



Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

Nr. 1

Januar 2020

Bad Segeberg
73. Jahrgang

Herausgegeben von
der Ärztekammer
Schleswig-Holstein

Telemedizin mit Mehrwert

Über Chancen und Risiken der Telemedizin wird nicht nur im Gesundheitswesen diskutiert. Was aber bringt die Telemedizin in den Kliniken und Praxen an konkretem Nutzen?

► SEITE 18



WEITERBILDUNG

Keine Euphorie, aber Hoffnung auf Fortschritte

Die neue Weiterbildungsordnung ist verabschiedet – andere Probleme bestehen noch. Besonders der ökonomische Druck in den Kliniken wird vor Ort als Hürde betrachtet.

Schleswig-Holstein bekommt eine neue Weiterbildungsordnung (WBO), mit der große Hoffnungen verknüpft sind. Die Ärztekammer setzt darauf, dass das elektronische Logbuch, Train-the-Trainer-Kurse und die Neuausrichtung auf Inhalte statt Zeiten zu einer neuen Weiterbildungskultur führen, von der insbesondere die Ärzte in der Weiterbildung profitieren werden.

Für die Weiterbildungsbefugten bedeutet das noch mehr Verantwortung. Wer zur Weiterbildung befugt wird, sollte dies nach Ansicht von Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, wieder stärker als

eine Auszeichnung und weniger als lästige Pflicht betrachten.

Wie wichtig die neue WBO ist, zeigt die derzeitige Stimmung in den Krankenhäusern und Praxen. Für manche Fachrichtungen wird es zunehmend schwerer, noch Interessenten für die Weiterbildung zu finden. So berichtet etwa der Praxisverbund MedBaltic von Ärzten in der Weiterbildung zur Allgemeinmedizin, für das Spezialgebiet des Verbundes, die Orthopädie und Unfallchirurgie, gebe es dagegen kaum Nachfrage. Auch Krankenhäuser bestätigen ein abnehmendes Interesse an einigen Fächern. Das ist aber nicht das einzige Problem: Der ökonomische Druck in

den Kliniken erschwert es, die notwendigen Ressourcen für die Weiterbildung vorzuhalten. „Es sind nicht nur die Inhalte der Weiterbildung, sondern die Verdichtung der Arbeit, die Vermehrung der Bürokratie, die damit einhergehende Unattraktivität des Berufes und die sich daraus ergebende Instabilität der Dienstpläne“, sagt etwa PD Dr. Ivo Heer, Ärztlicher Direktor des FEK Neumünster. Sein Kollege Prof. Andreas Schuchert sieht die personellen Kapazitäten, die Weiterbildung erfordert, im Fallpauschalensystem nicht abgebildet. PD Dr. Ronald Elfeldt nennt den „chronischen Personal-mangel in den Kliniken“ als Hindernis.

► WEITER AUF SEITE 6

THEMEN

10

KV und KI:
Parlamentarischer
Abend in Kiel

11

Hausärzterverband
will die HzV
ausbauen

12

Kontroverse über
Arzneimittelver-
sorgung

16

Notfallmediziner
strömten zu DIVI

27

Ärztekammer
im Gespräch mit
Ärztelnachwuchs

Erfordern „Komplexe Probleme - immer auch - komplexe Lösungen?!“

- Auftakt: Hausärztliche Grundversorgung und Pflege als Komplexleistung mit anschließender Podiumsdiskussion
- Mehrwert interoperabler Systeme - Inseln braucht man nur für den Urlaub
- Diagnosebasierte Komplexpauschalen
- Digital Transformers
- Telemedizin einfache Lösung für komplexe Probleme?
- Abschluss: Evolution; Revolution oder Disruption, welche Veränderungen stehen unserem Gesundheitssystem bevor?

Vorträge, Diskussionen, Science Slam,
Workshops für Ärzte und auch für Juristen

**Seien Sie dabei, wenn sich der
echte Norden vernetzt!**
www.vernetzte-gesundheit.de



Ärztliche Kompetenz gehört in den Landeskrankenhausplan

Schleswig-Holstein hat vieles, was andere Bundesländer nicht haben. Es gibt nur wenige Dinge, bei denen es sich anders herum verhält. Zu diesen gehört ein Landeskrankenhausgesetz, welches in fast allen Bundesländern vorhanden ist. Nun zieht Schleswig-Holstein nach, ein erster Entwurf eines solchen Gesetzes liegt nun vor. Darin werden Fragen der Krankenhausplanung und der Fördermittelvergabe geregelt, aber auch konkrete inhaltliche Aspekte festgelegt: Notfallversorgung, Aufnahmebereitschaft und sonstige Pflichten, Umgang mit besonderen Betreuungsbedarfen, Alarmplanungen und Zusammenarbeit. Besonders hervorzuheben ist die Festschreibung, dass Ärztinnen und Ärzte in medizinischen Fragen nicht weisungsgebunden sind, sowie die Festlegung, dass ärztliche und pflegerische Kompetenz in die Krankenhausbetriebsleitung gleichrangig einzubinden ist – was unabdingbar ist, um alle notwendigen Aspekte in anfallenden Entscheidungen zu berücksichtigen.

Doch es gibt auch Kritikpunkte, insbesondere hinsichtlich der Beteiligung am Landeskrankenhausausschuss. Hier ist im Entwurf nicht vorgesehen, dass die Ärztekammer als unmittelbar Beteiligte eingebunden ist. Allenfalls könnte sie nach dem vorliegenden Entwurf eventuell mit beratender Stimme teilnehmen, sofern eine Teilnahme als erforderlich und ein schriftliches Anhörungsverfahren nicht als ausreichend erachtet wird. Es kann nicht sein, dass ärztliche Kompetenzen und die gesamtärztliche Selbstverwaltung im Landeskrankenhausausschuss vollkommen fehlen, da eben auch konkrete inhaltliche Punkte dort entschieden werden, die versorgungsrelevant sind.

Die ärztliche Selbstverwaltung, gerade in Schleswig-Holstein, gibt entscheidende Impulse für die Weiterentwicklung unserer Versorgungslandschaft, sei es durch eine neue Weiterbildungsordnung, die den Bildungsrahmen für die ärztliche Profession definiert, sei es durch die Umsetzung der digitalen Transformation und die Begleitung entsprechender Projekte. Wir repräsentieren dabei alle ärztlichen Sektoren und Bereiche ohne primär finanzielle Aspekte. Wir lassen uns daran messen, was wir voranbringen und verändern, immer unter Wahrung unserer ethischen Grundhaltungen. Das macht uns als ärztliche Selbstverwaltung stark, gerade auch in unserem Jubiläumsjahr: Mitte dieses Jahres wird die Ärztekammer Schleswig-Holstein 75 Jahre alt, was wir auch festlich würdigen werden. Sie hat als erste Ärztekammer auf Landesebene im Nachkriegsdeutschland Ende Juni 1945 ihre Arbeit wieder aufgenommen – übrigens um Versorgung in Schleswig-Holstein zu organisieren. Dies ist heute mehr denn je unser Anspruch und unser Selbstverständnis, wir stehen für eine starke Selbstverwaltung, für die Ärzteschaft, für die Gesundheitsberufe und für unsere Patientinnen und Patienten.

Freundliche Grüße
Ihr



Dr. Henrik Herrmann
PRÄSIDENT



„Wir repräsentieren alle ärztlichen Sektoren und Bereiche ohne primär finanzielle Aspekte.“

Inhalt

NACHRICHTEN	4
Erneut Abstimmung über Pflegeberufekammer	4
Innovationsfondsprojekt mit Schmerzpatienten 116 117 soll bundesweit bekannter werden	4 5
Lieferengpässe bei Medikamenten	5
Kurz notiert	5
TITELTHEMA	6
Weiterbildung genießt hohen Stellenwert	6
Interview: Kammer erwartet neue Weiterbildungskultur	8
GESUNDHEITSPOLITIK	10
Medizinethikerin Buyx gibt Impulse zur KI in Kiel	10
Hausärzte wollen HzV im Norden stärken	11
Eppendorfer Dialog zur Arzneimittelsicherheit	12
Erste Erfahrungen in der Praxis mit dem TSVG	14
Urologen verschieben Zystoskopien	15
Intensiv- und Notfallmediziner tagen in Hamburg	16
Telemedizin: Mehrwert für Patienten und Praxen	18
Leserbrief: „Unverzichtbare körperliche Untersuchung“	21
Neue Bedarfsplanung führt zu 100 neuen Arztsitzen	22
IM NORDEN	23
Portrait: Mit Tschchow von Moskau nach Eutin	23
Schlichtungsstelle stellte sich in Bad Segeberg vor	24
Reha: Positiver Effekt nachweisbar	25
Förderstiftung des UKSH mit positivem Jahresergebnis	26
Medizinstudierende im Gespräch mit der Ärztekammer	27
MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER	28
Serie: Die Kreisausschüsse der Ärztekammer	28
Die Ärztekammer vor Ort	29
PERSONALIA	30
RECHT	32
Schlichtungsfall	32
FORTBILDUNGEN	34
Anatomie: Lehrprojekt mit Pilotcharakter	34
Wissenswertes: Von der Unfehlbarkeit der Datenmassen	36
Interview: Dr. Michael Kappus zum Hygieneforum	37
Ärztkeanzel über Fortschritte in der Onkologie	38
Termine	40
Vorschau auf den Deutschen Krebskongress	42
ANZEIGEN	43
TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50

Urabstimmung zur Pflegeberufekammer

Die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein muss sich erneut einer Urabstimmung über ihre Existenz stellen. Die Regierungsfractionen von CDU, Grünen und FDP im Norden haben sich nach Protesten von Pflegekräften und der Gewerkschaft Verdi zu diesem Schritt entschieden. Die erneute Abstimmung soll im ersten Quartal 2021 stattfinden.

Die Kammer besteht seit 2018 und hat inzwischen mehr als 27.000 registrierte Mitglieder. In den vergangenen Monaten hatte es wie berichtet Proteste u. a. wegen der Beitragserhebung gegeben. Die Beiträge für die Kammer halten manche Pflegekräfte für nicht zumutbar. Laut Kammer muss ein Mitglied mit einem Jahreseinkommen von 35.000 Euro einen Monatsbeitrag von zehn Euro zahlen.

Die Landesregierung reagierte auch auf diese Kritik und beschloss neben der neuen Urabstimmung auch eine erweiterte Anschubfinanzierung in Höhe von drei Millionen Euro. Damit wird die Pflegeberufekammer in die Lage versetzt, auf die Beitragserhebung für 2019 zu verzichten. Schon die Gründung war aus Landesmitteln mit 600.000 Euro finanziert worden. Weitere Landesmittel sollen ausgeschlossen bleiben.

Die Pflegeberufekammer begrüßte zwar die erweiterte Anschubfinanzierung, verlangte aber weiterhin Haushaltssouveränität. Die erneute Befragung hält die Kammer für einen „Weg, um eine größere Akzeptanz zu erreichen“. Allerdings ist der von der Politik gewählte Zeitpunkt aus ihrer Sicht zu früh gesetzt. „Die Arbeit einer Selbstverwaltung ist immer auf Langfristigkeit angelegt“, gab Kammerpräsidentin Patricia Drube zu bedenken. Sie schlug deshalb das zweite Halbjahr 2022, zum Ende der Legislaturperiode, für die Vollbefragung vor.

