bei Schmerzen, akuten Krankheiten, Schwangerschaft und Mutterschutz greift, also praktisch bei allen Gründen, aus denen Menschen zum Arzt gehen“, sagte Christian Nowak vom Büro der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten, der als Gast teilnahm. „Doch die Kassen suggerieren etwas anderes.“

Je nach Klinik und Krankenkasse kann es also passieren, dass Menschen mit Verdacht auf Herzinfarkt, entgleitem Zuckerspiegel oder Tumoren nicht als „Notfall“ eingestuft würden. Eine langjährige Forderung der Praxen lautet, die Beitragsbemessungsgrenzen deutlich zu senken, damit etwa Selbstständige nicht so schnell in Rückstand und damit in die Notversorgung geraten. „Wir brauchen neue Regeln für die Rückzahlung der Schulden“, forderte Nowak.

Zwar hat das Land Schleswig-Holstein einen Fonds mit rund 250.000 Euro eingerichtet, der in Härtefällen helfen soll. Unter anderem sollen Geflüchtete davon profitieren. Doch es ist und bleibt schwierig, daraus Mittel zu erhalten. „Am Jahresanfang alles unter uns aufteilen, am Ende abrechnen“, schlug Harald Werner pragmatisch vor. Diese Idee wird erschwert, weil das Land erst zahlt, wenn die Klinik nicht genügend Eigenmittel aus Spenden einwerben kann, was sich erst im Lauf des Jahres herausstellt. Für die Ehrenamtlichen in den Praxen bleibt es ein Ärgernis, dass das Geld zwar vorhanden, aber nur unter bürokratischen Verrenkungen zu erhalten ist.

Der teuerste Punkt im Praxen-Budget sind Medikamente. Zwar erhalten die Praxen tütenweise Arzneimittelspenden, doch nach deutschem Recht müssen diese vernichtet werden. Denkbar ist die Verwendung für Hilfstransporte ins Ausland. Die Praxen dürfen zwar Pillen und Pulver herausgeben, die direkt von den Herstellern kommen, doch zu Spenden war kein Pharmaunternehmen in Deutschland bereit. Eine weitere Möglichkeit: Ein Apotheker könne die Medikamente begutachten und sie für verwendungsfähig erklären, so der Tipp aus der Runde.

Dr. Heiderose Hansen von der Preetzer Klinik schlug vor, sich besser zu vernetzen und Medikamente auszutauschen. Eine Idee, die Dr. Ludolf Matthiesen aufnehmen will. Der 68-Jährige löst den bisherigen Chef der Praxis in Husum, Dr. Seebrandt Riessen, ab, der mit 83 Jahren der bisher älteste Leiter einer Praxis ohne Grenzen war. „Als ich mit 75 meine Praxis geschlossen habe, fühlte ich mich zu jung für den Ruhestand“, berichtete er. Der Start sei schwierig gewesen, inzwischen laufe die Arbeit mit einem engagierten Team. Matthiesen ist noch mit halber Stelle als Leiter des Geriatriezentrums Husum tätig und will darüber hinaus Zeit in das Praxen-Projekt stecken: „Eine Arbeit auf der Ebene unendlicher Menschlichkeit, die einem mit viel Zuwendung gedankt wird.“

ESTHER GEISSLINGER

Info

Eine Absprache zwischen den Praxen ohne Grenzen in Schleswig-Holstein lautet, dass bis zur Hälfte des Spendenaufkommens für die Behandlung eines Einzelfalls aufgewendet werden kann. Für viele Praxen ist das ein Problem: Für die weiteren Bedürftigen bleibt damit ein zu geringes Volumen.

Hilfe ohne Grenzen

- ▶ Sechs Praxen ohne Grenzen gibt es in Schleswig-Holstein
- ▶ geöffnet haben die meisten einmal pro Woche, in der Regel mittwochs
- ▶ je nach Standort haben sie zwischen rund 60 und 200 Patientenkontakte pro Jahr
- ▶ Patienten kommen teils aus der Umgebung, teils reisen sie extra an: Dazu zählen EU-Europäer, die auch im Heimatland schlecht oder gar nicht versichert sind
- ▶ Wie viele Unversicherte es in Deutschland gibt, ist schwer zu schätzen. Praxisgründer Uwe Denker geht von 465.000 gesetzlich Versicherten aus, die wegen Beitragsschulden eine Notversorgung erhalten. Dazu kommen Menschen, die komplett aus dem System gerutscht sind, darunter EU-Ausländer und Personen ohne Aufenthaltsstatus

GEBURTSTAGE

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

*Hans-Detlef Röhms, Schleswig,
feiert am 01.01. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Bärbel Mahler, Breklum,
feiert am 04.01. ihren 80. Geburtstag.*

*Dr. Hans Haß, Lübeck,
feiert am 05.01. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Peter Thomsen, Bad Schwartau,
feiert am 06.01. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Hans Heinrich Harder, Heide,
feiert am 08.01. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Hans-Jürgen Müller, Timmendorfer Strand,
feiert am 10.01. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Petros Pyriki, Bad Malente-Gremsmühlen,
feiert am 14.01. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Harald Schmidt, Tönning,
feiert am 15.01. seinen 75. Geburtstag.*

*Prof. Winfried Beil, Ascheberg,
feiert am 17.01. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Manfred Berger, Schleswig,
feiert am 18.01. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Ulrich Gatzemeier, Lübeck,
feiert am 19.01. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Hans Günther Horst, Ratzeburg,
feiert am 21.01. seinen 90. Geburtstag.*

*Dr. Dirk-Rainer Borlich, Schülp,
feiert am 27.01. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Volker Warnke, Kiel,
feiert am 27.01. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Friedrun Jäde, Plön,
feiert am 28.01. ihren 80. Geburtstag.*

*Dr. Heidi Richel, Tornesch,
feiert am 30.01. ihren 70. Geburtstag.*

Hitz übernimmt Stiftungsprofessur in Kiel

Dr. Marc-Phillip Hitz hat eine neue W2-Stiftungsprofessur für Kardio-genetik angeborener struktureller Herzerkrankungen an der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) angetreten. Hitz ist Facharzt für Humangenetik und Kinderheilkunde. Ermöglicht wird die Professur durch eine zweckgebundene Spende des Vereins „Kinderherzen wollen leben e.V.“ an das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK). Das DZHK stellt die Spende und zusätzliche Mittel für die Finanzierung der Professur zur Verfügung und stärkt damit die kinder-kardiologische Forschung.

Laut Mitteilung der CAU gab es bislang keine Professur für die Genetik angeborener Herzfehler in Deutschland. Hitz betrachtet Kiel als „idealen Standort“ für seine Arbeit: „Dadurch, dass in der Kinderkardiologie in Kiel sehr viele und vor allem seltene und schwere Herzfehler operiert werden, bestehen ideale Voraussetzungen, um in enger fächerübergreifender Kollaboration die

genetischen Ursachen der Entstehung angeborener Herzfehler zu entschlüsseln.“

Hitz hat in Göttingen studiert und anschließend in Hannover, Montreal und Cambridge gearbeitet. Schon in seiner Promotion hat er die molekulare Entwicklung von Herzfehlern untersucht. Seit 2014 arbeitet Hitz am UKSH in der Abteilung von Prof. Hans-Heiner Kramer, Direktor der Klinik für Kinderkardiologie. Neben seiner Funktion als Gruppenleiter für die Genetik angeborener Herzfehler beendete er seine Facharztausbildung in Humangenetik. 2017 erhielt Hitz den Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie. Zu seinen wichtigsten Forschungserfolgen zählte 2016 die Entdeckung mehrerer neuer Gene, die bei der Entstehung angeborener Herzfehler eine Rolle spielen. Die Forschung findet im Rahmen des Kompetenznetzes Angeborene Herzfehler statt, an dem die meisten Kinderkardiologien in Deutschland beteiligt sind. (PM/RED)

Marquardt folgt auf Lehnert in Lübeck



Prof. Jens Marquardt

Prof. Jens Marquardt ist neuer Direktor der Medizinischen Klinik I des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) am Campus Lübeck. Damit trat er die Nachfolge von Prof. Hendrik Lehnert an, der wie berichtet seit Kurzem Rektor der Universität in Salzburg ist.

Der 40-jährige Marquardt war zuvor als Oberarzt im Bereich Hepatologie und Onkologie an der Universitätsmedizin Mainz tätig und Leiter der Lichtenberg-Forschungsgruppe für molekulare Hepatokarzinogenese. Marquardt hat in Heidelberg studiert und promoviert und anschließend am Kölner Universitätsklinikum sowie am National

Cancer Institute in Bethesda (USA) gearbeitet. Seine dortige Forschung zur Genetik von Lebertumoren mit modernen molekulargenetischen und bioinformatischen Methoden intensivierte er ab 2011 in Mainz. Als klinische Schwerpunkte von Marquardt nennt das UKSH die Hepatologie, insbesondere die ambulante und stationäre Versorgung von Patienten mit Leberzirrhose, sowie die gastrointestinale Onkologie. Am UKSH will Marquardt neue Strukturen für die Versorgungsforschung und die telemedizinische Versorgung aufbauen und jungen Mitarbeitern Rahmenbedingungen schaffen, die klinische Tätigkeit und Forschung ermöglichen. (PM/RED)

Neue Leitung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie am FEK



Dr. Christiane Petersen (links) und Claudia Grosse-Freese.

Dr. Christiane Petersen und Claudia Grosse-Freese bilden das neue Leitungsteam der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster. Petersen hat als leitende Ärztin die Nachfolge von Dr. Christin Frehse angetreten, die bereits zum 30. September 2018 ausgeschieden war.

Die Entscheidung des Aufsichtsrates des FEK, Petersen mit der neuen Leitungsfunktion auch zur Chefärztin zu ernennen, sollte am 11. Dezember nach Redaktionsschluss fallen. Petersen ist Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und war zuvor in Flensburg, Kiel und Schleswig tätig. Seit zweieinhalb Jahren arbeitet sie am FEK und kann sich nach eigener Aussage „kein besseres Fach vorstellen“. Reizvoll sind für sie insbesondere die Schnittstellen ihrer Arbeit zu anderen Institutionen und komplementären Helfersystemen wie Schule, Jugendamt oder Gerichte. Zusammen mit Diplom-Psychologin Grosse-Freese hatte sie die Kinder- und Jugendpsychiatrie schon in der zurückliegenden Interimszeit geleitet, zum Teil auch mit reduziertem Personalbestand. Inzwischen konnten aber neue Mitarbeiter gewonnen werden. Im vergangenen halben Jahr wurden vier neue Angestellte, darunter auch eine weitere Fachärztin, eingestellt.

Grosse-Freese ist seit 2005 an der Tagesklinik des FEK tätig. Für die gemeinsame Leitungsfunktion entschied sich das Duo insbesondere, weil das zehnköpfige Team ihnen nach eigener Aussage für diese Aufgabe hohen Rückhalt vermittelt hatte. Dennoch fiel beiden der Schritt nicht leicht, wie Grosse-Freese in einem Pressegespräch zur Neubesetzung deutlich machte: „In die Leitung zu gehen be-

deutet zugleich, weniger in der Versorgung selbst arbeiten zu können. Das werden wir beide mit Sicherheit vermissen.“

Mit der Neubesetzung endet für das FEK die über einjährige Suche nach einer Nachfolgerin für Frehse, die die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Neumünster aufgebaut, etabliert und 17 Jahre lang geprägt hatte. Das Krankenhaus hatte sich zwar intensiv um eine Neubesetzung bemüht, war aber auf dem Stellenmarkt nicht erfolgreich, wie Geschäftsführer Alfred von Dollen einräumte. Er zeigte sich erleichtert von der internen Nachfolgeregelung, auch weil ohne eine Lösung der weitere Betrieb der Einrichtung infrage gestellt werden musste.

„Wir waren nicht sicher, ob wir nicht schließen müssten“, sagte von Dollen. Dies wäre für die Region Neumünster ein herber Schlag gewesen, weil sich auch niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorwiegend für Kiel, selten aber für die kreisfreie Stadt in Mittelholstein entscheiden. „Eine Schließung der Abteilung hätte für die Bevölkerung in Neumünster zu einer deutlichen Versorgungsbenachteiligung geführt. Wir standen in dieser Frage auch in engem Kontakt zum Sozialministerium“, sagte von Dollen, der in Neumünster einen hohen Versorgungsbedarf für dieses Fachgebiet sieht. „Von der Nachfrage her könnten wir die Kapazitäten sicherlich verdoppeln. Das scheitert derzeit daran, dass wir keine bauliche Lösung dafür haben“, sagte der Geschäftsführer.