Die Ärztekammer hält die erweiterte Anschubfinanzierung für vertretbar. „Es ist schwer, aus dem Stand eine Mitgliedsverwaltung für mehr als 20.000 Mitglieder aufzubauen“, gab Präsident Dr. Henrik Herrmann zu bedenken. Er geht davon aus, dass die Pflegeberufekammer ein wichtiger Partner im Gesundheitswesen bleibt, „um wichtige Kooperationen voranzubringen“. Als Beispiele für Themen, die Ärzte- und Pflegeberufekammer noch in diesem Jahr gemeinsam bearbeiten wollen, nannte Herrmann die zunehmende Gewalt gegen Menschen, die im Gesundheitswesen tätig sind, sowie die Kooperation der Gesundheitsberufe. (PM/RED)

PAIN 2020: Chronifizierung verhindern!



Handeln, bevor Schmerzen chronisch werden – das ist das Ziel des vom Innovationsfonds unterstützten Forschungsprojektes PAIN 2020. In den nächsten drei Jahren untersuchen Wissenschaftler, wie Patienten vor einer Chronifizierung ihrer Schmerzen bewahrt werden können.

Ein Team aus Ärzten, Psychologen und Physiotherapeuten klärt nach sechs Wochen anhaltender Schmerzen gemeinsam ab, welche Therapie der Patient erhalten soll. Zwei neu entwickelte ambulante Behandlungsmodule werden dabei zur üblichen Therapie ergänzt. Für

das Projekt wurden zwei interdisziplinäre multimodale (Schmerz-) Therapiemodule entwickelt, die die üblichen Therapieformen in der ambulanten Versorgung ergänzen sollen.

Derzeit bemühen sich die Deutsche Schmerzgesellschaft und die Barmer als Projektbeteiligte um die Rekrutierung von Patienten. Über die Teilnahmebedingungen informieren sie unter www.pain2020.de. Teilnehmende Zentren sind in Hamburg das Marienkrankenhaus/Ambulanz Alten Eichen, Tabea, Heidelberg und die Praxis für ganzheitliche Schmerztherapie. (PM/RED)

116 117 steuert Patienten jetzt rund um die Uhr



Die zwei Elfen sollen sich im Bewusstsein der Öffentlichkeit einprägen. Die KVen in Deutschland unterstützen dieses Ziel mit einer Werbekampagne.

Die Rufnummer 116 117 ist seit Jahresbeginn rund um die Uhr erreichbar. Sie gilt nicht länger nur für den ärztlichen Bereitschaftsdienst außerhalb der Praxisöffnungszeiten, sondern auch für die Terminservicestellen (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen. Zudem erfolgt über die Nummer eine qualifizierte Ersteinschätzung mit Hilfe der Software Smed (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland), um die richtige medizinische Versorgungsebene für die Anrufer auszuwählen. Eine Diagnose wird am Telefon nicht gestellt.

Über die Neuerungen informieren Kassenärztliche Bundesvereinigung und KVen die Öffentlichkeit, u.a. mit Pressekonferenzen und einer Marketingkampagne. Von der zentralen Servicenummer erhoffen sich die KVen eine bessere Steuerung der Patienten und damit eine Entlastung der Notfallambulanzen.

Die Zahl der Mitarbeiter in der Telefonzentrale in Bad Segeberg wurde nach Angaben der KV fast verdoppelt, um die zusätzlichen Aufgaben bewältigen zu können. Neben der telefonischen Auskunft gibt es weitere Informationen über eine Website (www.116117.de). (PM/RED)

Lieferengpässe bei Medikamenten

Apothekerkammer und Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) fordern Maßnahmen gegen Lieferengpässe bei Arzneimitteln. Engpässe gibt es nach ihren Angaben bei Schmerzmitteln, Blutdrucksenkern, Gerinnungshemmern und Antidepressiva.

Beide Institutionen kritisierten, dass die aktuelle Situation einen erheblichen Mehraufwand bedeute. Ärzte und Apotheker seien zunehmend belastet, wenn sie die Folgen für die Patienten abzufordern versuchten. „Unsere Apotheken im Land müssen ständig prüfen, welche Medikamente überhaupt noch vorhanden und welche Alternativen erhältlich sind“, sagte der Vorsitzende des Apothekerverbandes, Dr. Peter Froese. Wenn

ein bestimmtes Präparat nicht verfügbar sei, müsse der Apotheker ein wirkstoffgleiches Medikament beschaffen oder mit dem Arzt klären, ob ein neues Rezept ausgestellt werden könne. „Statt im Verkaufsraum müssen Apotheker ihre Zeit immer öfter am Telefon verbringen“, sagte Froese.

„Bei den Ärzten bleibt durch den Mehraufwand durch Abklärungsgespräche weniger Zeit für die Behandlung von Patienten“, sagte die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schlißke. Beide Institutionen sehen die Ursache der Lieferengpässe im Kostendruck. Sie fordern, die Rabattverträge der Krankenkassen auf eine breitere Basis mit mehreren Pharmaunternehmen zu stellen. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Gesucht: Urologen mit Krebs

Die urologische Klinik des Universitätsklinikums Magdeburg führt eine retrospektive Forschungsarbeit durch, bei der Beratungspräferenzen von Urologen analysiert werden, die selber an einem Prostatakrebs erkrankt sind oder waren. Dieses Vorhaben ist als Studie registriert und von der federführenden Ethikkommission positiv votiert. Die Beantwortung des Fragebogens soll idealerweise online geschehen. Dazu wurde von den Magdeburgern ein Online-Survey gestaltet, den Sie unter folgendem Link erreichen: <https://www.surveymonkey.de/r/urologie-ovgu>. Für inhaltliche Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an den Leiter der Studie, Prof. Martin Schostak: martin.schostak@med.ovgu.de. Wir hoffen, dass betroffene Kollegen über diesen Weg erreicht werden und sich an der Umfrage der Magdeburger beteiligen, damit wir zu einer deutschlandweiten Publikation auch mit Daten aus unserem Bundesland beitragen können. Die Datenerfassung erfolgt vollständig anonymisiert. Für die Datensicherheit garantiert das Universitätsklinikum Magdeburg. (PM/RED)

Studie zu Onlinebewertungen

Onlinebewertungen können den wirtschaftlichen Erfolg von Arztpraxen etwa durch Rufschädigung beeinflussen. Doch wie werden sie aus psychologischer Sicht von den Betroffenen wahrgenommen? Mit der Studie „Der Effekt von Onlinebewertungen auf Personen in medizinischen Berufen“ des Deutschen Resilienz Zentrums und der Johannes Gutenberg-Universität Mainz untersucht ein Forschungsteam die Auswirkungen von Onlinebewertungen auf das Wohlbefinden und das Leistungspotenzial von Ärzten. Das Forschungsprojekt wird von Prof. Thomas Rigotti, Leiter des Psychologischen Instituts, und Dr. Anja Baethge betreut. Interessierte Ärzte können sich für eine Teilnahme melden: studie.onlinebewertungen@uni-mainz.de oder unter der Telefonnummer 0175 790 1111. (PM/RED)

Mangel an Pflegekräften

Schleswig-Holstein steuert in allen Bereichen der Pflege auf einen Mangel an Fachkräften zu. Die Pflegeberufekammer warnte vor einem „dramatischen Engpass“. Schon heute kommen in Schleswig-Holstein nur 9,35 Pflegekräfte auf 100.000 Einwohner, laut OECD-Statistik sind dies bundesweit 12,9. Der steigende Anteil der Pflegebedürftigen führt laut Pflegeberufekammer zu einem Mehrbedarf an Fachkräften von rund 15.000 Pflegestellen bis zum Jahr 2030. Um den decken zu können, forderte Kammerpräsidentin Patricia Drube verstärkte Anstrengungen in der Ausbildung und „alles zu tun, um junge Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen“. Daten der Kammer zeigen, dass 40 Prozent ihrer 27.000 registrierten Mitglieder 51 Jahre oder älter sind. (PM/RED)

Neuer Beschluss über die Fortschreibung der Bedarfsplanung

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein weist daraufhin, dass am 17.12.2019 ein neuer Beschluss über die Fortschreibung der Bedarfsplanung aufgrund der geänderten Bedarfsplanungs-Richtlinie gefasst wurde. Der Beschlusstext ist auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung (www.kvsh.de) bereits abrufbar. Die formelle Veröffentlichung wird im Februar-Heft des Ärzteblattes Schleswig-Holstein erfolgen. (KVSH)

WEITERBILDUNG

Knappere Ressourcen erschweren Umsetzung

Hoher Stellenwert in Praxen und Kliniken. Nicht in jedem Fach ausreichendes Interesse. Ökonomischer Druck wirkt sich nachteilig aus. Digitalisierung lässt Ärzte auf Entlastung hoffen.

Nicht nur für die Ärztekammer Schleswig-Holstein, auch für die Arztpraxen und Krankenhäuser im Land hat die Weiterbildung einen hohen Stellenwert, ist im Arbeitsalltag aber auch mit Aufwand und Hürden verbunden. Erfreulich: Die meisten betonen, dass sie gerne Ärzte in der Weiterbildung beschäftigen und zum Facharzt begleiten.

Nicht immer aber ist das Interesse an den Fächern vorhanden, die für die jeweilige Praxis oder Klinik im Vordergrund stehen. So bewerben sich etwa bei der ortsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft MedBaltic, die an acht Standorten in Schleswig-Holstein orthopädisch und chirurgisch tätig ist, vorwiegend Ärzte, die den Facharzt für Allgemeinmedizin anstreben. „Das Interesse an unserem Fachbereich ist nur gering“, bedauert Dr. Marc Koch von der MedBaltic. Der Verbund bietet zwar das gesamte operative Spektrum der Orthopädie und Unfallchirurgie an und würde auch gerne Ärzte weiterbilden, die in dieser Fachrichtung arbeiten möchten – die Nachfrage aber ist derzeit kaum vorhanden. Doch auch die angehenden Allgemeinmediziner sind willkommen: „Wir halten es für notwendig und sinnvoll, in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung tätig zu sein“, sagt Koch. Die finanzielle Förderung für die Weiterbildung hält er jedoch auch künftig für unerlässlich.

Auch die Antworten aus den Krankenhäusern auf Fragen des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes zur Weiterbildung zeigen, dass die Bedeutung der Weiterbildung in den meisten Einrichtungen erkannt wurde.

Welchen Stellenwert hat die Weiterbildung für die Zukunft Ihrer Klinik?

Das Klinikum Itzehoe betrachtet es laut Gunda Dittmer, Leiterin Personalmanagement, als seine „Pflicht, eine gute Weiterbildung zu gewährleisten“. Prof. Stephan Timm, Ärztlicher Direktor des



Dr. Meike Reh, Cheffärztin an den Westküstenkliniken: Für junge Ärzte ist eine geregelte Kinderbetreuung wichtig.

Logbuch

Die Dokumentation der Weiterbildung im Logbuch obliegt dem in Weiterbildung befindlichen Arzt. Die Kammer empfiehlt, diese im Rahmen des jährlichen Weiterbildungsgesprächs vom Weiterbildungsbefugten bestätigen zu lassen. Das Logbuch ersetzt nicht das ausführliche Weiterbildungszeugnis und ist kontinuierlich während der gesamten Weiterbildungszeit zu führen.

Flensburger Malteser Krankenhauses, hält Weiterbildung für einen „essenziellen und unabdingbaren Bestandteil für die aktuelle und künftige Entwicklung“. Geschäftsführer Alfred von Dollen aus dem Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster bezeichnete es als „existenziell notwendig, eine gute Weiterbildung für den ärztlichen Nachwuchs anzubieten“. Das Ameos Klinikum betonte, dass eine gute Versorgung nachhaltig nur zu gewährleisten ist, „wenn wir unsere jungen Ärzte auf hohem Niveau selber ausbilden können und wir so einen Teil unseres eigenen fachärztlichen Nachwuchses generieren“. Das gilt auch für das Westküstenklinikum. „Weiterbildung sichert unseren Fachkräftebedarf für die Zukunft“, sagt der kaufmännische Geschäftsführer Dr. Bernward Schröder.

Nehmen Sie gesteigertes Interesse an der Weiterbildung in Ihrer Klinik wahr?

Im Klinikum Itzehoe ist das Interesse „in diversen Bereichen weiterhin hoch“, aber dieses Bild ist uneinheitlich. Geringes Interesse nimmt Itzehoe etwa an der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie wahr. Im Flensburger Klinikverbund aus Malteser und Diako ist die Zahl der Ärzte in der Weiterbildung in den vergangenen Jahren gestiegen. Aber auch hier gilt: In einigen Disziplinen spürt man ein tendenziell vermindertes Interesse. Das FEK spürt zwar kein abnehmendes Interesse, von Dollen sagt aber auch: „Richtig ist, dass es immer schwieriger wird, die Stellen zeitnah zu besetzen.“ Ameos und die Westküstenkliniken vermelden dagegen ein steigendes Interesse.

Was macht die Weiterbildung an Ihrer Klinik interessant?

Itzehoe nennt das breite medizinische Spektrum und die kompletten Weiterbildungsbefugnisse. Als Plus führt das Klinikum flache Hierarchien, Mentorenprogramme und Unterstützungsangebote zu überfachlichen Themen wie Gesprächsführung, Präsentation und Projektmanagement an – neben einem „konstruktiven Betriebsklima“. Flensburg punktet mit dem Schwerpunktkrankenhaus und seiner überregionalen Bedeutung. Daneben nennt Flensburg das breite Spektrum, hochspezialisierte Zentren und die „volle Weiterbildungsbefugnis auf höchstem Niveau“. Neumünster nennt das breite medizinische Leistungsangebot, auch das FEK kann „nahezu durchgängig für die gesamte Weiterbildungszeit die Weiterbildung anbieten“. Ameos bietet Weiterbildungen für die Fächer Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Psychosomatik an. Zum Teil bestehen laut Klinikträger an den sieben Standorten in Schleswig-Holstein „einzigartige Weiterbildungsangebote, zum Beispiel bei seltenen Erkrankungen wie Huntington oder im Kompetenzzentrum für Menschen



mit geistiger Behinderung mit psychiatrischen Problemen“. Es gibt Zusatzangebote mit Weiterbildungstagen zu speziellen, am Logbuch orientierten Themen, die durch die Ärztlichen Direktoren und die Chefärzte geleitet werden. Dies sind ganztägige Veranstaltungen an zwei bis drei Samstagen im Jahr, In-House-Angebote von IFA- und Balintgruppen sowie Supervisionen der Psychotherapiefälle. Des Weiteren bestehen enge Kooperationen mit psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten und an allen Standorten regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen Entwicklungen. Das WKK bietet eine Weiterbildungsgarantie. Neben dem Arbeitsvertrag erhalten alle Ärzte in der Weiterbildung eine Weiterbildungsvereinbarung, die feste Zeiten garantiert – mit Unterschrift von der Geschäftsführung und von den jeweiligen Klinikleitungen. Wenn die Klinik einen Teil davon nicht einhält, zahlt sie einen Zuschuss zur weiteren Ausbildung des Arztes. Daneben führt auch das WKK u. a. sein breites medizinisches Spektrum an und nennt den hohen Digitalisierungsgrad und eine „attraktive Gehaltsstruktur“.

Hürden, um mehr junge Ärzte in die Weiterbildung zu bekommen

„Die größte Hürde besteht in der zunehmend schwieriger werdenden adäquaten Ausbildung unter Anleitung, welche zuweilen zu erheblicher Frustration bei Auszubildenden und Ausbildern führt“, sagt PD Dr. Michael Dördelmann, Chefarzt der Diako-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Flensburg. Die Ursache dafür sieht er in der Arbeitsverdichtung im klinischen Alltag bei gleichzeitigem ökonomischem Druck. „Die Hauptursache liegt hierbei in der fehlenden Finanzierung von Ausbildung in deutschen Krankenhäusern, die in der DRG-Vergütung nicht berücksichtigt wird“, so Dördelmann.

Dr. Stefan Mahlmann hat die gleiche Erfahrung gemacht: „Durch die Arbeitsverdichtung besteht eigentlich keine Möglichkeit mehr, konkrete Weiterbildung durchzuführen“, sagt der Chefarzt der FEK-Klinik für Hämatologie, Onkologie und Nephrologie. In der Neurochirurgie nennen Dr. Mathias Haman und PD Dr. Till Burkhardt den



PD Dr. Michael Dördelmann, Chefarzt der Diako-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Flensburg, erlebt zuweilen „erhebliche Frustration“ bei Ausbildern und Ärzten in der Weiterbildung.

Imagewandel des Arztberufes „hin zum Schichtarbeiter mit patientenfernen Aufgaben“ und die schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf. PD Dr. Nicolas Schwarz (Chirurgie) gibt zu bedenken: „Es kam in den letzten Jahren zur langsamen, wenn auch stetigen Verlagerung von Arbeitsprozessen in den ärztlichen Dienst und damit zur Zunahme von operativen Tätigkeiten für die Mitarbeiter. Dies behindert die chirurgische Ausbildung.“ Nach seiner Beobachtung erhoffen sich Bewerber eine gezieltere Ausbildung, wenn sie in einem rein chirurgischen statt wie im FEK in einem fächerübergreifenden Dienstsysteem arbeiten.

Ameos wiederum beobachtet, dass die Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie von manchen Bewerbern fälschlicherweise als „einfach“ angenommen wird. Folge: „Nicht alle bleiben dem Fach erhalten.“ Eine weitere Hürde: „Es gibt kaum noch Bereitschaft, Freizeit in die eigene Weiterbildung zu investieren.“ Chefärztin Dr. Meike Reh aus dem WKK nennt die Verpflichtung zur Zusatzqualifikation für Weiterbildungsbefugte als Hürde. Auch fehlende Kinderbetreuung kann nach ihrer Erfahrung eine Hürde sein, sich für eine Weiterbildungsstätte zu entscheiden. Weil klinikeigene Lösungen nicht je-

dem Bedürfnis gerecht werden können, sieht sie die Kommunen gefordert.

Probleme aus Sicht der Ärzte in der Weiterbildung

Die tägliche Dokumentation nennt Alexander Gutwerk, Arzt in der Weiterbildung im zweiten Jahr in Flensburg, als Hürde. „In vielen chirurgischen Kliniken wird propagiert, dass wir Assistenten neben unserer Alltagstätigkeit auf Station oder in der Notaufnahme Erfahrungen im normalen Tagesgeschäft – in Eigeninitiative – sammeln sollen. Dies stellt sich jedoch aufgrund der Fülle an Dokumentationspflichten und Verwaltungsaufwand oft als schwierig dar“, sagt Gutwerk. Er erhofft sich Verbesserungen von der Digitalisierung: „In diesem Bereich sehe ich noch klares Verbesserungspotenzial – elektronisch dokumentierte Visiten; Zugriff auf Konsile“.

Die mit der neuen WBO verbundenen Änderungen werden von Dördelmann begrüßt, auch die verpflichtenden Schulungen für Weiterbildungsbefugte. Der Chefarzt gibt aber auch zu bedenken: „Weiterbildung kostet Zeit und bindet zusätzliche Ressourcen.“ Ohne weiteren Stellenaufbau dürfte dies aus seiner Sicht kaum realisierbar sein.

DIRK SCHNACK

Info

Das Klinikum Itzehoe beschäftigt rund 180 Ärzte in der Weiterbildung, Flensburg rund 25, Ameos 49 und das Westküstenklinikum rund 140. An den Westküstenkliniken haben 33 Ärzte eine Weiterbildungsbezugsbefugnis, Ameos beschäftigt vier für die Neurologie und zwölf für die psychosozialen Fächer. In Flensburg haben 34 Ärzte eine Weiterbildungsbezugsbefugnis.

WEITERBILDUNG

Auszeichnung statt Abfallprodukt

Elektronisches Logbuch, Train-the-Trainer-Kurse, Inhalte vor Zeiten: Maßnahmen zur Stärkung der ärztlichen Weiterbildung sind umgesetzt.



PD Dr. Doreen Richardt ist seit 2018 Mitglied im Kammervorstand. Die Herzchirurgin aus Lübeck ist Vorsitzende des Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer, der sich intensiv mit der Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung auf Landesebene beschäftigt hat. Fortschritte verspricht sie sich insbesondere für Ärzte in der Weiterbildung.

6.000

Anfragen rund um das Thema Weiterbildung erreichen die Ärztekammer Schleswig-Holstein pro Jahr. Die überwiegende Zahl – mehr als 4.000 – werden per E-Mail gestellt. Viele vertiefende persönliche Gespräche finden aber auch vor Ort mit den Mitarbeiterinnen der Weiterbildungsabteilung in der Kammer in Bad Segeberg statt. Neben diesen Beratungen soll es in diesem Jahr auch Informationen für die Mitglieder in ihren Krankenhäusern und in großen ambulanten Weiterbildungseinrichtungen geben. Der Fahrplan dafür wird derzeit erstellt. Starten sollen die Informationsgespräche vor Ort im Sommer 2020.

Zur Jahresmitte tritt in Schleswig-Holstein eine neue Weiterbildungsordnung in Kraft. Hinter den neuen Regelungen steckt weit mehr als nur eine Anpassung – der Vorstand der Ärztekammer erhofft sich eine neue Weiterbildungskultur, die den Ärzten in der Weiterbildung zahlreiche Fortschritte bringt, die die Verantwortung der Weiterbildungsbefugten erhöht und die schlussendlich auch der Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein dienen wird. Wie das gelingen kann, verrietten Kammerpräsident Dr. Henrik Herrmann und PD Dr. Doreen Richardt, Vorsitzende des Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer, im Gespräch mit Dirk Schnack.

Die Kammerversammlung hat die neue Weiterbildungsordnung für Schleswig-Holstein verabschiedet, Mitte 2020 tritt sie in Kraft. Warum war die neue WBO erforderlich?
Dr. Henrik Herrmann: Die Wei-

terbildungsordnung soll den aktuellen Stand der Wissenschaft abbilden. Unsere jetzige WBO stammt aus dem Jahr 2003. Seitdem hat sich in der Medizin vieles verändert. Einiges davon konnte in Anpassungen berücksichtigt werden, aber nicht alles. Deshalb sind wir froh, dass die Bundesärztekammer eine neue Muster-Weiterbildungsordnung vorgelegt hat, die wir mit regionalen Anpassungen jetzt in eine Weiterbildungsordnung für Schleswig-Holstein umsetzen können, die echte Neuerungen wie die Kompetenzbasierung enthält.

PD Dr. Doreen Richardt: Das kann man am besten am Beispiel der Richtzahlen verdeutlichen: Bislang haben wir diese Zahlen in der Weiterbildungsordnung. Sie sind zu erfüllen, egal, ob jemand die Methode beherrscht oder nicht. Jeder Mensch lernt aber anders. Wer nur wenig Übung braucht, um etwas zu beherrschen, kommt mit einer geringen Zahl aus. Langfristig soll es gar keine Richtzahlen mehr geben. Notwendig war die neue WBO auch wegen

des rasanten technischen Fortschritts. In die neue WBO fließen zum Beispiel neue OP-Methoden ein. Im Gegenzug müssen nicht mehr praktizierte Untersuchungen und Operationen nicht mehr nachgewiesen werden.

Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Änderungen?