Petersen vermisst in Neumünster neben der Versorgung für Kinder ein Angebot für Jugendliche ab zwölf Jahren, denn die Tagesklinik ist nur für die Behandlung von Kindern

zugelassen. Hohe Anforderungen an die Mitarbeiter stellt die psychiatrische Versorgung von Migrantenkindern. Da Neumünster als Erstanlaufstelle dient, ist der Bedarf hoch und Petersen, Grosse-Freese und ihre Kolleginnen müssen häufig mit Dolmetschern arbeiten, was ihre Arbeit entsprechend erschwert. „Man muss sich weniger vornehmen, man benötigt mehr Zeit für die Arbeit.“

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am FEK gliedert sich in eine Institutsambulanz und die Tagesklinik „Sterntaler“. In die Institutsambulanz kommen Kinder und Jugendliche, im Regelfall bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Sie erhalten eine umfassende Diagnostik, die oft Logopädie und Ergotherapie sowie eine Überprüfung des Entwicklungs- und Leistungsstandes einschließt.

In der Tagesklinik werden Kinder vom fünften bis zum zwölften Lebensjahr behandelt, wenn die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten nicht ausreichen. Aufgenommen werden Kinder mit emotionalen Problemen, Verhaltens- oder Leistungsproblemen in der Schule, Störungen des Sozialverhaltens, Autismus, Ängsten, kombinierten Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen, Anpassungsstörungen und häufig mit Störungen der Aufmerksamkeit und der Konzentration.

Im ambulanten Bereich werden rund 1.000 Patienten im Jahr betreut, auf den 13 Tagesklinikplätzen rund 50 Patienten und deren Familien jährlich. Bei akuter Suizidalität kooperiert die Einrichtung mit der Kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsklinik in Schleswig.

DIRK SCHNACK

KURZ NOTIERT

Prof. Kuck neu am UKSH in Lübeck

Prof. Karl-Heinz Kuck, langjähriger Leiter der kardiologischen Abteilung der Asklepios Klinik St. Georg in Hamburg, verstärkt seit Kurzem das Team der Medizinischen Klinik II – Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin – des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein am Campus Lübeck (Direktor: Prof. Harald F. Langer). Klinische Schwerpunkte von Kuck sind nach Angaben des UKSH minimalinvasive Eingriffe an den Herzkranzgefäßen sowie bei strukturellen Herzerkrankungen, insbesondere Herzklappenerkrankungen. Im Bereich Elektrophysiologie wird Kuck zudem Katheterablationen bei Herzrhythmusstörungen, insbesondere Vorhofflimmern, durchführen. Als Wissenschaftler leitet er internationale Studien über Herzrhythmusstörungen und Herzklappenerkrankungen. Kuck hat bekannte Persönlichkeiten behandelt und war in die Schlagzeilen geraten, als er wegen Abrechnungsbetrug auf Bewährung verurteilt wurde. Als die Hamburger Gesundheitsbehörde ihm deswegen die Approbation entziehen wollte, hatte Kuck erfolgreich dagegen geklagt. (PM/RED)

Bambas auch auf Bundesebene aktiv

Dr. Bernhard Bambas ist neu im Bundesvorstand des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands (BVA). Der niedergelassene Augenarzt aus Bad Segeberg wurde bei der Delegiertenversammlung seines Verbandes in Berlin als einziges Mitglied neu in den Vorstand gewählt. Bambas leitet den Landesverband Schleswig-Holstein seit dem Jahr 2000 und wirkt seit 2016 im Arbeitsausschuss des Bundesvorstands mit. Bambas ist u. a. auch Mitglied der Abgeordnetenversammlung der KV Schleswig-Holstein. Neuer Vorsitzender auf Bundesebene wurde der bisherige Vize Dr. Peter Heinz, der Prof. Bernd Bertram ablöste. (PM/RED)

Schmerzmedizin jetzt mit Chefarzt

Der bislang leitende Arzt PD Dr. Peter Iblher ist zum Chefarzt des interdisziplinären Schmerzzentrums (ISZ) in der Inseklinik Fehmarn ernannt worden. Iblher ist seit 2016 bei den Sana Kliniken Ostholstein, wo er mit dem konzeptionellen und personellen Aufbau und der Leitung der Abteilung für Schmerzmedizin im ISZ auf Fehmarn betraut wurde. Er kündigte an, die Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen und Standorten der Sana Kliniken Ostholstein und mit den niedergelassenen Ärzten der Region zu verstärken. Dazu sollen auch die schon eingerichteten fachübergreifenden Schmerzkongresse dienen. Ziel Ibhlers ist außerdem ein Ausbau der Kapazitäten der Schmerzmedizin. (PM/RED)

Neuer ZNA-Leiter in Neustadt

Dr. Wolfgang Dersch leitet seit Oktober die Zentrale Notaufnahme (ZNA) der Schön Klinik Neustadt. Geboren und aufgewachsen in Marburg, studierte Dersch in seiner Heimatstadt Humanmedizin. Der neue Ärztliche Leiter der ZNA war zuvor Sektionsleiter Notfallmedizin in der Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie und als Leiter der operativen Intensivstation des Uniklinikums Marburg (UKGM, Standort Marburg) tätig. Der Notfallmediziner war zudem jahrelang ehrenamtlich als Leitender Notarzt für den DRK Rettungsdienst Mittelhessen. Der 42-jährige Facharzt für Anästhesiologie, Notfallmedizin und Spezielle Intensivmedizin lebt seit Herbst an der Lübecker Bucht. (PM/RED)

Oldenburg folgt auf Rudolph bei der LVGFSSH



Dr. Martin Oldenburg (links) ist Nachfolger von Dr. phil. Elfi Rudolph als Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung. Rechts im Bild der LVGFSSH-Vorsitzende Dietmar Katzer.

Dr. Martin Oldenburg ist neuer Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein (LVGFSSH). Oldenburg folgt Dr. phil. Elfi Rudolph, die am 9. Dezember bei einem Empfang in Kiel offiziell verabschiedet wurde.

Oldenburg ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, hat nach seiner Facharzt Ausbildung auch Public Health und Gesundheitswissenschaften studiert und kennt die Landesvereinigung seit 1999, als er Mitglied wurde. In den Jahren 2009 bis 2015 gehörte Oldenburg bereits dem Vorstand der Landesvereinigung als Vertreter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes an. Oldenburg hatte zuvor u. a. an der Flensburger Diako, beim Öffentlichen Gesundheitsdienst und zuletzt im Klinikverbund Flensburg in der Krankenhaushygiene gearbeitet.

Als Pädiater hat sich Oldenburg viel mit dem Thema Adipositasbehandlung und -vermeidung beschäftigt. In diesem Bereich müsste nach seiner Ansicht eigentlich früher präventiv im Lebensumfeld der Kinder angesetzt werden. Als Arzt hat er den Anspruch, in der Prävention interdisziplinär zu wirken. An der neuen Aufgabe in der Landesvereinigung reizt ihn die Aussicht, gesundheitsförderliche Strukturen für die Menschen im Land mitgestalten zu können. Nach seiner Beobachtung ist Prävention nicht nur sinnvoll, sondern auch erfolgreich. Im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt verwies Oldenburg in diesem Zusammenhang auf den inzwischen abgeschwächten An-

stieg der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Dieser Anstieg war vor einigen Jahren deutlich stärker befürchtet worden, als er nun eingetreten ist. Dies führt der Pädiater auch auf die ergriffenen Präventionsmaßnahmen zurück. Als weiteres Beispiel, in dem Prävention seine Wirkung entfaltet, nannte Oldenburg das Impfen.

Am Herzen liegt dem neuen Geschäftsführer die gesundheitliche Chancengleichheit. „Damit wir die erreichen, ist eine bewusste Auseinandersetzung mit den Lebensbedingungen notwendig“, sagt er. Gegen die für manche Menschen schwierigeren Lebensbedingungen anzuarbeiten, war auch eines der Ziele seiner Vorgängerin. Dr. phil. Elfi Rudolph war vor ihrer Zeit bei der Landesvereinigung Lehrerin an einer Schule in Neumünster. Mit dem Ziel, sich noch umzuorientieren und zu promovieren, bewarb sie sich Mitte der 1980er Jahre, als erstmals eine wissenschaftliche Stelle bei der Landesvereinigung ausgeschrieben wurde. Rudolph erhielt die Stelle und sollte zunächst ein gesundes Frühstück an Schleswig-Holsteins Schulen etablieren. Rudolph machte mehr daraus: 2001 wurde sie zur Geschäftsführerin bestellt und hat seitdem maßgeblich an der Etablierung und am Ausbau der Vereinigung mitgewirkt. Diese Gestaltungsmöglichkeit, ist sich Rudolph sicher, wäre ihr im Öffentlichen Gesundheitsdienst in dieser Form nicht ermöglicht worden.

Bis 1991 blieb sie zwar die einzige wissenschaftliche Kraft in der Landesvereinigung, danach aber erhielt die-

se kontinuierlich weitere Aufgaben, die den Aufbau eines Teams erforderlich machten. Inzwischen arbeiten 15 Beschäftigte auf acht Vollzeitstellen bei der Landesvereinigung. „Ich bin bei neuen Ideen immer vom Vorstand unterstützt worden, der hat bei vielen Personalentscheidungen Mut gezeigt“, sagt Rudolph rückblickend. Dieser Mut hat ihr geholfen, das Spektrum der Aufgaben deutlich zu erweitern. Neben Einzelthemen wie Aids oder Brustlife gehören heute zum Beispiel die Gesundheitsförderung für ältere Menschen, das Servicebüro Kita und Schule, jährliche Demenzforen, eine Fachtagung zum Thema Impfen oder die betriebliche Gesundheitsförderung zu den Aufgaben der Landesvereinigung.

Die Aufgabenerweiterung machte auch ein breiteres Fundament in der Finanzierung erforderlich. Die Vereinigung wurde anfangs ausschließlich aus Landesmitteln finanziert. Die Landesmittel sind zwar auch heute noch unverzichtbar, je nach Projekt gibt es aber auch Mittel u. a. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, vom Bundesgesundheitsministerium, von Stiftungen oder von den gesetzlichen Krankenkassen. Der Anteil der Landesmittel am gesamten Haushaltsvolumen beträgt heute noch rund ein Drittel.

Rudolph kann auf viele Erfolge mit der Landesvereinigung zurückblicken – manchmal aber war der Erfolg zu groß. Als die LVGFSH eine Qualitätsprüfung für Kurse der gesetzlichen Krankenkassen einführte, hatte sie offensichtlich großen Bedarf geweckt. Die Aufsichtsbehörde der Krankenkassen fand die Idee so überzeugend, dass sie diese Prüfung für ganz Deutschland verbindlich machte – und die LVGFSH war um ein Tätigkeitsfeld ärmer.

Dietmar Katzer, ehrenamtlicher Vorsitzender der Landesvereinigung, verbindet mit der Geschäftsführung durch Rudolph die Phase der strikten Trennung von Haupt- und Ehrenamt und damit eine Professionalisierung der LVGF-Arbeit. Er hat in dieser Zeit auch eine deutlich stärkere Positionierung der Vereinigung im politischen Raum beobachtet. „Wir sind schließlich keine Nebenstelle des Gesundheitsministeriums, sondern ein eigenständiger Verein“, betont Katzer in diesem Zusammenhang. Die gelungene Kooperation zwischen Geschäftsführung und ehrenamtlichem Vorstand bezeichnete er als eine der Voraussetzungen, damit die Landesvereinigung über die Jahrzehnte erfolgreich arbeiten konnte. Mit Oldenburg zeigte sich Katzer überzeugt, wird dies ebenfalls gelingen.

DIRK SCHNACK

Nachruf auf Prof. Roland Schauer

Am 24. Oktober 2019 verstarb Prof. (em.) Roland Schauer, ehemaliger Direktor des Biochemischen Instituts der Christian-Albrechts-Universität. Der 1936 in Bad Cannstatt geborene Schauer begann 1955 ein Chemiestudium an der Universität Stuttgart. Im selben Jahr wechselte er nach Tübingen, wo er ein Medizinstudium aufnahm, das er 1962 mit einer Arbeit über den Phosphattransport in Erythrozyten beendete. Anschließend setzte er seine wissenschaftliche Ausbildung mit einem Biochemiestudium an der Universität Tübingen fort, das er 1966 mit einer Arbeit über die Synthese von Insulin abschloss.