Herrmann: Weil die Inhalte der Gebiete heute deutlich umfangreicher als früher sind, haben wir unerlässliche Kernkompetenzen für die einzelnen Gebiete definiert. Diese werden zunächst in der Theorie, dann unter Anleitung und schließlich in selbstständiger Praxis erlernt und müssen zwingend beherrscht werden.

Richardt: Dieses Basiswissen aus der Weiterbildung sollte künftig sofort nach der Prüfung umsetzbar sein. Darauf sollen sich dann auch alle verlassen können. Früher brauchte man manchmal noch Jahre, um sich freizuschwimmen, das ist dank der neuen WBO vorbei.

Wie profitieren die Ärzte in der Weiterbildung davon konkret?

Herrmann: Sie erhalten transparent deutlich mehr Kompetenzen und können diese nach der Facharztprüfung auch umsetzen. Dafür muss ihnen in der Weiterbildung auch die Zeit eingeräumt werden. Das hat nicht nur appellativen Charakter, sondern wird durch die Weiterbildungsordnung zwingend erforderlich. Sie macht deutlich, dass Weiterbildung kein Abfallprodukt der ärztlichen Alltagsroutine, sondern genau das Gegenteil ist: das Fundament unserer ärztlichen Tätigkeit. Daneben wird die Weiterbildung insgesamt flexibler.

Richardt: Die Ärzte in Weiterbildung profitieren ganz konkret vom vorgeschriebenen elektronischen Logbuch. Es macht transparent, was in der Weiterbildung geschieht. Es zeigt übersichtlich, wo man steht, welche Schritte schon erfolgt sind. Fehler in der Dokumentation, wie sie früher möglich waren, werden damit vermieden. Auch bei einem Wechsel in ein anderes Bundesland bietet diese Übersicht Vorteile.

Worauf müssen sich die Weiterbildungsbefugten einstellen?

Herrmann: Sie bekommen höhere Verantwortung und stehen ihren Ärzten in Weiterbildung gegenüber in Verpflichtung. Wenn man als Arzt von der Kammer zur Weiterbildung befugt wird, ist das eine Auszeichnung. Dieses Gefühl ist uns in Deutschland ein Stück weit verloren gegangen. Ich hoffe, dass die neue Weiterbildungsordnung dazu beiträgt, diesen Gedanken zu befördern. Die Weiterbildungsbefugten werden künftig verpflichtende Train-the-Trainer-Kurse besuchen.

Richardt: Die Weiterbildungsbefugten dürfen nur dokumentieren, was wirklich geleistet wurde und was beherrscht wird. Das wird mit dem elektronischen Logbuch transparenter. Der Weiterbildungsbefugte muss sich also mit dem elektronischen Logbuch auseinandersetzen. Was er bescheinigt, muss der Facharzt beherrschen – darauf werden sich die Arbeitgeber dann auch berufen.

Wird die Ärztekammer kontrollieren, was in der Weiterbildung geschieht?

Herrmann: Nein, das ist nicht primär unsere Rolle. Wir gehen davon aus, dass die Ärzte eigenverantwortlich handeln und dass die Weiterbildungsordnung vor Ort umgesetzt wird.

Richardt: Die Kontrolle erfolgt über die Anmeldung zur Prüfung bzw. die Prüfung selbst. Dort zeigt sich, was der angehende Facharzt beherrscht. In der Zeit bis zur Prüfung leistet die Kammer auf Wunsch Supervision. Wenn uns Probleme gemeldet werden, werden wir auch korrigierend einschreiten.

Herrmann: Wer als Arzt in Weiter-



Weiterbildung ist seit Jahren sein Kernthema: Kammerpräsident Dr. Henrik Herrmann engagiert sich auch auf Bundesebene auf diesem Gebiet. Er setzt auf eine neue Weiterbildungskultur und erhofft sich u. a., dass die Weiterbildungsbefugnis wieder stärker als Auszeichnung wahrgenommen wird.

bildung von uns enger begleitet werden möchte, kann sein elektronisches Logbuch für uns freischalten. Damit haben wir kontinuierlich Einsicht und können begleitend tätig werden, wenn uns etwas auffällt. Wenn es Jahre lang keine Einträge gibt, läuft etwas schief und wir können das hinterfragen.

Wird Schleswig-Holstein durch die neue WBO attraktiver für Ärzte in der Weiterbildung?

Herrmann: Die neue Muster-Weiterbildungsordnung wird nach und nach in allen Landesärztekammerbereichen umgesetzt und die Abweichungen werden hoffentlich marginal sein. Entscheidend wird sein, wie wir die neue Weiterbildungskultur leben. Das hängt entscheidend von den Weiterbildungsbefugten und den Weiterbildungsstätten ab. Wenn es uns gelingt, die Stärken der neuen WBO zu leben, wird Schleswig-Holstein für Ärzte in Weiterbildung attraktiver sein. Dann hätten wir einen echten Standortvorteil. Wenn wir das versäumen, haben wir einen Nachteil und die Arbeitgeber im Kampf um Fachkräfte das Nachsehen.

Richardt: Junge Ärzte stehen in einem regen Austausch über die Arbeitsbedingungen. Wenn ihnen die Weiterbildung an einer Einrichtung nicht gefällt, spricht sich das ganz schnell herum. Die Arbeitgeber sollten Weiterbildung als lohnenden Wettbewerb begreifen. Die neue Weiterbildungsordnung gibt jeder

Einrichtung die Chance, sich in diesem Bereich gut aufzustellen.

Um die neue WBO vorzustellen, wird die Ärztekammer mit ihrer Weiterbildungsabteilung vor Ort informieren. Was erhoffen Sie sich davon?

Herrmann: Wir wollen Präsenz vor Ort zeigen, für unsere Mitglieder sichtbar sein. Dafür ist die neue WBO besser geeignet als jedes andere Thema. Weiterbildung ist unsere Kernkompetenz schlechthin, unser wichtigstes Arbeitsfeld. Deshalb arbeiten wir derzeit an einem Fahrplan, wann wir ab Sommer wo im Land informieren können.

Richardt: Neben dem rein praktischen Aspekt, dass sich unsere Ärzte vor Ort von uns informieren lassen können, ist das auch ein Symbol: Wir gehen im wahrsten Sinne des Wortes auf sie zu. Dafür ist Weiterbildung wegen des hohen Beratungsbedarfs genau richtig. Jedes Jahr kommen Ärzte mit rund 6.000 Anliegen rund um die Weiterbildung auf uns zu. Das sind überwiegend elektronische und schriftliche Anfragen, aber auch 280 persönliche Beratungen. Das alles wird es auch künftig geben und wird durch die aufsuchenden Gespräche ergänzt. Hinzu kommt eine Serie im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt, mit der wir auf einzelne Aspekte der neuen Weiterbildungsordnung vertiefend eingehen wollen.

Vielen Dank für das Gespräch.

FRAGEN?

Welche Fragen haben Sie zur neuen Weiterbildungsordnung? Ob als Arzt in Weiterbildung, als Weiterbildungsbefugter oder als interessierter Arzt: Schicken Sie uns Ihre Frage(n) per E-Mail. Die Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Schleswig-Holstein beantwortet die Frage(n) so schnell wie möglich und sammelt sie außerdem anonymisiert. Die wichtigsten Fragen und Antworten sollen als FAQ's veröffentlicht werden und helfen damit allen mit der Weiterbildung befassten Ärzten im Land. Richten Sie Ihre Frage(n) bitte an: NeueWBO-Fragen@aecksh.de

Digitale Prozesse begannen mit der Einführung der Computer, aber wann enden sie? „Wahrscheinlich nie“, vermutete die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliifke in ihrer Begrüßung zum Parlamentarischen Abend der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH). „Zumindest übersteigt es noch unsere Vorstellungskraft, die Optionen für das Gesundheitswesen zu erkennen, die sich aus der KI entwickeln werden“, sagte Schliifke. Wie aber passen die aus der KI entstehenden Optionen in den Wertekodex von Ärzten? Wie gehen wir mit den Möglichkeiten von KI und Big Data um? Für dieses Thema hatte die KVSH Prof. Alena Buyx, Mitglied des Deutschen Ethikrates, als Vortragende eingeladen.

Für die früher in Kiel tätige Buyx steht fest, dass KI dem Menschen in vielen Bereichen überlegen ist. „Sie ist besser, präziser, schneller als Ärzte“, sagte Buyx. Doch die Professorin für Ethik der Medizin und Gesundheitstechnologien an der Medizinischen Fakultät der TU München sieht die mit den Folgen dieser Entwicklung verknüpften ethischen Fragen in Deutschland bislang kaum beleuchtet. Ihr Rat an die Ärzte: Sie sollten sich mit der Abgrenzung ihrer Aufgaben zur KI beschäftigen.

„Was sind ärztliche Bereiche, wo ist die Grenze zur KI, welche Bereiche wollen Sie schützen?“, fragte Buyx und forderte: „Die Antworten müssen aus der Ärzteschaft, aus den Fachgesellschaften kommen.“ Nach ihrer Wahrnehmung beschäftigt sich die Medizin in Deutschland bislang zu wenig mit solchen Fragen, auch weil sie in der Ausbildung bislang nur eine untergeordnete Rolle spielen. Dabei drängt die Zeit insbesondere zur Frage, in welchem Umfang menschliches Personal im Verhältnis zur Technik eingesetzt werden muss. „Soll man vielleicht jetzt schon menschliche Personalquoten einführen?“, stellte Buyx zur Diskussion.

Denn wenn sich zu wenige Menschen in der Umgebung von Patienten befinden, kann dies nicht nur am Krankenbett Probleme verursachen, wie Buyx am Beispiel Patientenaufnahme verdeutlichte. Wenn Check-in-Terminals die Aufnahme in ein Krankenhaus übernehmen, ihnen keine Menschen mehr hilfreich zur Seite stehen und erstmals am Krankenbett ein Mensch mit dem aufgenommenen Patienten spricht, verunsichere dies nicht nur ältere Menschen. Terminals für den Self-Check-in sind in Krankenhäusern bereits Realität, wie berichtet etwa im kürzlich eröffneten Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH).

Am Krankenbett, gab Buyx zu bedenken, könnte ein Zurückdrängen der menschlichen Präsenz noch weitrei-

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ

Personalquote für die Menschen

Parlamentarischer Abend der KV Schleswig-Holstein in Kiel. Prof. Alena Buyx, Mitglied des Deutschen Ethikrates, rät Ärzten, ihre Aufgaben klar abzugrenzen. Brauchen wir menschliche Personalquoten?



Prof. Alena Buyx, Mitglied des Deutschen Ethikrates, rät Ärzten, ihre Aufgaben gegenüber der KI abzugrenzen. Beim Parlamentarischen Abend der KV in Kiel sprach Buyx über die Folgen des Einsatzes von KI in der Medizin.

Ethikrat

Der Deutsche Ethikrat ist in seiner Tätigkeit unabhängig und nur an den durch das Ethikratgesetz begründeten Auftrag gebunden. Die 26 Mitglieder üben ihr Amt persönlich und unabhängig aus. Sie dürfen keine aktiven Mitglieder des Bundestages oder der Bundesregierung, eines Landtages oder einer Landesregierung sein. Die Ratsmitglieder sollen naturwissenschaftliche, medizinische, theologische, philosophische, ethische, soziale, ökonomische und rechtliche Belange in besonderer Weise repräsentieren sowie unterschiedliche ethische Ansätze und ein plurales Meinungsspektrum vertreten.

chendere Folgen haben als bei der Einweisung. Fehlende Zuwendung und Empathie, die Auswirkungen auf die Kommunikation müssten hierbei u. a. berücksichtigt werden. Das Nachverfolgen und Überwachen der mit der KI verbundenen sozialen und gesellschaftlichen Effekte müsse gewährleistet sein.