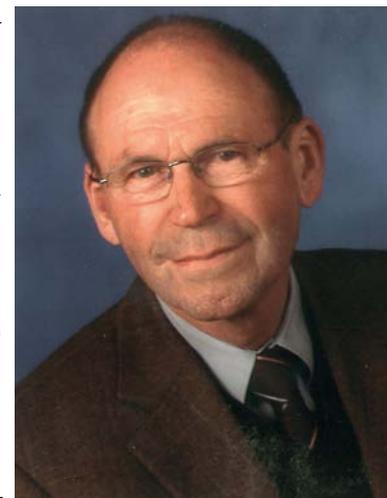
Von 1967-1970 arbeitete Schauer zunächst als wissenschaftlicher Assistent an der Universität Bochum, später als Dozent und ab 1973 als C3-Professor. 1976 folgte er einem Ruf auf eine C4-Professur für Biochemie an der Kieler Christian-Albrechts-Universität, wo er 25 Jahre lang, bis er am 30. September 2001 emeritiert wurde, wirkte.

Den Schwerpunkt ihrer Forschung legte seine Arbeitsgruppe auf das Studium von Zuckerstrukturen, die sich an Membran- und Serumproteinen finden. Insbesondere die endständigen Sialinsäuren dieser Zuckerstrukturen weckten Schauers Interesse. Er klärte die Struktur mehrerer Sialinsäuren auf und charakterisierte verschiedene Enzyme des Sialinsäurestoffwechsels und trug damit entscheidend zum biologischen Verständnis der Synthese und Funktion von Sialinsäuren bei. Er publizierte rund 400 wissenschaftliche Arbeiten und mehr als 75 Übersichtsartikel zu diesem Thema. Dies trug sicher dazu bei, dass Prof. Schauer nicht nur bei Glykobiologen seit vielen Jahren unter dem Namen „Mr. Sialic Acid“ bekannt geworden ist. Fast 100 Wissenschaftler fertigten in seinem Labor eine Diplom-, Doktor- oder Habilitationsarbeit an und viele von diesen tragen seitdem zur Weiterverbreitung der Fachrichtung Glykobiologie bei. 1993 wurde das Biochemische Institut um ein neues Gebäude erweitert, das nach dem Nobelpreisträger Eduard Buchner benannt wurde. Schauer war wesentlich an der Planung und Realisierung dieses Erweiterungsbaus beteiligt. Seinen Bemühungen ist es zu verdanken, dass in Kiel ein Diplom-Studiengang Biochemie und Molekularbiologie etabliert wurde, der gemeinsam von der Medizinischen und der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät getragen wird. Schauer war es stets wichtig, die Position der biochemischen Grundlagenwissenschaften in der Öffentlichkeit zu erläutern und darzustellen.

Auch in seiner seit dem Jahr 2001 andauernden Emerituszeit veröffentlichte er viel und betreute Doktoranden. Schauer war weiterhin regelmäßig am Biochemischen Institut anwesend und Stammgast und Diskussionspartner bei Institutseminaren. 2009 wurde ihm der Rosalind Kornfeld Preis der Society for Glycobiology (USA) und 2012 der Pro-Scientia-Förderpreis der Eckhart-Buddecke-Stiftung in Würdigung seines wissenschaftlichen Lebenswerkes über Vorkommen, Struktur, Biosynthese und Funktion der Sialinsäure verliehen. Seit Programmstart im Jahr 2011 förderte Prof. Schauer das Deutschlandstipendium für Studenten.

Zusammen mit seinem langjährigen Kollegen Prof. Johannes P. Kamerling von der Universität Utrecht in den Niederlanden gelang es ihm Ende letzten Jahres, einen umfassenden Übersichtsartikel mit dem Titel, *Exploration of the Sialic Acid World* fertigzustellen, der sicher in den kommenden Jahren das Standard-Nachschlagewerk auf dem Gebiet der Glykosylierung und der Biologie der Sialinsäuren sein wird. Die Kieler Universität und ihre Medizinische Fakultät haben mit Roland Schauer einen geschätzten akademischen Lehrer und eine große Persönlichkeit der deutschen Biochemie und Glykobiologie verloren. Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

PROF. STEFAN ROSE-JOHN



Prof. Roland Schauer (Foto: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel)

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Dr. Rolf Immelmann, Bad Oldesloe,
geboren am 22.05.1935, verstarb am 28.07.2019.*

*Dr. Christian von Klinggräff, Preetz,
geboren am 19.10.1938, verstarb am 04.08.2019.*

*Wolfgang Pankow, Marne,
geboren am 04.05.1943, verstarb am 12.10.2019.*

*Dr. Peter Lumbeck, Schwentinental,
geboren am 04.07.1959, verstarb am 16.10.2019.*

*Dr. Irmgard Koppenhöfer, Kiel,
geboren am 13.02.1936, verstarb am 19.10.2019.*

*Dr. Alfred Janssen, Groß Grönau,
geboren am 16.06.1948, verstarb am 23.10.2019.*

*Dr. Martin Lorenzen, Heide,
geboren am 29.06.1968, verstarb am 24.10.2019.*

*Dr. Andreas Patzer, Lübeck,
geboren am 05.09.1976, verstarb am 25.10.2019.*

*Dr. Dr. med. dent. Burkhard Mootz, Geesthacht,
geboren am 28.11.1954, verstarb am 27.10.2019.*

*Henry Kultscher, Halstenbek,
geboren am 02.11.1942, verstarb am 30.10.2019.*

*Dr. Joachim Strassner, Holtsee,
geboren am 13.10.1947, verstarb am 09.11.2019.*

*Dr. Gerd Röver, Mönkeberg,
geboren am 01.08.1938, verstarb am 15.11.2019.*

SERIE

Verzögerte Diagnose einer Extrauterin-gravidität – Befunderhebungsmangel führte zu Beweislastumkehr

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

Kasuistik

In einem Schlichtungsverfahren war die Betreuung einer Patientin mit einer Extrauterin-gravidität zu prüfen. Durch Versäumnisse der niedergelassenen Gynäkologin und der Klinik war es zu einer Verzögerung der Diagnose gekommen.

Bei einer 29-jährigen Patientin war die letzte Regelblutung am 20. Januar erfolgt und im nächsten Monat ausgeblieben. Ein Besuch bei der betreuenden Gynäkologin am 29. Februar ergab eine Schwangerschaft der 6. Woche. Der Untersuchungsbefund einschließlich Sonografie war unauffällig, der β -HCG-Wert betrug 730,5 U/l. Bei der nächsten Untersuchung am 3. März, der 7. Schwangerschaftswoche, gab die Patientin Übelkeit und Bauchschmerzen an. Der β -HCG-Wert war auf 1279,0 U/l angestiegen. Körperliche Schockung wurde empfohlen. Fünf Tage später, am 8. März, war sonografisch keine Schwangerschaft im Uterus erkennbar. Unter der Verdachtsdiagnose Missed Abortion wurde die Patientin in die Klinik eingewiesen. Dort wurde am folgenden Tag eine Saugkürrettage mit anschließender Nachkürrettage vorgenommen. Die Patientin wurde anschließend entlassen. Im Kurzbrief an die Gynäkologin wurde eine Ultraschallkontrolle in zehn Tagen empfohlen. Das fragliche Abortmaterial wurde zur histopathologischen Untersuchung eingeschickt. Der Befundbericht trägt als Ausgangsdatum den 11. März. Darin heißt es: „Deziduaanteile im Abradatmaterial. Da placentare Gewebsstrukturen nicht nachweisbar sind, müsste klinisch auch an die Möglichkeit einer Extrauterin-gravidität gedacht werden.“ Der Bericht trägt den handschriftlichen Zusatz: „Bitte um β -HCG-Kontrolle“. Er wurde am 14. März an die Praxis gefaxt. Am 16. März stellte sich die Patientin bei ihrer Frauenärztin vor. Die Untersuchung ergab eine Schmierblutung ex utero, die Adnexe waren palpatorisch frei. Sonografisch erschien das Cavum uteri nicht leer. Vermerkt ist: „Blutentnahme für β -HCG notwendig“. Eine Blutentnahme wurde nicht durchgeführt. Die Patientin verließ ohne neuen Termin die Pra-

xis. Am 21. März traten starke Bauchschmerzen auf. Die Patientin stellte sich in der Klinik vor. Die Untersuchung ergab druckschmerzhafte rechte Adnexe bei sonografisch regelrechtem Befund. Auf dem Laborblatt von 12:45 Uhr waren sämtliche Werte normal, jedoch betrug der β -HCG-Wert 13275,0 U/l. Die Patientin wurde nach Hause entlassen und kam am 23. März um 18:10 Uhr wegen seit zwei Stunden bestehender heftigster Unterbauchschmerzen erneut in die Klinik. Es bestand eine regelstarke vaginale Blutung, der rechte Adnexebereich war extrem druckdolent. Sonografisch fand sich dort eine etwa 3 x 6 cm große Raumforderung. Die Diagnose lautete: Adnexitis, DD Extrauterin-gravidität DD retrograde Menstruation. Der β -HCG-Wert um 18:47 Uhr betrug 10643,0 U/l. Um 21:10 Uhr wurde zunächst eine Kürrettage vorgenommen, danach eine Laparoskopie, die eine rechtsseitige rupturierte Eileiterschwangerschaft mit starker Blutung ergab. Der Eileiter wurde entfernt und die Bauchhöhle gesäubert und gespült. Der Eingriff verlief komplikationslos. Die Kontrolle des β -HCG am 25. März ergab 1888,9 U/l. Am 27. März wurde die Patientin nach Hause entlassen, der Hb-Wert betrug 6,5 g/dl.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin vermutet Behandlungsfehler ihrer Frauenärztin wie auch durch die Klinik. Die Eileiterschwangerschaft sei zu spät erkannt worden, was zum Verlust des Eileiters geführt habe.

Stellungnahme der in Anspruch genommenen Gynäkologin

Die entscheidenden Behandlungen hätten in der Klinik stattgefunden. Bei der Nachuntersuchung sei der Patientin eine Blutentnahme zur β -HCG-Kontrolle empfohlen worden, was diese jedoch abgelehnt habe. Sogar ein Kontrolltermin sei abgelehnt worden.

Stellungnahme der in Anspruch genommenen Klinik

Am 21. März sei der erhöhte β -HCG-Wert im Zusammenhang mit dem histologischen Befund und der unauffälligen

Klinik als nicht so dringlich bewertet worden. Man sei davon ausgegangen, dass die Patientin bei Zustandsverschlechterung sofort die Klinik aufsuchen würde. Für die Frage einer etwaigen Haftungsverantwortung sei die zeitlich frühzeitigere Behandlung durch die niedergelassene Frauenärztin zu berücksichtigen.

Gutachten

Am 8. März sei von der niedergelassenen Gynäkologin die Diagnose einer gestörten Schwangerschaft korrekt gestellt und die Patientin zur Therapie in die Klinik eingewiesen worden. Bei der Nachuntersuchung am 16. März nach der Abortkürrettage hätten zwar keine klinischen Anzeichen einer Extrauterin-gravidität vorgelegen. Die Gynäkologin habe jedoch den histologischen Befund nicht beachtet. Sie hätte auf die dringende Notwendigkeit der β -HCG-Bestimmung hinweisen und bei Beschwerden die sofortige Vorstellung in der Klinik anraten müssen. Ein derartiges Gespräch sei in den Unterlagen nicht dokumentiert. Am 21. März hätte in der Klinik der Befund zusammen mit der Histologie und dem stark erhöhten β -HCG-Wert den dringenden Verdacht auf eine Eileiterschwangerschaft erwecken müssen. Eine Laparoskopie am 21. März, spätestens am 22. März hätte die Konsequenz sein müssen. Am 23. März hätte bereits bei der Aufnahmeuntersuchung die Diagnose gestellt werden müssen. Es sei nicht erklärlich, warum mit der Operation noch zwei Stunden abgewartet worden sei. Ob bei einer frühzeitigeren Diagnose eine tubenerhaltende Operation möglich gewesen wäre, sei nicht eindeutig festzustellen. Die Schwangerschaftsrate nach Eileiterschwangerschaft betrage sowohl bei Tubenerhalt wie nach Entfernung des Eileiters 40 bis 50 Prozent.

Stellungnahme der Klinik zum Gutachten

Der Kernvorwurf der verspäteten Behandlung sei der betreuenden Frauenärztin anzulasten. Bei der Untersuchung am 21. März habe die Akte vom 9. März einschließlich Histologie nicht vorgelegen. Am 23. März sei die Laparoskopie erst um 21:10 Uhr erfolgt, weil die zuständige Oberärztin noch mit einer anderen Operation beschäftigt gewesen sei.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten an. Bei der Nachuntersuchung am 16. März war der histologische Bericht mit dem Vermerk: „Bitte um HCG-Kontrolle“ in der Praxis bereits vorhanden. Aufgrund der gesamten Befundkonstellation war eine solche Kontrolle dringend notwendig. Die Praxisdokumentation enthielt keinen

Info

Die norddeutsche Schlichtungsstelle ist zuständig für Berlin, Bremen, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen. Seit Gründung 1976 haben mehr als 100.000 Patienten ihre Dienste in Anspruch genommen.