Buyx verdeutlichte auch, wie sehr die Zeit drängt, weil KI viel kann. Schon vor zwei Jahren hatte ein Roboter erstmals das medizinische Staatsexamen in China bestanden. Selbstlernende, autonome Algorithmen können selbstständig Entscheidungen treffen und höher-rangige ärztliche Aufgaben übernehmen. Laut Buyx ein „riesiges Potenzial“ mit verlockenden Vorteilen für Entscheidungsträger: KI sei rund um die Uhr verfügbar, helfe bei der Fehlervermeidung, führe zu mehr Zeit auch bei Ärzten, senke Kosten, könne Versorgungslücken schließen helfen und insgesamt zu einer effizienteren Versorgung beitragen. Ein weiterer Vorteil: KI verurteile das Verhalten von Patienten nicht. Buyx gab zu bedenken, dass sich Menschen im persönlichen Gespräch mit dem Arzt manchmal schämen, nicht die ganze

Wahrheit erzählen und damit zu einem verzerrten Bild beim Arzt beitragen.

Auf der anderen Seite sind auch künstliche Systeme fehleranfällig und abhängig von den eingegebenen Daten. Hinzu kommt: Verstehen Menschen, wie stark sie sich von der KI abhängig machen, wie wenig der Mensch künftig noch in Therapieentscheidungen involviert sein könnte? Buyx ist nicht sicher, ob den meisten Menschen die Tragweite dieser Entwicklung bewusst ist.

Helfen könnten Aufklärung und Gesetze, hatte zuvor Dr. rer. pol. Matthias Badenhop, Staatssekretär im Kieler Landesgesundheitsministerium, gesagt. Fest steht für ihn, dass die Medizin auf die Unterstützung durch KI nicht verzichten kann, ohne aber auf das Ausmaß und die Grenzen einzugehen. Für ihn stehen klar die mit der KI verbundenen Heilungschancen für die Patienten im Vordergrund. Als Beispiel nannte er das Erkennen von Erbkrankheiten oder seltener Erkrankungen: Von den rund 7.000 lernten Ärzte in ihrer Ausbildung nur einen Bruchteil kennen – eine Begrenzung, der die KI nicht unterliegt.

DIRK SCHNACK

Der Hausärzterverband Schleswig-Holstein will im Jahr 2020 mehr Mitglieder von der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) überzeugen und die Zahl an eingeschriebenen Patienten erhöhen. Die Vorteile der HzV aus Verbandssicht: Teilnehmende Hausärzte könnten die Versorgung für ihre Patienten verbessern und zugleich den Praxisumsatz deutlich steigern.

Bestätigt wird das mit der Evaluation der HzV in Baden-Württemberg. Danach profitieren Versorgung, Krankenkassen und zugleich die teilnehmenden Ärzte. „Wer an der HzV teilnimmt, bekommt pro Patient mehr Geld und man hat die Möglichkeit, die Patienten besser zu steuern“, nennt Landeschef Dr. Thomas Maurer als Hauptargumente für die HzV. Auf rund 20 Euro Mehreinnahmen pro behandeltem HzV-Patienten beziffert der in Leck niedergelassene Allgemeinmediziner die zusätzliche Einnahme. Im Jahresergebnis einer Hausarztpraxis könne sich dieser erhöhte Erlös deutlich bemerkbar machen.

Nach Angaben von Verbandsvize Michael Sturm aus Hohn kommt der Hausarzt mit den meisten eingeschriebenen Patienten im Land auf 950 HzV-Patienten bei einem Patientenstamm von rund 1.200. Dieser Anteil ist allerdings überdurchschnittlich hoch; das HzV-Potenzial in einer durchschnittlichen Praxis siedelt Sturm bei rund 50 Prozent der Patienten an. Wer diesen Anteil erreicht, kommt im Jahr auf Mehreinnahmen in hoher fünfstelliger Summe. Dieses Potenzial schöpfen bislang allerdings nur wenige Praxen in Schleswig-Holstein aus, obwohl der Norden nach den Pionieren in Baden-Württemberg und Bayern frühzeitig HzV-Verträge ausgehandelt hatte und es Verträge mit allen gesetzlichen Krankenkassen gibt. Ausgebremst wurde die Entwicklung schon vor Jahren durch den damaligen Landesdatenschutzbeauftragten, der die ausgehandelten Verträge beanstandete und damit eine jahrelange Blockade bewirkte. Die Auseinandersetzung ist zwar längst beigelegt, erholt hat sich die HzV in Schleswig-Holstein davon aber bis heute nicht. Ende vergangenen Jahres waren landesweit nur rund 30.000 Patienten eingeschrieben.

„Die Datenschutz-Geschichte wirkt bis heute nach. Wenn man Kollegen die Teilnahme erst empfiehlt und dann raten muss, den Vertrag aus Datenschutzgründen vorerst nicht mit Leben zu füllen, ist das kontraproduktiv“, bedauert Maurer. Sturm vermutet außerdem, dass die mit der HzV verbundene Bereinigung des KV-Honorars nicht jedem Kollegen geheuer ist. „Das ist eine unbegründete Angst“, versichert er. Denn die HzV-Verträge sind im SGB V verankert, und wenn Patienten aus der HzV aussteigen, wird wieder herkömmlich über EBM



Dr. Thomas Maurer (links), Landesvorsitzender des Hausärzterverbandes in Schleswig-Holstein, und sein erster Stellvertreter Michael Sturm aus Hohn.

ALLGEMEINMEDIZIN

Wiederbelebung für die HzV

Schleswig-Holstein war eines der ersten Bundesländer, in denen die hausarztzentrierte Versorgung (HzV) möglich wurde. Dann blockierten Datenschutzbedenken die Entwicklung. Jetzt soll die HzV wieder durchstarten.

Verträge

Die mit den Krankenkassen ausgehandelten Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung sind auf der Homepage des Deutschen Hausärzterverbandes einsehbar (www.hausaerzteverband.de/hausarztvertraege/hzv-vertraege-schnellsuche/co/Bundesland.html). Es gibt Verträge mit allen Krankenkassen. Jeder Arzt kann frei entscheiden, ob er sich an der HzV beteiligen möchte.

mit der KV abgerechnet. Das zwischen Hausärzterverband und Krankenkassen ausgehandelte Honorar wird aus der Gesamtvergütung, die die Krankenkassen an die KV zahlen, herausgerechnet und bereinigt. Die KV-Einnahmen verringern sich also durch HzV. Das HzV-Honorar erhalten die Ärzte über eine Tochtergesellschaft des Verbandes ausgezahlt.

Ein weiterer Grund für die eher schleppende Inanspruchnahme könnte das unbelastete Verhältnis zwischen Hausärzterverband und KV in Schleswig-Holstein sein. In den Bundesländern, in denen HzV schnell zu höheren Einschreibzahlen führte, herrschte lange Zeit ein angespanntes Verhältnis. „HzV war dort erfolgreich, wo zwischen KV und Verband polarisiert wurde“, sagt Maurer. Inzwischen ist HzV, nicht zuletzt aufgrund der rechtlichen Verankerung, längst kein Streitthema mehr. Maurer verweist in diesem Zusammenhang auf Bayern, wo in der KV-Spitze überzeugte Anhänger der HzV arbeiten. „In Schleswig-Holstein haben wir damit ohnehin kein Problem“, sagt Mau-

rer, der selbst als stellvertretender Vorsitzender der KV Abgeordnetenversammlung tätig ist.

Die Überzeugung der Patienten fällt nach den Erfahrungen von Maurer und Sturm nicht schwer. Maurer selbst hat innerhalb kürzester Zeit in seiner Praxis 60 Patienten eingeschrieben. Sturm hatte in seiner aktiven Zeit als Landarzt gegenüber den Patienten offen kommuniziert, dass er selbst von der Einschreibung finanziell profitiert. „Das ist nicht die ursprüngliche Intention der HzV, aber die Patienten haben sich gefreut, dass sie ihrem Arzt etwas Gutes tun“, berichtet er. Sturm hält HzV zudem für sinnvoll, um eine Praxis attraktiver für Nachfolger aufzustellen.

In diesem Jahr plant der Verband mehrere Veranstaltungen mit Informationen zur HzV. Außerdem gibt es mittlerweile sechs Qualitätszirkel landesweit zur hausarztzentrierten Versorgung. Von den Teilnehmern dieser Qualitätszirkel erhofft sich der Verband eine Mund-zu-Mund-Propaganda.

DIRK SCHNACK

EPPENDORFER DIALOG

Erst konstruktiv, dann „genölt“ und „genervt“

Apotheker und DocMorris-Vorstand treffen beim Eppendorfer Dialog zur Arzneimittelversorgung der Zukunft aufeinander – und ernüchtern Gesundheitspolitiker Michael Hennrich.

Über weite Strecken war es eine konstruktive Diskussion nach interessanten Vorträgen bei der 24. Auflage des Eppendorfer Dialogs. Nach rund zwei Stunden aber war es vorbei mit der Höflichkeit zwischen Apothekern und Max Müller von DocMorris. Eine Hamburger Apothekerin war „das Genöle des Herrn Müller“ leid, der wiederum konnte den von vielen Apothekern über sein Unternehmen verbreiteten „Schwachsinn“ nicht mehr hören – erklärte aber doch noch einmal mit sichtlicher Genervtheit, dass DocMorris sehr wohl Gewerbesteuer zahle und öffentlichen Kontrollen unterworfen sei. „Sie wollen uns als Feindbild“, steht für das Vorstandsmitglied von DocMorris fest.

Der Bundestagsabgeordnete Michael Hennrich (CDU) wiederum sah sich über die Frage, wie sich Apotheken in der künftigen Arzneimittelversorgung positionieren, doch noch ernüchtert. Die gegenseitigen Vorwürfe bestätigten am Ende, was das Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages seit einiger Zeit wahrnimmt: Viele Apotheker ziehen sich auf ihre Positionen zurück und verschließen sich nach seiner Beobachtung einer Debatte. „Ich komme ja gar nicht in einen vernünftigen Diskussionsprozess mit Ihnen“, schilderte er sein Problem. Das war an diesem Tag – bis zur Konfrontation am Schluss – anders. Dafür hatte besonders Apotheker Steffen Kuhnert gesorgt, der mit erfrischender Selbstkritik für Nachdenklichkeit sorgte. Kuhnert unterstellte manchen Kollegen einen „Realitätsschock“, in seiner Analyse kam er zu folgendem Ergebnis: „Wir sind Teil des Problems und begehen oft Selbstbetrug.“

Denn nach seiner Beobachtung führen manche seiner Berufskollegen ihre Apotheken kaum anders als vor Jahrzehnten. Sie verstehen sich zwar als Heilberufler, nicht aber als Unternehmer und heben in ihrer Kommunikation zu sehr auf die Probleme ab – Stichwort Apothekensterben. Kuhnert fragte: „Was ist unsere Identität?“ Viele seiner Kolle-



„Wie kann ich Vertrauen haben, wenn ich in viele verschiedene Apotheken gehe?“ Trendforscherin Prof. Corinna Mühlhausen aus Lübeck nannte ernüchternde Umfrageergebnisse für die Apotheker. 70 Prozent der Bevölkerung vertrauen dem Arzt – der bleibt wichtigster Vertraute und Ansprechpartner in Gesundheitsfragen, und zwar mit steigender Tendenz. Nur 13 Prozent dagegen vertrauen den Apothekern in Gesundheitsfragen – mit abnehmender Tendenz.