Info

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

Hinweis darauf, dass die Patientin die Blutentnahme abgelehnt hätte. Die Unterlassung der β -HCG-Bestimmung stellt einen Befunderhebungsmangel der betreuenden Gynäkologin dar. Hier kommt es unter folgenden Voraussetzungen zu einer Umkehr der Beweislast zugunsten der Patientenseite:

1. Es wurden Befunde nicht erhoben, die dem Standard gemäß hätten erhoben werden müssen. Eine standardgerechte β -HCG-Bestimmung hätte erfolgen müssen. Aufgrund der zeitnah erstellten Dokumentation kann nicht von einer Weigerung der Patientin ausgegangen werden.
2. Bei standardgemäßer Untersuchung hätte man mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen abklärungs- bzw. behandlungsbedürftigen Befund erkannt. Der Bundesgerichtshof hat den Begriff „hinreichend“ nicht weiter definiert. Die Oberlandesgerichte definieren das Maß aber, unwidersprochen vom Bundesgerichtshof, als überwiegende Wahrscheinlichkeit, also mehr als 50 Prozent. Aufgrund des weiteren Verlaufs kann da-

von ausgegangen werden, dass man bei Durchführung dieser Maßnahmen die Diagnose einer Extrauterin-Gravidität gestellt hätte.

3. Das Unterlassen der Behandlung in Kenntnis der richtigen Diagnose würde eine erhebliche Standardunterschreitung und damit einen schweren Behandlungsfehler darstellen.

In Anbetracht der Risiken des Fortschreitens einer unbehandelten Extrauterin-Gravidität würde das Unterlassen einer Operation einen schweren Behandlungsfehler darstellen.

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

Als die Patientin 21. März mit Beschwerden die Klinik aufsuchte, betrug der β -HCG-Wert 13275,0 U/l. Ein 12 Tage nach Abortkürettage derartig erhöhter Wert erforderte dringend eine weitere Abklärung mittels Laparoskopie

am selben Tag. Entsprechende Untersuchungen wurden nicht veranlasst, es liegt ebenfalls ein Befunderhebungsmangel vor mit der Beweislastumkehr zugunsten der Patientin. Als die Patientin am 23. März mit einem hochakuten Krankheitsbild erneut in die Klinik kam, gab es keinen Zweifel an der Diagnose. Es bestand keine Notwendigkeit, andere Krankheitsbilder zu erwägen und die erforderliche Operation über Stunden hinauszuzögern.

Schaden

Die Beweislastumkehr bezieht sich im vorliegenden Fall auf folgenden primären und typischerweise damit verbundenen sekundären Gesundheitsschaden:

Der Verlust des betroffenen Eileiters sowie vermehrte Beschwerden für den Zeitraum vom ca. 2 Wochen sind als fehlerbedingt anzusehen.

Darüber hinaus gehende Gesundheitsschäden sind nicht auf das fehlerhafte Vorgehen zurückzuführen. Insbesondere ist zur Fruchtbarkeit nach solchen Eingriffen keine sichere Aussage möglich, die Schwangerschaftsrate liegt bei 40 bis 50%, unabhängig davon, ob eine eileitererhaltende Operation oder eine Entfernung des Eileiters durchgeführt wurde.

Für den entstandenen fehlerbedingten Gesundheitsschaden haften das Krankenhaus und die niedergelassene Frauenärztin gesamtschuldnerisch.

Fazit

Die Diagnostik der Extrauterin-Gravidität kann erhebliche Probleme aufwerfen. Im Zweifelsfall – zum Beispiel bei fehlendem Nachweis von Schwangerschaftsmaterial bei einer Abortkürettage – ist die β -HCG-Bestimmung die wichtigste diagnostische Maßnahme.

Aus rechtlicher Sicht ist auf die Bedeutung der zeitnah erstellten ärztlichen Dokumentation zu verweisen. Auch die Rechtsprechung legt diese in der Regel zugrunde, weil davon ausgegangen wird, dass von Arztseite kein Grund für eine Manipulation bestand. Als zeitnah wird eine Dokumentation daher u. a. dann bewertet, wenn zum Zeitpunkt der Erstellung noch keine Vorwürfe erhoben wurden oder mit ihnen noch nicht zu rechnen war. Gesamtschuldnerschaft bedeutet nicht, dass die Patientenseite sich nur jeweils den Schaden zur Hälfte ersetzen kann. Vielmehr kann der gesamte Anspruch gegen einen Schädiger durchgesetzt werden. Es erfolgt dann zwischen den Schädigern ein Ausgleich im Innenverhältnis. In der Regel bestehen grundsätzliche Vereinbarungen zur Quotelung zwischen den Haftpflichtversicherern.

PROF. WOLFGANG HEIDENREICH, CHRISTINE WOHLERS, SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFTPFLICHTFRAGEN DER NORDDEUTSCHEN ÄRZTEKAMMER

ANZEIGE

CAUSA CONCILIO

RECHTSANWÄLTE

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

Unsere Fachanwälte für Medizinrecht ...

<p>KIEL: Deliusstraße 16 · 24114 Kiel Tel. 0431/6701-0 · kiel@cc-recht.de</p> <p>HAMBURG: Neuer Wall 41 · 20354 Hamburg Tel. 040/355372-0 · hamburg@cc-recht.de</p> <p>FLENSBURG: Marie-Curie-Ring 1 · 24941 Flensburg Tel. 0461/14109-0 · flensburg@cc-recht.de</p> <p>SCHÖNBERG: Eichkamp 19 · 24217 Schönberg Tel. 04344/413973-3 · schoenberg@cc-recht.de</p>	<p>Frank Schramm Dr. Paul Harneit Sven Hennings Christian Gerdts Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer Stephan Gierthmühlen Dr. Kai Stefan Peick Dr. Jana Spieker Wiebke Düsberg Linda Kuball</p>
---	---

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

www.causaconcilio.de

Die Endoprothetik des Hüftgelenks zählt seit Jahren zu den häufigsten operativen Eingriffen in Deutschland. Beim Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie Ende Oktober in Berlin spielte das Thema eine wichtige Rolle. Genauer unter die Lupe genommen wurde die Verwendung sogenannter Kurzschaftprothesen, die bisherigen Untersuchungen zufolge weniger invasiv sind und gute Behandlungsergebnisse erzielen.

In einer retrospektiven Datenanalyse unter Leitung der Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt am Main wurde die Gesamtzahl der implantierten Hüftendoprothesen sowie deren zeitliche Entwicklung ausgewertet. Datenbasis waren die beim Statistischen Bundesamt gesammelten ICD- und OPS-Codes der Jahre 2007 bis 2016, es wurden über 2,1 Millionen implantierte Hüftendoprothesen eingeschlossen. In der analysierten Zeitspanne kam es zu einem Anstieg der Fallzahlen von rund 14,4 Prozent. Während die Zahl der zementierten Prothesen im Beobachtungszeitraum signifikant rückläufig waren, verzeichneten zementfreie Verfahren (plus 29,5 Prozent) und insbesondere Kurzschaftprothesen mit einer Zunahme um über 160 Prozent große Steigerungsraten.

Fragen der Operationstechnik bei der Implantation von Kurzschaftprothesen beleuchtete eine Untersuchung, an der Dr. Hagen Mittelstädt aus der Sektion für Orthopädie am UKSH-Campus in Lübeck mitgewirkt hat. Insbesondere ging es bei der radiologischen Studie um die passgenaue Implantation von Kurzschaftprothesen unter Verwendung von einem oder zwei sogenannten CCD-Winkeln. Ergebnis: Bei einem standardisierten chirurgischen Vorgehen und einer reproduzierbaren Planung der Implantatposition hat die Verwendung von Kurzschaft-Implantaten mit zwei unterschiedlichen CCD-Winkeln zu signifikant besseren klinischen Ergebnissen geführt.

Für wen sind Kurzschaftprothesen besonders geeignet? In der zementfreien Hüftendoprothetik werden Kurzschaftprothesen aufgrund der knochenerhaltenden Implantation vor allem für junge und aktive Patienten empfohlen. Allerdings könnten die weniger invasive Operationstechnik, eine kürzere Operationszeit, weniger Weichteiltrauma und weniger Blutverlust Vorteile auch für ältere Patienten bedeuten. Unsicherheit besteht jedoch insbesondere bei Patienten mit eingeschränkter Knochenqualität hinsichtlich der Stabilität und der Osteointegration. Ziel einer Multicenter-Studie unter Leitung des St. Josefs-Hospitals Wiesbaden war es, die klinischen und radiologischen Ergebnisse so-

ORTHOPÄDIE

Risikofaktor Übergewicht

Endoprothetik: Kurzschaftprothesen sind auch für ältere Patienten geeignet. Bericht vom Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin.

wie die perioperativen Komplikationen eines Kurzschaft-Implantats bei unter 60-jährigen und über 75-jährigen zu vergleichen. 400 Patienten wurden hierfür durchschnittlich über einen Zeitraum von vier Jahren nachbeobachtet. Dabei wurden keine Unterschiede hinsichtlich Ruhe- und Belastungsschmerzen sowie Zufriedenheit mit dem Behandlungsverlauf festgestellt. Zementfreie Kurzschaftprothesen, so die Schlussfolgerung der Experten, sind auch für geriatrische Patienten geeignet; hohes Alter und verminderte Knochenqualität stellen nicht zwangsläufig eine Kontraindikation für eine Kurzschaftprothese dar.

Auch Patienten, die unter einer beidseitigen behandlungsbedürftigen Coxarthrose leiden, können von Kurzschaft-Implantaten profitieren, wie die Ärzte des Wiesbadener St. Josefs-Hospitals in einer weiteren Untersuchung darlegten. Sie haben 54 Patienten simultan bilateral mit einer Kurzschaftprothese versorgt und nach durchschnittlich fünf Jahren klinisch bewertet. Waren vor der Operation 31 Patienten regelmäßig sportlich aktiv, stieg diese Zahl nach dem beidseitigen Eingriff sogar auf 39. Die beliebtesten Aktivitäten postoperativ waren Radfahren, Fitness-/Gewichtstraining, gefolgt von Schwimmen und Wandern. Dauer und Häufigkeit der sportlichen Betätigung blieben über den Nachuntersuchungszeitraum stabil. Die Patientenzufriedenheit mit der sportlichen Aktivität ist hoch. Die Komplikationsrate des simultan-beidseitigen Vorgehens war den Ärzten zufolge insgesamt gering, es musste keine Revisionsoperation durchgeführt werden.

Gleichwohl ist das Ziel orthopädischer Behandlung, Gelenkersatz zu vermeiden. Hier müsse der Patient eng eingebunden werden, erläuterte Prof. Georg Matziolis aus den Waldkliniken Eisenberg. In der Frühphase könne der Patient viel für einen milden Verlauf der Arthrose tun. „Übergewicht ist ein entscheiden-

der Risikofaktor“, so Matziolis. Für übergewichtige Patienten sei daher eine Gewichtsabnahme in Verbindung mit Sport empfehlenswert. Die kürzlich aktualisierte Leitlinie Hüftarthrose, deren Autor Matziolis ist, sehe ein „individuell gestaltetes Selbstmanagement-Programm als Therapiebestandteil“ vor, das helfe, besser in Alltag und Beruf mit der Arthrose umzugehen. Auch Patienten mit Diabetes und Herzinsuffizienz sollten für die Symptome von Arthrose sensibilisiert werden, so der Experte.

Prof. Stefan Nehrer aus Krems, Österreich, wies darauf hin, dass es durchaus sinnvoll sein könne, jüngere Arthrosepatienten auch frühzeitig zu operieren. Etwa durch eine Knorpelzelltransplantation, eine sogenannte Mikrofrakturierung („Knorpelanfrischung“) oder eine Umstellungsosteotomie bei X- oder U-Beinen könne eine langfristige Krankheitsentwicklung verhindert werden und damit die Mobilität und bestenfalls auch die Sportfähigkeit erhalten bleiben. „Leider werden viele Patienten über diese Möglichkeiten nicht aufgeklärt und kommen nach jahrelanger Medikamenteneinnahme zu spät zur Abklärung, wo dann nur mehr ein Gelenkersatz möglich ist.“

Obwohl biotechnologische Methoden wie die Knorpelzelltransplantation teuer seien, helfen sie insgesamt, Geld zu sparen und ermöglichen dem Patienten „ein aktives Leben unter Erhalt seines natürlichen Gelenks“, so Nehrer.