Apotheker könnten eine „vielleicht noch wichtigere Rolle in der deutschen Gesundheitslandschaft spielen“, glaubt Dr. Kerstin Kemmritz. Die Präsidentin der Apothekerkammer Berlin sieht dafür alle Voraussetzungen bei ihren Berufskollegen: „Umfassend ausgebildet, rund um die Uhr erreichbar, niedrigschwelliges und flächendeckendes Angebot und vielfältiges pharmazeutisches Dienstleistungsangebot.“

gen seien sich selbst nicht im Klaren darüber, ob sie nun eher Logistiker, Lotsen, Unternehmer oder nur Heilberufler seien. Hinzu kommt: Auf den digitalen Strukturwandel reagieren „alle irgendwie“ – aber nicht mit einer Strategie, und oft gegeneinander. Klare Antworten aus dem klassischen Umfeld der Apotheken kennt er keine. Die Apotheker laufen Gefahr, in der Gestaltung der Arzneimittelversorgung künftig keine nennenswerte Rolle mehr zu spielen, befürchtet Kuhnert. Er forderte deshalb ein „starkes Netzwerk“ seiner Kollegen, die auf einer gemeinsamen Plattform auftreten und damit schlagkräftiger werden sollten.

Deutlich optimistischer als Kuhnert zeigte sich die Präsidentin der Apothekerkammer Berlin, Dr. Kerstin Kemmritz. Sie traut ihren Kollegen künftig eine große, vielleicht „noch wichtigere Rolle in der deutschen Gesundheitslandschaft“ zu. Kemmritz hob auf die Stärken ihres Berufsstandes ab: umfassend ausgebildet, rund um die Uhr erreichbar, niedrigschwelliges und flächendeckendes Angebot, vielfältiges pharmazeutisches Dienstleistungsangebot und vieles mehr. Mit diesen Stärken, so Kemmritz, könnten sich Apotheker als „Übersetzer“ digitaler Angebote und zentraler Bestandteil des heilberuflichen Netzwerks

1 Mrd.

Patientenkontakte haben die öffentlichen Apotheken jedes Jahr in Deutschland.

6 Mio.

industriell hergestellte Arzneimittel werden laut ABDA jährlich von den Apothekern in Deutschland geprüft.

19.432

öffentliche Apotheken versorgen derzeit die Menschen in Deutschland mit Arzneimitteln.



Kommt „nicht richtig in einen Diskussionsprozess“ mit den Apothekern: Michael Hennrich, Gesundheitspolitiker der CDU und im Gesundheitsausschuss des Bundestages Berichterstatter für Arzneimittelversorgung.



Heilberufler, Unternehmer, Logistiker oder Lotse? Apotheker Steffen Kuhnert ist überzeugt, dass viele seiner Berufskollegen ein Identitätsproblem haben. Auf den Strukturwandel reagierten die Apotheker „alle irgendwie, aber nicht mit einer Strategie“.

etablieren. Dafür aber müsse die Politik die Voraussetzung durch verlässliche Rahmenbedingungen schaffen, forderte Kemmritz in Hamburg. Müller wiederum kennt solche Forderungen von Apothekenseite und warnte: „Sie können Ihre Probleme nicht immer der Politik vor die Füße kippen.“

Hennrich glaubt, dass Apotheken ihre Position stärken könnten, indem sie u. a. Spezialisierungen etwa auf Onkologie oder Diabetes anstreben oder stärker auf die Prävention in Zusammenarbeit mit Hausärzten fokussieren. Auch beim Thema Gripeschutzimpfungen traut Hennrich den Apotheken eine stärkere Rolle zu, ohne allerdings detailliert auf die Abgrenzung zwischen den Aufgaben von Ärzten und Apothekern bei diesem Thema einzugehen. Fest steht für den Politiker, dass die Apotheker Stärken im Wettbewerb haben, etwa durch den persönlichen Kontakt mit Patienten. Allerdings: Immer weniger Menschen haben noch eine „Hausapotheke“, weil sie an vielen Standorten ihre Produkte kaufen. Corinna Mühlhausen, Professorin für Trend- und Zukunftsforschung aus Lübeck, fragte in diesem Zusammenhang: „Wie kann ich Vertrauen haben, wenn ich in viele verschiedene Apotheken gehe?“

Mühlhausen stellte in Hamburg Umfrageergebnisse zum Vertrauen der Bevölkerung in Fragen der Gesundheit vor. Danach vertrauen 70 Prozent dem Arzt. 2016 lag dieser Wert noch bei 68 Prozent. Nur 13 Prozent dagegen vertrauen dem Apotheker – 2016 waren dies noch 15 Prozent. „Das Vertrauen in den Apotheker vor Ort wird also kleiner und nicht größer“, fasste Mühlhausen die Botschaft für die Apotheker zusammen. Allerdings nennen die Apotheker deutlich abweichende Zahlen – danach vertrauen 83 Prozent der Deutschen ihrem Apotheker. Mühlhausen gab zu bedenken, dass es „die Bevölkerung“ nicht gibt und es

längst schon nicht mehr möglich ist, alle Patienten in Deutschland in wenige Gruppen zusammenzufassen. Ein neues Milieumodell zeige, dass sich die deutsche Gesellschaft in 28 Zielgruppen einteilt. 15 davon hält Mühlhausen für spannend für die Gesundheitsbranche, weil sich diese explizit um die Selbstoptimierung kümmern. „Es lohnt sich, sich mit dem Typus, dem Milieu des Patienten zu befassen, denn sich hierauf einzustellen, ist eine riesige Chance für Apotheken“, glaubt die Trendforscherin.

Müller verteidigte in Hamburg das Geschäftsmodell von DocMorris und gab zu bedenken, dass es sein Unternehmen ohne die entsprechende Nachfrage aus der Bevölkerung nicht geben würde. DocMorris habe die mit dem Trend Versandhandel verbundene Chance früh erkannt und weiterentwickelt.

Nach seinen Angaben gibt DocMorris täglich 46.000 schriftliche Hinweise zur Arzneimitteltherapiesicherheit, davon 11.000 zu Wechselwirkungen, 3.000 zu Doppelverordnungen und 32.000 zu Wechselwirkungen zwischen Nahrungsmitteln und Arzneimitteln heraus. Online-Versandhandel ist nach seiner Überzeugung so einfach und effizient, wie der Verbraucher es sich heutzutage wünscht. „In ländlichen Regionen ohne vernünftige Versorgung wird die Digitalisierung zukünftig die einzige Chance sein. Wenn es die Ortsansässigen nicht schaffen, Kunden in ihre Apotheke zu holen, dann haben sie verschlafen, dass sich Einkaufs- und Gesundheitsverhalten geändert haben“, sagte Müller.

Auf die Frage von Chairman Prof. Achim Jockwig, Vorstandsvorsitzender des Klinikums Nürnberg und Professor an der Hochschule Fresenius, ob DocMorris denn irgendwann auch einmal Doc werde, stellte Müller klar: „Wir werden nie Ärzte sein, weil wir keine sind.“

DIRK SCHNACK



„Wird DocMorris irgendwann auch Doc?“ Prof. Achim Jockwig holte sich von Max Müller (unten) die Zusage, dass DocMorris nicht ärztlich tätig sein wird und kann, denn: „Wir sind keine Ärzte.“



„Sie können der Politik nicht immer Ihre Probleme vor die Füße kippen“, warnte Max Müller von DocMorris. Die Apotheker wiederum waren „das Genöle von Herrn Müller“ leid und verlangten gleiche Wettbewerbsbedingungen für Konzern und Apotheken.

6 Mio.

Kunden hat das Unternehmen DocMorris nach eigenen Angaben weltweit insgesamt.

46.000

schriftliche Hinweise zur Arzneimitteltherapiesicherheit gibt DocMorris laut Vorstand Max Müller täglich heraus.

130

Pharmazeuten und Pharmazeutisch Technische Assistenten (PTA) beschäftigt das Unternehmen für die Kundenberatung.



Dr. Thomas Quack

TSVG

„Spahn hat Chance verpasst“

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz hat vor der Verabschiedung für Diskussionsstoff in der Ärzteschaft gesorgt. Seit einigen Monaten ist es in Kraft. Urologe Dr. Thomas Quack aus Plön mit einer ersten Bilanz.

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat niedergelassene Ärzte aller Fachgruppen in Atem gehalten, bevor es verabschiedet wurde. Seit Inkrafttreten im vergangenen Jahr wurde es dann – auch durch die ständig neue gesundheitspolitische Gesetzgebung – deutlich ruhiger um das TSVG. Das heißt aber nicht, dass die Praxisinhaber nicht mit den Folgen des Gesetzes beschäftigt oder gar mit dem Gesetz einverstanden wären. Diskussionen in den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen auf Länderebene und auf gesundheitspolitischen Fachveranstaltungen lassen eher das Gegenteil erkennen.

Auch Urologe Dr. Thomas Quack beobachtet, dass das umstrittene Gesetz seine Kollegen im Plöner Praxisnetz weiterhin beschäftigt. Er beschreibt das Gefühl vieler seiner Kollegen in erster Linie mit dem Begriff Unsicherheit. Denn anstelle der bislang relativen Konstanz in der ärztlichen Abrechnung ist Verunsicherung darüber eingetreten, wie sich das Gesetz finanziell auswirkt. Auch weitere Folgen des Gesetzes lösen bei ihm Skepsis aus. Unter dem Strich hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) mit dem Gesetz nach seiner Beobachtung „eine Chance verpasst, um die Stimmung in der Ärzteschaft zu drehen“.

Damit bestätigt Quack auch die Linie seines Berufsverbandes und weiterer ärztlicher Funktionsträger in der Gesundheitspolitik. Der Vorsitzende des Berufsverbandes Deutscher Urologen, Dr. Axel Schroeder aus Neumünster, hatte zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des TSVG gesagt: „Unnötige Regulierungen und Eingriffe in unsere Berufsausübung, wie es teilweise beim TSVG geschieht, beobachten wir kritisch.“ Auch andere Verbände und die ärztlichen Körperschaften hatten wie berichtet schon vor Verabschiedung des Gesetzes zahlreiche Kritikpunkte geäußert, was allerdings keine Änderung bewirkt hatte.

Nach Ansicht von Quack bleibt in erster Linie das Gefühl über die nicht zu kalkulierenden finanziellen Folgen des Gesetzes, gepaart mit einem Eingriff in die Selbstbestimmung, in den Köpfen seiner niedergelassenen Kollegen hängen, insbesondere durch die vorgeschriebene Verlängerung der Mindestsprechstundenzeit auf jetzt 25 Stunden pro Woche. Rein organisatorisch ist der seit 1999 in der Plöner Innenstadt niedergelassene stellvertretende Vorsitzende des örtlichen Praxisnetzes von der Verlängerung der Sprechstundenzeit gar nicht berührt. Wie viele andere Ärzte auch hat er seine Praxis ohnehin länger geöffnet. Dennoch missbilligt er die neue Vorschrift des Gesetzgebers als Eingriff in die Praxishoheit.

Statt der zahlreichen neuen Vorschriften, die das Gesetz für niedergelassene Ärzte mit sich bringt, hätte sich Quack eine Entbudgetierung der Grundleistungen ohne neue Eingriffe in die Praxisorganisation gewünscht. „Das hätte für die Versorgung, um die es dem Minister ja geht, den gleichen Effekt gehabt und gleichzeitig für eine positive Grundeinstellung der Ärzte gesorgt. Diese Chance ist verpasst“, bedauert Quack. Ein solches Zeichen des Vertrauens durch die Politik vermisst er seit Jahren.