Ärzte und Forscher der UKSH-Standorte Kiel und Lübeck waren mit verschiedenen weiteren Themen beim Kongress in Berlin vor Ort. Sie stellten unter anderem Ergebnisse zur Hallux valgus-Korrektur vor, erörterten Verfahren des quantitativen Ultraschalls zur Bestimmung kortikaler Eigenschaften und untersuchten in einer experimentellen Studie neue Navigationsverfahren der Wirbelsäulenchirurgie.

UWE GROENEWOLD

Info

Den Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) in Berlin besuchten mehr als 11.000 Teilnehmer aus 60 Ländern. Damit war es der nach eigenen Angaben größte europäische Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie.

SCHLAFMEDIZIN

Die „innere Uhr“ sollte den Schlaf bestimmen

27. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) in Hamburg. Beide Kongresspräsidenten kommen aus Schleswig-Holstein.

Die „Innere Uhr“ war das Hauptthema des 27. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) im November in Hamburg. Alle körperlichen und geistigen Funktionen sind zirkadian gesteuert: Schlaf-Wach-Rhythmen, Stoffwechsel, Aufmerksamkeit und auch unser Immunsystem.

Kongresspräsidenten waren die schleswig-holsteinischen Mediziner Dr. Holger Hein aus Reinbek und Prof. Robert Göder aus Kiel. Hein ist auch Mitglied des Vorstands der DGSM und hatte die Tagung seinerzeit nach Hamburg geholt. Mit über 2.000 Teilnehmern, über 150 Referenten und Posterautoren sowie 45 Ausstellern war es einer der größten europäischen Schlafkongresse.

Passend zum Motto standen neue Erkenntnisse der chronobiologischen Forschung im Fokus. 2017 war der Medizin-Nobelpreis an drei Chronobiologen vergeben worden. Michael Young, Michael Rosbash und Jeff Hall erhielten den Preis für ihre Untersuchungen der molekularen Mechanismen des zirkadianen Rhythmus. Im Zentrum des aktuellen Interesses stehen die Fragen, wie sich Störungen und Verschiebungen der inneren Uhr auf die Physiologie auswirken. Wie reagiert der Metabolismus, welche Krankheiten können dadurch entstehen? Wer entgegen seiner inneren Uhr schläft, hat beispielsweise eine abgeschwächte Immunantwort, er wird anfälliger für Infekte, und möglicherweise treten maligne Erkrankungen häufiger auf. Oder ein hoher Glukosespiegel trifft auf eine Insulinsensitivität des Gewebes, die zirkadian bereits herunterreguliert wurde.

Licht und Dunkelheit sind die wichtigsten Taktgeber für das zirkadiane System. In unserer modernen Gesellschaft sind wir oft in Innenräumen und nur relativ kurz dem natürlichen Licht ausgesetzt. Auch in hellen Räumen ist es tagsüber deutlich dunkler als außen. Chronobiologisch gesehen leben wir in bio-



Eröffnung der DGSM-Tagung durch Prof. Robert Göder (links) und Dr. Holger Hein.

Info

Die Tagungsleitung der 27. Jahreskongresses der DGSM lag bei zwei Ärzten aus Schleswig-Holstein. Dr. Holger Hein ist niedergelassen in einer Praxis für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin mit Schlaflabor in Reinbek. Prof. Robert Göder ist in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel tätig.

logischer Dunkelheit. In einer kürzlich abgeschlossenen Studie erhielten junge Erwachsene in 85 Prozent ihrer Wachzeiten weniger als 200 Lux. Zum Vergleich: an wolkenfreien Sommertagen werden 100.000 Lux außen gemessen. Die Probanden entwickelten eine unzureichende Schlafqualität.

Deshalb ist es notwendig, tagsüber helleres Licht in den Innenräumen zu haben und abends die aktivierenden Blaulicht-Anteile aus dem Lichtspektrum herauszufiltern. Weitere Forderungen betreffen die Reduzierung von Schichtarbeit und einen späteren Schulbeginn von Jugendlichen. Moderne Arbeitgeber sollten ihre Arbeitnehmer nach deren biologischen Bedürfnissen schlafen lassen, damit sie zu den Zeiten ihrer optimalen Leistungsfähigkeit arbeiten können.

Auch wenn die Chronobiologie im Fokus stand, kamen die anderen Themen der Schlafmedizin in Hamburg nicht zu kurz. Der Bogen erstreckte sich vom Schlaf bei Kindern, der Traumforschung, neuen diagnostischen Methoden der Schlafmedizin bis hin zur Versorgung internistischer, neurologischer und psychiatrischer Schlafstörungen. Digitalisierung und Telemedizin

werden in der zukünftigen Schlafmedizin eine zunehmend wichtigere Rolle spielen. Über innovative Telemonitoring-Plattformen kann die Verschlechterung von Atmungsstörungen im Schlaf außerklinisch erkannt werden, über Methoden der künstlichen Intelligenz können Schlafuntersuchungen einfacher analysiert werden. Um die Messungen im Schlaflabor für die Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten, wird an kontaktlosen Aufnahmesystemen gearbeitet. Mit Hilfe eines über den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderten Projektes soll die Versorgung von Menschen mit Insomnien in Deutschland verbessert werden. Außerdem ist eine intensive Zusammenarbeit mit den Hausärzten durch neue telemedizinische Behandlungsprojekte geplant.

Der Kongress bot insgesamt einen spannenden Mix aus klinischen und wissenschaftlichen Symposien. Parallel fanden Fortbildungen für Hausärzte und technischen Personal statt. Patienten und Selbsthilfegruppen waren eingebunden. Alle Beteiligten zogen ein positives Fazit. Die nächste Tagung der DGSM wird im Oktober 2020 in Essen stattfinden. (PM/RED)

QUALITÄTSMANAGEMENT

Endlich ein neuer Kurs im Norden...

Start im Februar 2020. Ärzte und weitere Gesundheitsberufe als Zielgruppe. E-Learning-Modul vermittelt theoretische Grundlagen vorab.

International bringen Qualitätsmanager nahezu aller Branchen mit bewährtem Handwerkszeug Probleme auf den Punkt und initiieren erfolgreich Veränderungs- und Verbesserungsprozesse. Alle anderen Branchen machen es uns im Gesundheitswesen vor.

Das Musterkursbuch „Ärztliches Qualitätsmanagement“ als Grundlage der meist berufsgruppenübergreifend ausgelegten Kursangebote ist kürzlich grundlegend überarbeitet und im Mai 2019 neu herausgegeben worden. Es gilt weithin als anerkanntes Standardwerk für die umfassende Qualifizierung von Angehörigen der Gesundheitsberufe in den rechtlichen Grundlagen, Methoden und Verfahren des Qualitätsmanagements. Mehrere Jahre hat es im Norden kein entsprechendes Kursangebot mehr gegeben. In Kooperation mit erfahrenen Experten und im Schulterschluss mit den Ärztekammern Bremen, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern hat die Ärztekammer Schleswig-Holstein auf dieser Grundlage und unter Leitung von Dr. Henrik Herrmann und Dr. Carsten Leffmann einen aktuellen Lehrgang konzipiert, der Anfang 2020 an den Start geht.

Zusätzlich wird das Fortbildungscurriculum „Peer Review“ in der Qualifikation enthalten sein. Ärztinnen und Ärzte können nach Abschluss dieser Kursweiterbildung bei ihrer zuständigen Kammer die Zusatzqualifikation „ärztliches Qualitätsmanagement“ erlangen.

Gestartet wird im Frühjahr mit einem bei der Bayerischen Landesärztekammer entwickelten und über Jahre erprobten eLearning-Modul, das viele theoretischen Grundlagen vorab vermittelt. Zusammen mit einer abschließenden Projektarbeit konnten die ursprünglich fünf Präsenzwochen so auf drei konzentriert werden, die im Juni, September und kurz vor

FORT- UND WEITERBILDUNG

QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

LEITUNG	Dr. med. Henrik Herrmann Dr. med. Carsten Leffmann
TERMIN	Ab Februar 2020 eLearning-Modul Anmeldung über die Homepage der Bayerischen Landesärztekammer (www.blaek.de), die eine Gebühr von 800,00 € für das umfangreiche, eine Kurswoche ersetzende eLearning Modul erhebt. Präsenzveranstaltungen: 8. - 12. Juni 2020 7. - 11. September 2020 14. - 18. Dezember 2020 jeweils Montag – Freitag 26. - 27. Februar 2021 Präsentation und Übergabe der Urkunden
ZIELGRUPPE	Ärztinnen und Ärzte / Angehöriger anderer Gesundheitsberufe mit Berufserfahrung
FORTBILDUNGSSTUNDEN	200
FORTBILDUNGSPUNKTE	200
TEILNAHMEGEBÜHR	3.500,00 Euro
SEMINARORT	Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein Esmarchstraße 2-4 23795 Bad Segeberg

INFORMATIONEN

Nähere Informationen erhalten Sie in der Akademie unter Telefon: 04551 803 704 oder gabriele.steens@aeksh.de. Weitergehende Fragen richten Sie gerne an die Abteilung Qualitätsmanagement oder die Kursleiter. Anmeldungen sind online bereits möglich.

Weihnachten 2020 stattfinden. An einem Wochenende im Februar 2021 erfolgen die Projektpräsentationen mit anschließender Zertifikatvergabe. Der Kurs spricht neben Ärzten Interessierte aus allen entsprechenden Gesundheitsberufen an, das multiprofessionelle Zusammenspiel im Verlauf des Kurses hat sich als wertvoll und horizontenerweiternd bewährt. Berufserfahrung wird empfohlen, um von Anfang an mitreden zu können.

In allen unseren Betrieben und Teams werden Qualitätsdefizite nicht nur wahr-, sondern schlicht nicht mehr hingenommen. Nachdem es jahrelang etwas ruhig um das „Q“-Wort geworden war, ja viele den Begriff kaum noch hören konnten, beginnen ausführliche Diskussionen der Thematik „Medizin und Ökonomie“ sowie neue Bundesaktivitäten in der gesetzlichen Qualitätssicherung ein neues Bewusstsein zu schaffen. So bemüht sich die Bundesebene aktuell durch eine Straffung und Zusammenführung der Richtlinien für die krankenhausspezifische und die sektorübergreifende Qualitätssicherung wieder „Schwung“ in die Sache zu bringen und hat mit den „planungsrelevanten“ Qualitätsindikatoren zudem ein weiteres Steuerungsinstrument eingeführt. Gerade vor dem Hintergrund der Kommerzialisierung des Gesundheitswesens kommt einer transparenten Versorgungsqualität und Patientenorientierung eine enorme Bedeutung zu.

Die Zentralisierung aller Verfahren in Berlin beim gemeinsamen Bundesausschuss und beim Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) verbunden mit festen Lieferfristen von Daten, einem verpflichtenden Berichtswesen und drohenden Sanktionen sowie vor allem langen Auswertungsperioden ist dabei eher nicht förderlich. Viele Qualitätsmanagementbeauftragte in den Krankenhäusern vor Ort werden durch die „Bedienung“ der organisatorischen und bürokratischen Anforderungen nachhaltig in Atem gehalten und in echter Qualitätsarbeit oft ausgebremst.

Genau diesen innerbetrieblichen Qualitätsbemühungen kommt aber neue Bedeutung zu, da Qualitätsergebnisse ausdrücklich Einfluss auf die Patientensteuerung haben sollen. Die Formulierung „es wird ernst“ drängt sich dabei auf, ist aber unpassend. Patientenwohl und Qualität sind seit jeher ein urärztliches Anliegen, für unsere Patienten war es immer „ernst“. Die Ärzteschaft ist einmal mehr gefordert, eine klare Führungsrolle im Qualitätsdiskurs zu übernehmen. Das geht am besten mit der Nutzung des notwendigen Know-hows in unserem Sinne, das der Kurs vermittelt.

DR. CARSTEN LEFFMANN

Am 11. Januar treffen sich Experten aus ganz Deutschland zum 30. Kieler Symposium Dermatologie und Operative Dermatologie im Hörsaal der Chirurgie auf dem UKSH-Campus. Seminarleiter Prof. Axel Hauschild hat schon als Assistenzarzt das erste Symposium federführend ausgerichtet. Im Laufe der Jahre haben sich mehr als 4.000 Zuhörer für die interdisziplinär ausgerichteten Themen interessiert. Über Fortschritte und Rahmenbedingungen in seinem Fachgebiet sprach Hauschild mit Dirk Schnack.

Herr Prof. Hauschild, worin sehen Sie die größten Fortschritte in der Dermatologie in den vergangenen Jahren?

Prof. Axel Hauschild: Wir verzeichnen eine deutlich geringere operative Radikalität bei der primären Versorgung von Hauttumoren. Dies führt zu einer verbesserten Lebensqualität unserer Patienten. Die Studien zeigen eindrucksvoll, dass weniger mehr ist! Das kann man an mehreren Punkten festmachen: Erstens konnte der Sicherheitsabstand beim Melanom deutlich verringert werden von früher drei auf heute einen Zentimeter – das bedeutet deutlich kleinere Operationsdefekte. Zweitens müssen heute seltener Amputationen von Zehen und Fingern bei subungualen Melanomen durchgeführt werden, weil inzwischen nachgewiesen ist, dass damit kein Überlebensvorteil entsteht. Drittens ist heute weltweit in den Leitlinien enthalten, dass die früher obligatorische prophylaktische Entfernung der Lymphknoten keinen Vorteil für die Patienten bringt.

Nicht hoch genug einschätzen kann man die Entwicklung bei den Medikamenten. In nur acht Jahren wurden gleich elf neue Medikamente für die Behandlung des metastasierenden Melanoms zugelassen – in den 30 Jahren zuvor nur eines! Alle neu zugelassenen Medikamente zeigen Vorteile für das Überleben. Es gibt wohl keinen anderen Bereich in der Onkologie, in dem die Entwicklung bei den Medikamenten solche Fortschritte gemacht hat. Wir haben die neuen Therapien immer auf unseren jährlichen Symposien vorgestellt und waren in Kiel maßgeblich an den multi-zentrischen Zulassungsstudien beteiligt.

Was wird in diesem Jahr im Mittelpunkt stehen?

Hauschild: Die neo-adjuvanten Therapien. Beim Brustkrebs ist diese Entwicklung schon erfolgreich. Wir werden auch bei größeren Hauttumoren dahin kommen, dass man nur noch operiert, wenn die medikamentöse Therapie nicht erfolgreich war. Dank der Medikamente verzeichnen wir beim Hautkrebs eine enorme Verbesserung der Überle-

DERMATOLOGIE

Große Fortschritte

Das bevorstehende 30. Kieler Symposium zeigt die rasante Entwicklung in der Dermatologie und in der operativen Dermatologie.



Person

Prof. Axel Hauschild ist Oberarzt an der Hautklinik des UKSH, Campus Kiel, und leitet dort die Arbeitsgruppe Dermatologie und Operative Dermatologie sowie das Studienzentrum. Seit 2012 praktiziert er auch als niedergelassener Hautarzt im Dermatologikum Kiel. Der gebürtige Flensburger wurde 2011 mit dem Deutschen Krebspreis (klinischer Teil) und 2003 mit dem Deutschen Hautkrebspreis ausgezeichnet. Hauschild ist designierter Kongresspräsident des World Congress on Melanoma in Rom im April 2021.

30. KIELER SYMPOSIUM

11. Januar 2020, Samstag,
9:00 bis 11:00 Uhr;
Hörsaal der Chirurgie am UKSH,
Campus Kiel mit folgenden Referenten
und Themen:

- ▶ **Friedrich Overkamp:** Künstliche Intelligenz in der Onkologie
- ▶ **Klaus Pantel:** Diagnose von Krebs durch Bluttests
- ▶ **Jessica Hassel:** Leitlinien-Update zu epithelialen Hauttumoren und aktinischen Keratosen
- ▶ **Roland Kaufmann:** Gehört die Melanomchirurgie bald der Vergangenheit an?
- ▶ **Axel Hauschild:** Ist das metastasierende Melanom schon jetzt ein heilbarer Krebs?
- ▶ **Andreas Dietz:** Kopf-Hals-Tumoren: HPV, Laser, OP und neue Immuntherapien
- ▶ **Michael Weichenthal:** Medikamentenkosten in der Onkologie

bensrate. Innerhalb von nur zehn Jahren ist die Überlebensrate von 5% auf 52% (Stand Oktober 2019) gestiegen. Das ist wahrlich ein Quantensprung!

Heißt das, Melanome sind heilbar?

Hauschild: Ja, auch in einem Stadium, in dem dies früher nicht für möglich gehalten wurde. Trotzdem müssen wir unsere Präventionsbemühungen verstärken. Wir müssen das Entstehen von Hautkrebs signifikant verringern, dazu brauchen wir mehr UV-Schutz.

Welchen Wert messen Sie dem Hautkrebs-Screening bei?

Hauschild: Einen enorm hohen! Die SCREEN-Studie aus 2003/2004 mit fast 400.000 Schleswig-Holsteinern hat zur Einführung des Screenings in Deutschland geführt. Kein Tumor des Menschen lässt sich so einfach und früh diagnostizieren wie der Hautkrebs.

Im Symposium beschäftigen Sie sich auch mit dem Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI). Welche Fortschritte erwarten Sie von KI in der Dermatologie?

Hauschild: KI bietet hohes Potenzial. Hier können Tausende von Hautbildern eingelesen und in hoher Geschwindigkeit ausgewertet werden. Studien zeigen, dass KI bei der Erkennung von melanozytären und nicht-melanozytären Hauttumoren im Trend mindestens so gut wie Fachärzte ist. Nur: Auch das System kann sich irren – und es kann nicht mit dem Patienten sprechen! Deshalb wird in Zukunft beides erforderlich sein: künstliche Intelligenz genauso wie die ärztlichen Fähigkeiten.

Die kürzlich gestartete Online-Sprechstunde Ihres Berufsverbandes nutzen bundesweit rund 100 niedergelassene Dermatologen. Was halten Sie davon?

Hauschild: Im Prinzip ist das gut. Wenn die Online-Sprechstunde dazu führt, dass Patienten weite Wege erspart bleiben und sie schneller eine Diagnose bekommen, ist das zu begrüßen. Leider muss man aber auch sagen, dass viele Praxen so stark frequentiert sind, dass sie dafür keine zusätzliche Zeit investieren können. Die Vergütung ist leider auch nicht so, dass man sich diese Zeit noch zusätzlich nehmen möchte.

Was sagen lange Wartezeiten über die dermatologische Versorgung?

Hauschild: Dass hoher Bedarf besteht. Aber im Vergleich zu anderen Ländern haben wir viele Dermatologen und die Versorgung bei uns ist ausgezeichnet! Bei ernsthaften Erkrankungen steht bei uns jedem nahezu alles zur Verfügung, auch innovative systemische Onkologika.

Vielen Dank für das Gespräch

Fortbildungstermine bei der Ärztekammer

ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG

JANUAR 2020

BEGINN	THEMA
11. JANUAR	Balint-Gruppe Beginn: 9:30 Uhr
11. JANUAR	Hypnose Grundkurs Beginn: 9:30 Uhr
18. JANUAR	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz Röntgendiagnostik/Röntgentherapie Beginn: 9:00 Uhr
20. JANUAR	Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz Röntgendiagnostik Beginn: 12:00 Uhr
20. JANUAR	Fachkunde Strahlenschutz - Röntgendiagnostik Beginn: 12:00 Uhr
20. JANUAR	Grundkurs im Strahlenschutz Medizin Beginn: 13:30 Uhr
21. JANUAR	Homöopathie - A-Kurs Beginn: 9:00 Uhr
22. JANUAR	Die Schulter - was, wann, wie? Und wie geht es weiter? Beginn: 15:00 Uhr
23. JANUAR	Spezialkurs im Strahlenschutz Röntgendiagnostik Beginn: 9:00 Uhr

INTERPROFESSIONELLE FORTBILDUNGEN

JANUAR 2020

BEGINN	THEMA
10. JANUAR	Schulung für BuS-Teilnehmer Beginn: 14:00 Uhr
11. JANUAR	Schulung für BuS-Teilnehmer Beginn: 9:30 Uhr
17. JANUAR	Controlling in ärztlich geleiteten Einrichtungen Beginn: 14:00 Uhr
17. JANUAR	Case Management/Modul 1: Einführung: Handlungsspektren identifizieren und Patienten kontaktieren Beginn: 14:00 Uhr
24. JANUAR	Datenverarbeitung, Dokumentation und Kommunikation Beginn: 14:00 Uhr

FORT- UND WEITERBILDUNG FÜR MEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL

DEZEMBER 2019/JANUAR 2020

BEGINN	THEMA
18. DEZEMBER	Notfallmanagement und Basisreanimation Beginn: 15:00 Uhr
3. JANUAR	Fachzertifikat Notfallmanagement/Grundlagen Beginn: 15:00 Uhr
10. JANUAR	Planen, Steuern und Organisieren betrieblicher Prozesse Beginn: 14:00 Uhr
10. JANUAR	NEU: Grundlagen zur Organisation eines Projektes Beginn: 14:30 Uhr
10. JANUAR	Professionell kommunizieren und motivieren Beginn: 15:00 Uhr
11. JANUAR	DMP - Medizinische Dokumentation Beginn: 9:00 Uhr
13. JANUAR	Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal Beginn: 8:30 Uhr
16. JANUAR	Kindernotfälle - Kindertrainingszirkel (KiTZ) - Atemwege/Atmung (A/B-Probleme) Beginn: 17:00 Uhr
17. JANUAR	Fachzertifikat Qualitätsmanagement Beginn: 14:00 Uhr
17. JANUAR	Psychosomatische und psychosoziale Versorgung Beginn: 15:00 Uhr
25. JANUAR	Grundlagen der Arzneimittelkunde und -versorgung älterer Menschen Beginn: 9:00 Uhr
29. JANUAR	Aktualisierung der Kenntnisse/Fachkunde im Strahlenschutz Beginn: 17:15 Uhr

Kontakt

Akademie der Ärztkammer Schleswig-Holstein

Telefon 04551 803 700

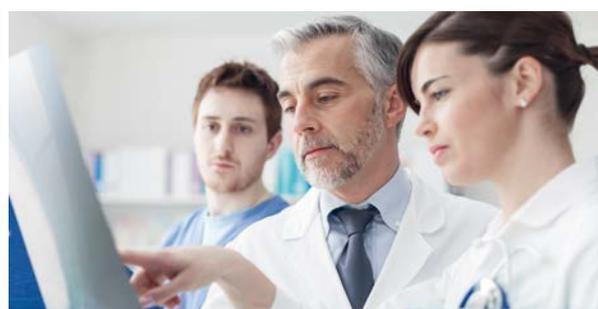
E-Mail akademie@aeksh.de

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

DEZEMBER 2019/JANUAR/FEBRUAR/MÄRZ 2020

17. DEZEMBER	Medizinisches Notfall-, Stress- und Fehlermanagement in der Facharztpraxis	Medizinisches Notfall-, Stress- und Fehlermanagement in der Facharztpraxis PHV Dialyse, Flensburg borderzone experience, Telefon 07633 925391 petra.kiefer@borderzone.de 6 Punkte
18. DEZEMBER	Leitsymptome in der Inneren Medizin	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 22476 dorota.rozek@uksh.de 4 Punkte
11. JANUAR	Die Katathym - imaginative Psychotherapie (KIP) in Psychosomatik- und Traumatherapie	NGAT Telefon 04381 1640 sekretariat@ngat.de Punkte beantragt
28. JANUAR	Geburtshilfliche Notfälle im Rettungsdienst	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 31 551 notfallmedizin@uksh.de www.uksh.de/notfallmedizin Punkte beantragt
31. JANUAR BIS 1. FEBRUAR	11. Lübecker Venentage	UKSH Lübeck, Telefon 0451500 41501 Wiebke.Schmidt@uksh.de Punkte beantragt
5. FEBRUAR	Fortbildungsserie One Step Ahead: Endokrinologie/ Diabetologie/ klinische Ernährungsmedizin	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 224 76 Dorota.Rozek@uksh.de www.uksh.de/onestepahead Punkte beantragt
25. - 26. MÄRZ	Save the Date Kongress Vernetzte Gesundheit Erfordern „Komplexe Probleme – immer auch – komplexe Lösungen?!“	www.vernetzte-gesundheit.de

Fachkunde Strahlenschutz - Röntgendiagnostik



20. - 24. Januar 2020

Eine Fachkunde im Strahlenschutz setzt sich grundsätzlich aus dem Besuch von Strahlenschutzkursen und dem Nachweis praktischer Erfahrung zusammen. Die Kurse sind gemäß der Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“ vom 17. Oktober 2011 sowie der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“ vom 22. Dezember 2005, zuletzt geändert am 27. Juni 2012, von der für den Vollzug der Strahlenschutzverordnung zuständigen obersten Landesbehörde des Landes Schleswig-Holstein und damit bundesweit anerkannt.

Ansprechpartnerin: Susanne Müller, Telefon 04551 803 762, susanne.mueller@aeksh.de

Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung

Sie streben eine Führungsposition im Team eines niedergelassenen Arztes oder einer anderen ambulanten Einrichtung der medizinischen Versorgung an? Die 460 Unterrichtsstunden umfassende Weiterbildung zum/zur Fachwirt*in für ambulante medizinische Versorgung bereitet Sie auf diese Aufgabe optimal vor. Die Weiterbildung ist eine Aufstiegsfortbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf nach § 1 Abs. 4 Berufsbildungsgesetz, Sie berechtigt Sie nach erfolgreichem Abschluss, in den hochschulischen Bereich einzusteigen. Mithilfe des Modulkonzeptes haben Sie die Möglichkeit, einzelne Module optimal in Ihre Terminplanungen einzupassen und die Weiterbildung nebenberuflich durchzuführen.