Stattdessen sorgen sich viele seiner Kollegen, weil die Veränderungen Folgen für ihre Abrechnung haben, die sich nicht prognostizieren lassen. „Neue Patienten, Patienten über die Terminservicestellen, Patienten in offener Sprechstunde, dringende Überweisung – das ist zu kompliziert“, sagt Quack. Die Möglichkeiten des Netzes, darauf zu reagieren und den Praxisinhabern Hilfestellung zu geben, sind aus seiner Sicht begrenzt. Das Netz hat beispielsweise eine Liste mit den Betriebsstättennummern aller Fachärzte als Schreibtischunterlage an alle Hausärzte ausgegeben. Diese Nummern benötigen Hausärzte, um zu kennzeichnen, an welchen Facharzt sie eine dringende Überweisung vermitteln haben. Nur mit der Kennzeichnung wird die extrabudgetäre Vergütung der Vermittlung solcher Fälle möglich.

Solche technischen Fragen lassen sich aus Sicht Quacks noch mit vergleichsweise geringem Aufwand lösen. Deutlich schwerer wird dagegen eine Lösung bei der Frage nach der Patientensteuerung. Denn die mit dem TSVG eingehenden neuen Abrechnungsmöglichkeiten werden nach seiner Überzeugung zwar dazu führen, dass manche Patienten – wie von der Politik gewünscht – künftig tatsächlich schneller Termine in Arztpraxen erhalten. Aber: „Das wird zulasten anderer Patienten gehen, für die die Politik keine Anreize gesetzt hat“, vermutet Quack. Als Beispiel nennt er chronisch kranke Patienten, die kontinuierlich bei Fachärzten in Behandlung sind. „Das sind keine neuen Patienten und sie kommen nicht auf Überweisung. Für die Behandlung dieser Patientengruppe sind keine Anreize gesetzt, es fehlt das Steuerungsinstrument“, bedauert der Urologe.

Quack setzt übrigens darauf, dass die Patienten die offenen Sprechstunden nicht über Bedarf in Anspruch nehmen. „Wenn ein Patient akute Beschwerden hat, bekommt er in meiner Praxis ohnehin am gleichen Tag einen Termin“, berichtet er. Auch deshalb hatte sich nach seinen Angaben in seiner Plöner Praxisgemeinschaft in den ersten Wochen nach Inkrafttreten des TSVG noch kein Patient auf die offene Sprechstunde berufen.

DIRK SCHNACK

UROLOGIE

Ohne Kostendeckung keine Zystoskopie

Niedergelassene Urologen haben Ende 2019 mehrere Wochen lang keine Blasenspiegelungen vorgenommen. Interview mit dem Präsidenten des Berufsverbandes der Urologen, Dr. Axel Schroeder.

Mit der Protestaktion wollte der Berufsverband der Deutschen Urologen (BvDU) den Druck bei Krankenkassen und in der Politik erhöhen, um eine kostendeckende Erstattung in der GKV zu erreichen. Laut Verband werden den Arztpraxen die gleichen Hygienestandards abverlangt wie den Kliniken, was einen „erheblichen logistischen und personellen Aufwand“ nach sich ziehe. Hintergrund sind die umfassenden Anforderungen an die Aufbereitung der Instrumente sowie Vorgaben zum Nachweis der durchgeführten Maßnahmen, die in manchen Bundesländern auch noch kostenpflichtig von externen Prüfern abgenommen werden müssen.

„Wenn nicht zeitnah eine zumindest kostendeckende Erstattung der Untersuchung durch die Krankenkassen erfolgt, sind wir als Ärzte bald nicht mehr in der Lage, diese wichtige und für viele Patienten notwendige Diagnostik in unseren Praxen anzubieten“, warnte BvDU-Präsident Dr. Axel Schroeder, der für das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt Fragen von Dirk Schnack beantwortete.

Was war das Ziel der Protestaktion?

Dr. Axel Schroeder: Mit der Kampagne wollten wir der Öffentlichkeit den Handlungsbedarf deutlich machen – das ist uns gelungen. Wir haben viele persönliche Gespräche mit den Patienten geführt und Zustimmung erhalten. Unser Anliegen ist in der Öffentlichkeit und in der Politik angekommen.

Wie ist die derzeitige Vergütung und welche fordern Sie?

Schroeder: Je nach Punktwert in den Regionen liegt die Vergütung bislang bei rund 45 Euro bei Männern und 27 Euro bei Frauen. Das ist deutlich zu wenig und deckt nicht einmal die Kosten. Neben einer deutlichen Aufstockung des Honorars muss die Erfüllung der Hygieneanforderungen noch separat vergütet werden.

Info

Laut einer Erhebung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi) sind Hygienekosten für deutsche Vertragsarztpraxen ein signifikanter Kostenblock. 2018 mussten operativ tätige Praxisinhaber durchschnittlich rund 53.000 Euro mehr dafür aufwenden. Die Auswertung zeigt, dass die finanzielle und zeitliche Zusatzbelastung mit der Umsetzung der Hygienevorschriften und der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) verbunden sind.



Urologe Dr. Axel Schroeder aus Neumünster ist Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen. Schroeder engagiert sich außerdem u. a. in der Ärztegenossenschaft Nord.

Wie viele niedergelassene Urologen haben sich bundesweit beteiligt und wie viele in Schleswig-Holstein?

Schroeder: Wir hatten speziell in Schleswig-Holstein eine sehr gute Beteiligung. Für genaue Zahlen ist es noch zu früh, aber ich gehe davon aus, dass sich ungefähr jeder zweite niedergelassene Urologe in Deutschland beteiligt hat.

Wie viele Blasenspiegelungen wurden durch den Protest verschoben?

Schroeder: Ich gehe von rund 50.000 Zystoskopien aus, die wir bundesweit verschoben haben.

Gab es Unterstützung von den Klinikkollegen?

Schroeder: Die Unterstützung aus dem stationären Bereich war sehr wertvoll. Die Klinikkollegen standen solida-

risch hinter uns, weil wir sie mit den ambulanten Zystoskopien entlasten. Die Kliniken brauchen ihre Ressourcen für anspruchsvolle Operationen.

Wie geht es weiter, wann kommt es zu einer Honorareinigung?

Schroeder: Erreicht wurde schon eine Aufstockung der Punktsumme, die das Honorar von rund 45 auf ungefähr 70 Euro bei der flexiblen Zystoskopie steigen lässt. Außerdem konnten wir unsere Forderung, den Mehraufwand für Hygiene gesondert zu verhandeln, deutlich machen. Ich erwarte von der KBV, dass sie dieses Anliegen der niedergelassenen Urologen in den Verhandlungen 2020 durchsetzen kann. Die Krankenkassen sind für das Problem nach meiner Beobachtung jetzt ausreichend sensibilisiert.

Vielen Dank für das Gespräch.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) hat auf ihrer Tagung in Hamburg an die Politik appelliert, die Rahmenbedingungen für die Kinderkliniken in Deutschland zu verbessern. Ohne einschneidende Verbesserungen erwarten die Experten, dass aufgrund der inzwischen zugespitzten Situation mehr Kinder sterben, weil sie in den Klinik-Pädiatrien nicht mehr adäquat versorgt werden können.

„Große Intensivstationen lehnen jedes Jahr die Aufnahme von Kindern ab, weil sie nicht in der Lage sind, sie zu versorgen“, sagte PD Dr. Florian Hoffmann, Sprecher der Sektion Pädiatrische Intensiv- und Notfallmedizin der DIVI, auf einer Pressekonferenz der Tagung. Folge des Personal- und Bettenmangels sind Verlegungen von Kindern in zum Teil weit entfernte Kinderkliniken. Hoffmann nannte als Beispiele Fahrten von München mit schwer kranken Kindern nach Garmisch-Patenkirchen und von Berlin bis Rostock. Laut einer DIVI-Umfrage müssen einzelne Intensivstationen in Deutschland die Aufnahmen von jährlich bis zu 100 Kindern ablehnen. Das Problem besteht laut Hoffmann in allen deutschen Großstädten.

Als einen der Hauptgründe nannte er die unzureichende Abbildung der Pädiatrie im Fallpauschalensystem. „Man kann mit Kindermedizin in diesem System keinen Gewinn machen“, sagte der Oberarzt auf der Interdisziplinären Kinderintensivstation am Dr. von Hauner'schen Kinderhospital der Ludwig-Maximilians-Universität München.

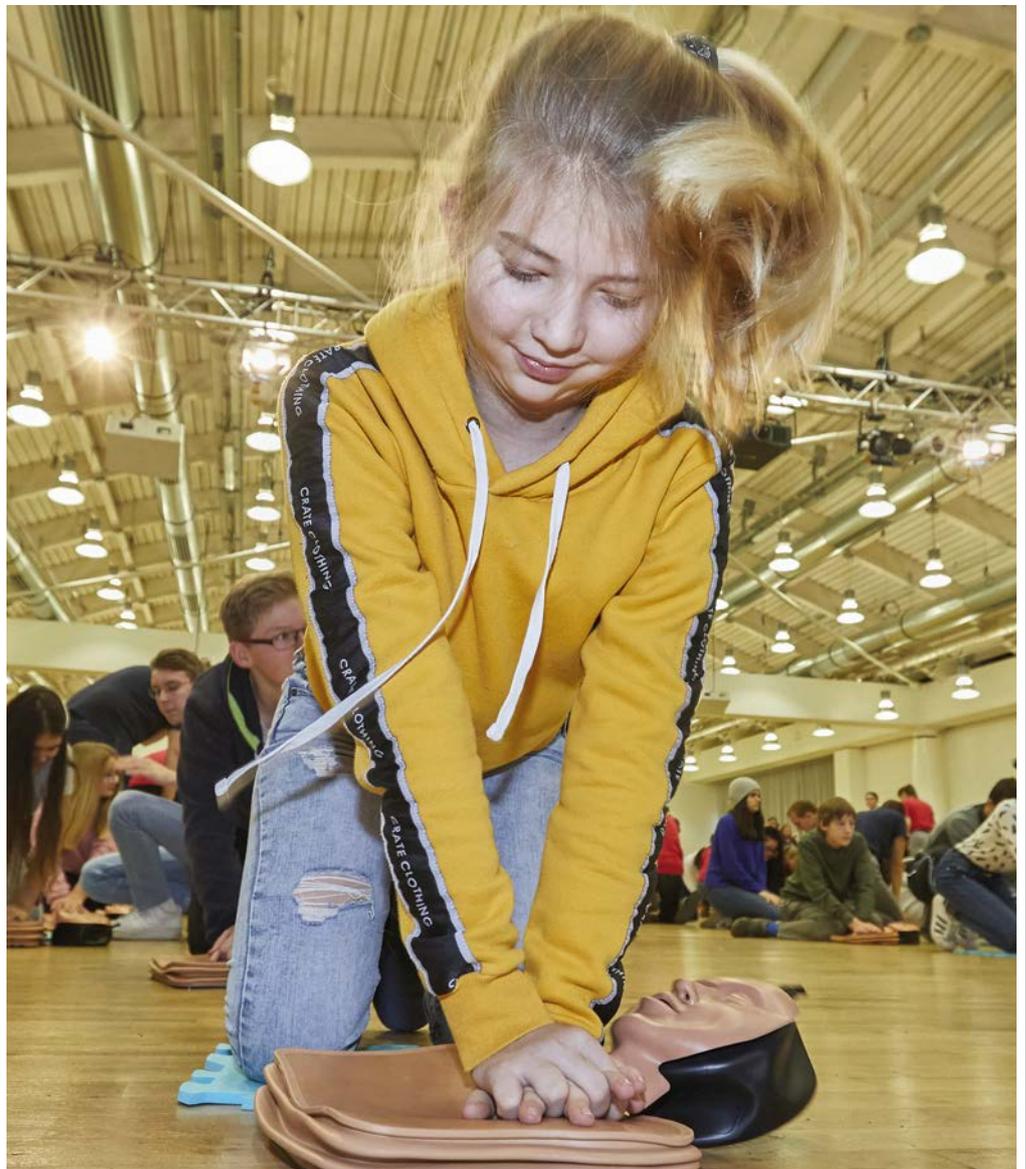
Eine weitere Ursache für die zugespitzte Situation ist nach seinen Angaben der Mangel an Pflegekräften. Rund 20 Prozent der Kinderintensivbetten in Deutschland können laut DIVI nicht betreut werden, weil das Personal dafür fehlt. Insbesondere in großen Städten wie München fehle es an Pflegekräften auf den Stationen, weil diese von ihrem Gehalt keine Wohnung zahlen könnten. Hoffmann schlug vor, die Wohnungsmiete auf das Tarifgehalt aufzuschlagen, um dieses Problem zu lösen. Hoffmann forderte von der Politik „Sofortmaßnahmen“. „Schönwetterversprechen für einen undatierten Zukunftszeitpunkt reichen uns nicht mehr aus“, sagte er.