Der Einstieg ist jederzeit möglich.

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

Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen

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

Der Einstieg ist jederzeit möglich.

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

Kontakt

Akademie der Ärztkammer Schleswig-Holstein

Telefon 04551 803 700

E-Mail akademie@aeksh.de

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.



ANTIBIOTIKA

Rasche Resistenz

Antibiotikaresistente Krankheitserreger stellen weltweit eine der größten Gefahren für die öffentliche Gesundheit dar. In naher Zukunft könnten eigentlich harmlose Bakterieninfektionen nicht mehr behandelbar sein und erneut zu den häufigsten nicht-natürlichen Todesursachen werden. Gleichzeitig wird das zur Verfügung stehende Repertoire an antibakteriellen Wirkstoffen durch die steigenden Resistenzraten kleiner. Die prinzipiellen Mechanismen der Resistenzentwicklung, also die Anpassungen eines Krankheitserregers an die Wirkungsweise eines Medikaments, sind experimentell gut erforscht. Wie sich eine solche Behandlungsempfindlichkeit gegenüber bestimmten Erregern bei einzelnen Patienten im Zuge einer Standard-Antibiotikatherapie entwickelt, wurde bisher noch wenig untersucht.

Ein Forschungsteam aus der Arbeitsgruppe Evolutionsökologie und Genetik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) hat die Resistenzentwicklung des Erregers *Pseudomonas aeruginosa* am Beispiel einer kleinen Gruppe von Mukoviszidose-Patienten im Detail untersucht. Erstmals erforschten sie, in welchem Umfang die Resistenzbildung des Keims bereits im Laufe eines einzelnen Anwendungszyklus der Antibiotikatherapie abläuft. Tatsächlich bildeten sich bei rund einem Drittel der Betroffenen rasch Unempfindlichkeiten des Erregers gegenüber der Behand-

Ein Kieler Forschungsteam untersucht am Beispiel von Mukoviszidose-Erkrankten, wie der Krankheitserreger *Pseudomonas aeruginosa* resistent gegenüber Antibiotika wird.

lung. Die Ergebnisse ihrer Arbeit sind im Rahmen des Leibniz Wissenschaftscampus „EvoLUNG“ und des Exzellenzclusters „Präzisionsmedizin für chronische Entzündungserkrankungen“ (PMI) entstanden und wurden kürzlich in der Fachzeitschrift *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* veröffentlicht.

Das Forschungsteam konzentrierte sich in der Studie auf eine kleine Gruppe von Mukoviszidose-Patienten. Die bislang unheilbare Krankheit, auch als zystische Fibrose bekannt, beruht auf einem gestörten zellulären Wassertransport und führt zu zähflüssigen Körpersekreten und damit verbundenen Funktionsstörungen zahlreicher Organe. Sie betrifft insbesondere Atemwege und Lunge und macht die Erkrankten anfällig für Infektionen. Bei den meisten erwachsenen Betroffenen ist für Lungeninfektionen der Erreger *Pseudomonas aeruginosa* verantwortlich. Sie müssen in der Folge häufig oder permanent mit Antibiotika behandelt werden.

Um zu beobachten, ob bereits im Zuge einer einzelnen antibiotischen Standardbehandlung mit zwei oder mehreren parallel verabreichten Wirkstoffen Resistenzen entstehen, unter-

suchten die Wissenschaftler täglich das Bronchialsekret der Betroffenen und entnahmen daraus *Pseudomonas*-Bakterien. So konnten sie den Verlauf der Anpassung des Keims an die Therapie im Verlauf von 14 Tagen untersuchen. „Bei etwa jedem dritten Erkrankten passte sich der Erreger überraschend schnell an die Medikamentengabe an und es bildeten sich innerhalb von einem bis drei Tagen Antibiotikaresistenzen“, fasste Dr. Leif Tüffers, wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Arbeitsgruppe Evolutionsökologie und Genetik, zusammen. „Die schnelle Resistenzentwicklung betraf vor allem neu verabreichte Antibiotika aus der Wirkstoffklasse der Betalactame“, sagte Tüffers.

Dies erstmals in Echtzeit an Patienten im klinischen Alltag gewonnenen Erkenntnisse decken sich mit den experimentellen Beobachtungen aus vorangegangenen Laborexperimenten mit dem *Pseudomonas*-Erreger. Zwar entwickeln sich Resistenzen im Labor schneller, teilweise innerhalb weniger Stunden, allerdings wachsen die Bakterien im Körper der Erkrankten deutlich langsamer. Worauf die besonders schnelle Resistenzbildung gegenüber den Betalactam-Antibiotika beruht, zu denen auch das Penicillin gehört, ist noch nicht vollständig geklärt. „Möglicherweise geschieht diese schnelle Anpassung an das Medikament infolge spontan entstehender, neuer Mutationen bestimmter Resistenzgene des Krankheitserregers“, sagte Tüffers. (PM/RED)

Info

In künftigen Forschungsarbeiten im Rahmen des Exzellenzclusters PMI wollen Wissenschaftler evolutionsbasierte Strategien gegen die Resistenzbildung auch im klinischen Umfeld untersuchen, die sich in Laborexperimenten als vielversprechend erwiesen haben. „Die Abläufe der Resistenzentwicklung sind grundsätzlich vergleichbar, unabhängig davon, ob es sich um ein Laborexperiment mit einem bestimmten einzelnen Bakterium oder die Behandlung einer bakteriellen Infektion bei Patienten handelt“, sagte Prof. Hinrich Schulenburg, Leiter der CAU-Arbeitsgruppe Evolutionsökologie und Genetik.



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

STELLENANGEBOTE

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 Lauenburg suchen wir eine/n engagierte/n und verantwortungsbewusste/n

**Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin
in Voll- oder Teilzeit**

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

Mit einem 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 Mail an unseren Kollegen:

r.hirstein@mvz-nordost.de

oder per Post:

MVZ NordOst
z.H. Ralf Hirstein
Zwischen den Brücken
121514 Büchen

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

Wir freuen uns auf Sie!

MVZ NordOst

MVZ NordOst

Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie

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

Für unsere Standorte in Schwarzenbek und Büchen suchen wir zur Unterstützung unserer Kolleginnen einen engagierten und verantwortungsbewussten

**Facharzt (m/w/d)
für Kinder- und Jugendmedizin**

Auch tageweise oder auf Honorarbasis, mit geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht und Wochenenddiensten.

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 Mail an unseren Kollegen:

r.hirstein@mvz-nordost.de

oder per Post:

MVZ NordOst
z.H. Ralf Hirstein
Zwischen den Brücken
121514 Büchen

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

Wir freuen uns auf Sie!

MVZ NordOst

In unserem sozialpsychiatrischen Medizinischen Versorgungszentrum MVZ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Kiel arbeiten wir als multiprofessionelles Team zusammen. Dazu gehören neben den Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch Psychologen, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Heilpädagogen, Sozialpädagogen und Dipl. Pädagogen.

**Für unser Team suchen wir zum 1. Januar 2020 oder später
eine Fachärztin / einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
oder eine Ärztin/einen Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung**

Wir wünschen uns soziale Kompetenz und Kooperationsfähigkeit, Offenheit und Wertschätzung sowie organisatorische Kompetenz und eigenverantwortliches Handeln.

Wir bieten

- Eine Tätigkeit in einem sehr guten und angenehmen Arbeitsklima
- Die Mitarbeit in einem engagierten und aufgeschlossenen Team
- Gestaltungsmöglichkeiten in der konzeptionellen Weiterentwicklung
- Geregelte Arbeitszeiten auch in Teilzeit
- Eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Supervision und Unterstützung bei Fortbildung

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an: bewerbung@kjpp-kiel.de

Telefonische Anfrage unter: 0431 20005222



STELLENANGEBOTE

Arbeits-/Betriebsmediziner (m/w)

oder Arzt (m/w) in Weiterbildung in Vollzeit oder Teilzeit für **Hamburg**, Schwerin und Hannover gesucht.

Bewerbung per E-Mail an: pavlos.midellias@arbeitsmedizin-rogall.de
Arbeitsmedizinische Praxis Dr. Rogall GmbH · Schlossgarten 1 · 22041 Hamburg

FÄ/FA für Allgemeinmedizin gesucht

Ich suche für meine im Zentrum Flensburgs gelegene Praxis eine/n FÄ/FA für Allgemeinmedizin ab 01/2020 (oder 02/2020) in Voll- oder Teilzeit zur Anstellung; evtl. auch Teilhabe möglich.

Kurzbewerbungen bitte an frank-eberhard.aust@web.de oder Tel.: 0461-40 66.

FA/FÄ für Allgemeinmedizin

Wir suchen zum 01.04.2020 freundliche(n), engagierte(n) Allgemeinärztin/arzt zur Mitarbeit in unserem Ärzteteam aus Allgemeinärzten, Chirurgen, Internist. Wir bieten gut ausgestattete Praxis in großen, hellen Räumen, variable Arbeitszeiten mit verlässlichen Urlaubszeiten.

Diverse Modelle und Optionen denkbar. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: MVZ in Wahlstedt · Waldstr. 11 · 23812 Wahlstedt · Armwahl@aol.com

Chirurg/Unfallchirurg (w/m)

2020 möchte unser chirurgischer Partner in den Ruhestand gehen. Zur Nachbesetzung suchen wir eine/n freundliche/n, engagierte/n Chirurgin/in bzw. Unfallchirurgen/in.

Wir bieten gut ausgestattete Praxis in großen, hellen Räumen, variable Arbeitszeiten mit verlässlichen Urlaubszeiten. Röntgenanlage, C-Bogen, ambulantes OP-Zentrum, Sonogeräte, vorhanden. Stat. Operationen möglich.

Diverse Modelle und Optionen denkbar. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: MVZ in Wahlstedt · Waldstr. 11 · 23812 Wahlstedt · Armwahl@aol.com



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

Am **Klinikstandort Rendsburg** suchen wir aufgrund der dynamischen Entwicklung der **Neurologie** zum 01.01.2020 eine/einen

Assistenzärztin/Assistenzarzt (m/w/d) in Vollzeit

Weitere Informationen zum Anforderungsprofil finden Sie unter www.imland.de/de/jobboerse

Sie wollen „imländer“ werden?

Erste fachliche Auskünfte erteilt Ihnen gerne Herr Prof. Pulkowski, Tel.: 04331 200-2901.

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

Schwerbehinderte erhalten bei uns die gleiche Chance!

Ich suche **eine/n freundliche/n Kollegin/en** zur Anstellung in **Voll- oder Teilzeit** oder als **Ausbildungsassistent/in** in meiner Hausarztpraxis in Pansdorf in Ostseenahe. Die Praxis ist Teil einer überörtlichen Gemeinschaft. Moderne, helle Räume und ein nettes, gut organisiertes Praxisteam erwarten Sie. Die Arbeit ist vielfältig (Patienten vom Säugling bis zum Senioren, Hausbesuche) und erfordert Selbstständigkeit und Teamgeist. Die Arbeitszeiten können individuell abgesprochen werden. Keine Nacht- und Wochenenddienste. Vergütung nach TV-Ärzte VKA. Bewerbung erbeten unter jfolchert@gmail.com.

BEILAGENHINWEIS:

Diese Ausgabe enthält eine Beilage der Medizinischen Klinik Borstel



Wir suchen für die **Klinik für Innere Medizin I** am Campus Kiel jeweils eine*n

Oberarzt*Oberärztin

- Innere Medizin/Intensivmedizin
- Innere Medizin/Pneumologie

Die Klinik für Innere Medizin I mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie, internistische Intensivmedizin, Endokrinologie, Infektiologie, Rheumatologie sowie Ernährungs- und Altersmedizin verfügt über ein breites Spektrum verschiedener Subspezialisierungen und deckt die Versorgung einer Vielfalt internistischer Erkrankungen ab. Neben einer umfangreichen ambulanten und normalstationären Versorgung betreibt die Klinik gemeinsam mit der Klinik für Kardiologie eine große internistische Intensivstation, die alle relevanten intensivmedizinischen Verfahren (inkl. ECMO) betreibt. Außerdem verfügt sie über eine interventionell auf hohem Niveau tätige Endoskopie (inkl. Bronchoskopie), Sonographie und verschiedene andere Funktionsbereiche. Bis 2020 wird die Klinik nahezu vollständig in neue Räumlichkeiten mit modernster Ausstattung am Campus umziehen.

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

Wir freuen uns auf Ihre aussagefähige Bewerbung bis zum 30.12.2019. Die vollständigen Ausschreibungen (**Intensivmedizin: Stichwort 20190657, Pneumologie: Stichwort 20190747**) finden Sie auf www.uksh.de/karriere oder direkt über den QR-Code.

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Dezernat Personal | Recruiting Center



STELLENANGEBOTE



Brücke SH

vor Ort · sozial · psychiatrisch

Für unser multiprofessionelles Team der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, RPK Kiel, suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine*n

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)

mit 38,5 Wochenstunden.

Brücke Schleswig-Holstein gGmbH, RPK, Schloßstraße 19, 24103 Kiel.

Nähere Informationen zur Stelle finden Sie in unserem Stellenmarkt unter www.bruecke-sh.de.



Verstärken Sie unser ärztliches Team zum nächstmöglichen Termin als

**Facharzt (m/w/d) oder
Arzt in Weiterbildung (m/w/d)**
für Kinder- und Jugendmedizin
in Voll-/Teilzeit oder im Bereitschaftsdienst.



Wir bieten Ihnen:

- einen Arbeitsplatz rund um die epileptologische und sozialpädiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Epilepsien
- planbare Dienstzeiten sowie familienfreundliche Teilzeitmodelle
- eine tarifliche Vergütung gemäß TV DRK LV-SH

Mehr Informationen erhalten Sie unter:

**drk-karriere.sh und
drk-epilepsiezentrum.de**

Unsere Ansprechpartnerin für Ihre Fragen:
PD Dr. med. Sarah von Spiczak, ärztliche Leiterin

Auf Ihre Bewerbung freuen wir uns (gerne auch per Email):

DRK-Norddeutsches Epilepsiezentrum
für Kinder und Jugendliche
Henry-Dunant-Straße 6-10
24223 Schwentinal/Raisdorf
s. spiczak@drk-sutz.de
Tel.: 04307 909-201



KREIS
OSTHOLSTEIN



... flexibel,
familien-
freundlich,
zuverlässig

Der Kreis Ostholstein sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für den Fachdienst Gesundheit

Ärzte / Ärztinnen (m/w/d)

– in Teilzeit –

für die Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst nach dem PsychKG.

Näheres finden Sie unter: www.kreis-oh.de/Stellenangebote.

Ihre schriftliche Bewerbung mit aussagekräftigen Unterlagen richten Sie bitte bis zum 13.01.2020 an:

Kreis Ostholstein
Fachdienst Personal und Organisation
Postfach 433 · 23694 Eutin



Facharzt für Radiologie (w/m/d)

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

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

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

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

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

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

STELLENANGEBOTE

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

Kontakt unter:
Allgemeinmedizinerin2019
@kabelmail.de

AUGEN

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

Bewerbung bitte an
bewerbung@augenlinik-kempten.de

**Facharzt für Allgemeinmedizin
oder Internist (m/w/d)**

für unsere Internistische Hausarztpraxis in
Bad Oldesloe zum **nächstmöglichen Zeitpunkt**
in **Voll- oder Teilzeit** gesucht.

Wir bieten:

- ein junges, freundliches Team aus zwei weiteren Ärzten, drei MFA's und 2 Azubis
- eine frisch modernisierte Praxis
- ein breites Spektrum ärztlicher Tätigkeiten, darunter Langzeit-RR, Langzeit-EKG, Ergometrie, HKS, diverse sonographische Untersuchungen, reisemedizinische Beratung
- eingetragene Gelbfieberimpfstelle
- gute Anbindungsmöglichkeiten

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Melden Sie sich gerne bei Herrn Banner
Mobil: 0151 15180924
E-Mail: info@internisten-banner.de

Internistische Hausarztpraxis am Markt
Dr. med. univ. A. Banner-Schmidtke
Markt 3a - 23843 Bad Oldesloe

Kinderarztpraxis in HH

sucht netten Kollegen (m/w/d)
zur Anstellung oder Einstieg
(BAG), KV-Sitz vorhanden, sehr
engagiertes Team, finanzielle
Unterstützung f. Fortbildung
z. B. f. Naturheilverfahren mög-
lich, optim. Anbind. an Bus/Bahn
Kontakt: kinderarzt.hh@web.de

**Gyn-Praxis in Winsen
und Lüneburg sucht
Weiterbildungsassis-
tin(m/w) oder FÄ/FA**

24-Monate WB-Ermächtigung
für gyn. Praxis in Winsen und
Lüneburg, in TZ oder VZ.
Sehr nettes Team.

E-Mail: gyn-wba@gmx.de

**Hausärztliche Gemeinschafts-
praxis sucht Nachfolger/-in**

4-er GMP in Schleswig sucht ab 1/2021
einen neuen Partner/-in. 12-monatige
Anstellung als Übergang erwünscht.

**Praxis Dr. Wächtler, Thielsen,
Marxen und Lindemann**
Am Brautsee 47, 24837 Schleswig
Telefon: 04621 - 25848

**ANZEIGEN-
SCHLUSSTERMIN:
Heft Nr. 02/2020
18. Januar 2019**

STELLENGESUCHE

**Engagierter FA Chirurgie/
Orthopädie u. Unfallchirurgie,**

45 J., Spezielle Unfallchirurgie, Sport-
medizin, Physikalische Therapie und
Balneo, Spezielle Schmerztherapie,
Manuelle Med., Sozialmed., sucht
neue Herausforderung in HH/SH/NDS
Kontakt unter Chiffre SH50450

Brauchen Sie Entlastung?

Hausärztl. Internistin sucht nach
Praxisabgabe Tätigkeit im Raum
Kiel (z.B. 1-3 Sprechst./Wo).
Kontakt: Tel. 0171 704 1495

**178,5 m² PRAXIS-/BÜROFLÄCHE in Rendsburg zu vermieten
barrierefrei, rollstuhlgerecht, renoviert, zentral gelegen**

Das modernisierte Geschäftszentrum „Parkcenter“ liegt in der Parksiedlung, im
Randbereich des Stadtkerns von Rendsburg. Ausreichend Stellplätze für Kunden
und Mitarbeiter befinden sich direkt am Objekt. Es gibt zudem öffentliche Park-
plätze in der Nähe.

Die frei werdende Praxisfläche wurde 2014 komplett saniert und bis heute als Arzt-
praxis genutzt. Die Einrichtung kann nach Absprache teilw. übernommen werden.
Ab 01.01.2020 bezugsfertig. Fotos unter immonet Nr 38590706 einzusehen.

Weitere Informationen unter Tel. 04305/1234 oder E-Mail: die-praxis@t-online.de

ASSOZIATION

**Hausärztlich Internistische Praxis
nördlich HH sucht NachfolgerIn,**

möglichst mit Erfahrung in Schilddrüsendiagnostik,
fröhliches, familienfreundliches Arbeiten in 3er-HA-Praxis,
WB-Ermächtigung für 1 Jahr, fließender Übergang möglich.

Kontakt erbeten unter Nachfolge@docobermeier.de

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

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

Psychiatrie/Psychotherapie

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

Praxis Dr. med. Uhlmann
Telefon: 040 722 01 02

KV-SITZ

**Nervenärztlicher
Sitz im Raum Kiel
ab Januar 2020
abzugeben.**

Kontakt unter Chiffre SH50300

CHIFFREHINWEIS:

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

FORTBILDUNGEN

Lehrinstitut Lübeck

Zentrum Ausbildung Psychotherapie · ZAP Nord



**Integrative ärztliche Weiterbildung
in allen P-Fächern in Lübeck**

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

Durch die Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannte Weiterbildung
in allen P-Fächern – Theorie – Selbsterfahrung – Supervision – Balint –
Entspannungsverfahren
Patienten-Behandlungen werden über die KV abgerechnet und die Kandidaten
werden an den Einnahmen (derzeit ca. 61,- € pro Behandlungs-Std.) beteiligt,
darüber finanziert sich die Weiterbildung selbst.

Bereiche und Gebiete:

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

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

Für weitere Informationen und Anfragen:

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

FORTBILDUNGEN



Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung e.V.

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

Zertifiziert durch die ÄK Schleswig Holstein sowie DMP-Anerk.

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

MEDIZINTECHNIK



AMT
Abken Medizintechnik

Wir wünschen Ihnen ...

... ein frohes und besinnliches
Weihnachtsfest und einen
guten Start ins neue Jahr 2020!

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

HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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

KINDER
IN NOT

Ihr Weihnachts-CARE-Paket
für Kinder in Kriegsgebieten.

Jetzt spenden: www.care.de

IBAN: DE 93 37050198 0000 0440 40



care[®]

Die mit dem CARE-Paket

PRAXISABGABE

Praxisnachfolger

über Jobsharing (FÄ/A PSM) oder Weiterbildungsassistenz (FÄ/A Psych. / Psychotherapie.) gesucht.

www.praxis-leinz.de Kontakt: 0176- 96 75 03 30

ANZEIGEN-SCHLUSSTERMIN:

Bitte beachten Sie unseren nächsten Anzeigenschluss:

**Heft Nr. 02/2020
18. Januar 2020**

NACHFOLGER GESUCHT

Für meine moderne allgemeinmedizinische Praxis „Im Herzen von Trittau“ suche ich einen Nachfolger/in.

Dr. G. Shakra Tel. 0171/3195565
www.praxisgemeinschaft-trittau.de
E-Mail: info@shakra-griese.de

Nervenarztpraxis

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

praxis_abgabe@web.de

**EINE EIGENE PRAXIS IN ELMSHORN?
NA KLAR!**

Alteingesessene und versorgungsrelevante Hausarztpraxis sucht Nachfolger (Doppelpraxis möglich)

Der Schwerpunkt liegt in einer Generationen übergreifenden Versorgung von Patienten auch im Rahmen von Chroniker-Programmen, geriatrisch und palliativ.

Wir freuen uns auf Ihre Anfrage:
Praxis-Elmshorn@web.de

Augen-Doppelpraxis

Gewinn pro Jahr € 500 Tsd. , mind. 12 Wochen Urlaub, 34,5 h Wochenarbeitszeit/Arzt, kein Notdienst, 1-2,5 Augenärzte möglich, derzeit 2 Fachärzte. Chirurgie leicht machbar, wir überweisen jährl. über 400 Pat. zur Kat.-extr., Vorder-/Hinterabschnittlaser, Sehschule, Vollzeitorthoptistin u.v.m.. Übernahmekosten gering.

Leben im Urlaubsland Nr. 1: 1h zur Ostsee, 1,25h bis Hamburg, 1,5h bis Berlin.

Kontakt unter Telefon 0151 - 26 92 05 05, 19h - 21h

Gut frequentierte konservative Augenarztpraxis (Einzelpraxis)

in der Mecklenburger Seenplatte (Neustrelitz) zum 01.07.2020 (Zeitpunkt variabel) abzugeben.

Operative Tätigkeit möglich, sehr gute Verkehrsanbindung, rollstuhlgerecht, hoher Freizeitwert, alle Schulen am Ort.

E-Mail: praxis-augen@gmx.de

GYNÄKOLOGISCHE PRAXIS ABZUGEBEN.

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

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

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

FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



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

Praxisrecht

Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heideberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht

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

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: Esther Geisslinger, Uwe Groenewold, Prof. Wolfgang Heidenreich, Dr. Carsten Leffmann, Christine Wohlers

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung
elbbüro anzeigenagentur,
Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg
Telefon 040 33 485 711

Fax 040 33 485 714
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 5/2019 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Die Beiträge geben die Auffassung der namentlich genannten Autoren, nicht zwingend die der Redaktion wieder. Für unaufgeforderte 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.

AKIS

**Der Service Ihrer
Ärztekammer
online:**

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

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

Vorstand

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

Geschäftsführung

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

Ärztliche Weiterbildung

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

Rechtsabteilung

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

Qualitätsmanagement

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

Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Hauswirtschaft und Gästehaus

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

Ärztliche Angelegenheiten

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

Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik

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

Finanzbuchhaltung

Leitung: Anja Schmolll
Telefon 04551 803 552
Fax 04551 803 551
buchhaltung@aeksh.de

IT-Abteilung

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

Personalabteilung

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

Facility Management

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

Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

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

Krebsregister Schleswig-Holstein Vertrauensstelle

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

Versorgungswerk der Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Bertram Bartel

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen

Geschäftsführung

Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de

Mitgliederservice

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

FACHBERATER

Stingl · Scheinpflug · Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft

Spezialisierte Beratung für Ärzte



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

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



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

Kanzlei für **Medizinrecht**

Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
Partnerschaft

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Rechtsanwältin

info@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!

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

Rohwer & Gut

Partnerschaftsgesellschaft mbB,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