Um die Situation zu verändern, bot sich die Gesellschaft als Gesprächspartner der Politik an. Dabei sollte nach Ansicht Hoffmanns thematisiert werden, dass die Kinderkrankenpflege als eigenständige Ausbildung zugunsten der generalistischen Pflegeausbildung abgeschafft wird. „Viele junge Menschen brennen für genau diesen Beruf der Kinderkrankenpflege, müssen sich aber durch die geänderten Ausbildungsbedingungen erstmal durch eine generalis-

NOTFALLMEDIZIN

Die Not der Kinderkliniken

Notfallmediziner legen den Finger in die Wunde: Kinderkliniken fehlt es an Personal. Kinder lernen die Wiederbelebung. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mahnt zu mehr Toleranz. Rund 6.000 Teilnehmer auf der diesjährigen DIVI in Hamburg.



Wiederbelebungstraining in der Hamburg Messe: 240 Schüler aus zehn Hamburger Schulen übten unter Anleitung und mit Anerkennung von Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks. Hausaufgabe für diesen Tag: Zehn weitere Menschen in Wiederbelebung unterweisen.

Akademie

Kurs-Weiterbildung Notfallmedizin vom 9.-16. Mai 2020 – Bildungsurlaub – in der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Anmeldungen: www.aeksh.de/akis Informationen: Susanne Korbs, 04551 803 705

tische Krankenpflegeausbildung kämpfen, um sich dann am Ende endlich auf Kinder spezialisieren zu können“, kritisierte Hoffmann.

Wie angespannt die Situation in der Pflege allgemein ist, machte DIVI-Vorstandsmitglied Thomas van den Hooven in Hamburg deutlich. Er kritisierte die Pflegepersonaluntergrenzen als zu undifferenziert und forderte, mit Leistungserfassungsinstrumenten den tatsächlichen Bedarf zu ermitteln. Die politischen Bemühungen um Pflegekräfte aus dem Ausland und Appelle nach stärkeren Bemühungen in der Ausbildung hält der Pflegedirektor des Universitätsklinikums Münster nicht für zielführend, solange sich nichts an den Arbeitsbedingungen für Pflegefachkräfte in Deutschland ändert. Prof. Andreas Markewitz, Medizinischer Geschäftsführer der DIVI, will der Politik „klar machen, dass ein Krankenhaus kein Wirtschaftsbetrieb ist, es gibt Vorhaltekosten“. Für eine „gute Pflege“ fehle den Krankenhäusern derzeit der finanzielle Anreiz.

Die DIVI in Hamburg erwartet von Mittwoch bis Freitag rund 6.000 Teilnehmer, darunter auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU). Der wurde bei seinem Auftritt in Hamburg grundsätzlich, nachdem er einen Gesetzentwurf mit verschärften Strafen für Übergriffe gegen Klinikbeschäftigte angekündigt hatte. „Haben wir als Gesellschaft nicht schon verloren, wenn wir das im Strafgesetzbuch abbilden müssen?“, fragte Spahn. Nachdenklich machen ihn etwa Situationen aus Notaufnahmen, wenn Patienten mit harmlosen Erkrankungen nicht einsehen wollen, dass ein Herzinfarkt vorrangig behandelt werden muss. Seine Vermutung: „Das hat auch zu tun mit Polarisierung, mit einer zunehmenden Unfähigkeit zur Debatte zu tun.“ Eine andere Meinung zuzulassen, zu unterstellen, dass jemand anderes Recht haben könnte – diese Bereitschaft geht nach seiner Beobachtung zurück. Spahn vermisst diese Bereitschaft in der Gesellschaft wie in der Politik und stellte klar: „Man kann einen guten Kompromiss und unterschiedliche Meinungen haben.“ Trotz Meinungsunterschieden miteinander zu sprechen, Zwischentöne zuzulassen, ein Gegenargument wertzuschätzen – diese Fähigkeit vermisst er an vielen Stellen. Eine Ursache dafür vermutet der Gesundheitsminister im Vertrauensverlust der Bevölkerung in die Politik. Wenn grundlegende Bereiche wie die Gesundheitsversorgung nicht so funktionieren, wie sich die Bevölkerung dies wünscht, kann sich dieser Vertrauensverlust beschleunigen, befürchtet Spahn – und hat damit den Bogen geschlagen zu seinen zahlreichen Gesetzen. Er hofft, mit

„Man kann mit Kindermedizin in diesem System keinen Gewinn machen. (...) Schönwetterversprechen für einen undatierten Zukunftszeitpunkt reichen uns nicht mehr aus.“

PD DR. FLORIAN HOFFMANN,
MÜNCHEN

seinen Entscheidungen Vertrauen zurück zu erlangen.

Konkret in der Pflege: Hier glaubt Spahn, dass die Menschen den Mangel besonders spüren, und appelliert an die Geduld. „Ich weiß, dass wir die Probleme nicht in drei bis sechs Monaten lösen können.“ Aber die ersten Schritte seien getan. Die Herauslösung der Pflegepersonalfinanzierung aus dem Fallpauschalensystem und die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland nannte er als Beispiele. Das allein wird nach seiner Ansicht nicht reichen. Unter Verweis auf den hohen Krankenstand in der Pflege nahm er das Management in den Krankenhäusern in die Pflicht, als er „Organisationsmodelle von 1990“ kritisierte: „Hoher Krankenstand ist auch eine Frage der Organisation.“

Am Tag vor dem Auftakt lernten 240 Schüler aus zehn Hamburger Schulen die Grundlagen für das Wiederbelebungstraining. Die Schüler bekamen Antworten auf Fragen wie „Warum brauchen wir einen Kreislauf, warum kommt es zum Herz-Kreislauf-Stillstand, warum ist das gefährlich und wie lange dauert es, bis ein Rettungswagen kommt?“

Die Antworten zeigten, dass viele Schüler in der Theorie schon ganz gut vorbereitet waren. Was aber ist konkret zu tun bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand? „Ihr könnt nichts falsch machen“, versicherte ihnen Hamburgs Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD), die sich anschließend selbst als Reanimateurin an der Puppe „Anne“ versuchte. Sie nahm den Kindern auch die Angst, dass sie den Bewusstlosen schaden können. „Auch wenn es knackst – ein Mensch, dem ihr das Leben rettet, wird euch dankbar sein.“

Wie Leben retten geht, zeigten Kongresspräsident Prof. Bernd Böttiger und zahlreiche Helfer aus Krankenhäusern und von Hilfsorganisationen wie Deutsches Rotes Kreuz oder Johanniter. Alle Teilnehmer hatte eine „Mini-Anne“, an der sie die Atmung kontrollieren, den richtigen Punkt für die Druckmassagen finden und anschließend versuchen

konnten, rund 100 Mal pro Minute zu drücken.

Warum das so wichtig ist, erläuterte Böttiger den Schülern ganz ohne Fachausdrücke. „Alles was man braucht, um Menschenleben zu retten, sind zwei Hände“, machte er den Kindern klar. Und fügte mit einem Augenzwinkern hinzu: „Wiederbeleben ist kinderleicht, sogar für Erwachsene.“

Böttiger machte den Kindern deutlich, dass es eben nicht ausreicht, Hilfe zu holen. „Bei einem plötzlichen Herzstillstand ist das erste Glied in der Rettungskette das wichtigste – der Laie.“ Da nach Angaben der Fachgesellschaft ein Herzstillstand zu mehr als 60 Prozent von Laien beobachtet wird, soll deren Fähigkeit zu helfen besser genutzt werden. In der Zeit, bis professionelle Retter vor Ort sind, sollen Laien aktiv werden. „Wenn diese sofort mit der Herzdruckmassage beginnen, verdreifacht sich die Überlebensrate. Wüssten mehr Menschen, wie sie genau helfen können, würden mehr als 10.000 Menschenleben pro Jahr in Deutschland zusätzlich gerettet werden“, so Böttiger.

Weil er Überlebenstraining als Bürgerpflicht betrachtet, setzt er mit der Schulung bei den Kindern an. Sein Ziel: Der Ablauf der Wiederbelebung muss den Laien wie Fahrrad fahren oder Schwimmen in Fleisch und Blut übergegangen sein. Das geht am leichtesten im Takt von Musik. Eine Grundschule hatte ein eigenes Lied mitgebracht, zu dessen Takt eine Helferin „Anne“ wiederbelebte. Doch es eignet sich auch andere Musik. „Stayin' Alive“ passt nicht nur vom Text, sondern auch vom Takt, wie die Kinder schnell bei der gemeinsamen Übung an ihren persönlichen „Mini-Annes“ merkten. Die 240 Schüler können jetzt retten – sie können aber auch helfen, ihr Wissen weiter zu verbreiten. Böttigers Hausaufgabe für diesen Tag: Jeder nimmt seine „Mini-Anne“ mit nach Hause und zeigt innerhalb der nächsten 14 Tage mindestens zehn Menschen aus Familie und Freundeskreis, wie man Menschen wiederbelebt.

DIRK SCHNACK

63,6%

der von der DIVI befragten Mitglieder hat sich für die Wiederspruchslösung in der Organspende ausgesprochen. Die Gesellschaft betrachtet das Ergebnis als solide Entscheidungsgrundlage für das Gesetzgebungsverfahren. Seit diesem Jahr hat die DIVI zwei Stimmen in der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer.

TELEMEDIZIN

„Das Maximum an Bequemlichkeit“

Chancen, Risiken und Grenzen der Telemedizin. Wo hilft Telemedizin, die Versorgung in Schleswig-Holstein zu verbessern?



Telemedizin

umfasst laut der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin sechs Dienstleistungen der medizinischen Betreuung:

- ▶ Home - Monitoring: Betreuungsleistungen im Haus des Patienten (z. B. ältere Patienten, Diabetiker): „häusliche Betreuung“
- ▶ Telekonsultation: Fern-Zugriff zum Wissen oder zur Erfahrung eines Spezialisten (z. B. Teleradiologie)
- ▶ Ferndiagnose: Diagnose für einen Patienten von einem entfernten Arzt (z. B. Telekardiologie)
- ▶ Telemonitoring: Fernüberwachung eines Patienten, der sich nicht im Krankenhaus befindet (z. B. Fetalüberwachung)
- ▶ Fernbetreuung: Nutzung von Fernüberwachungsdaten, um Patienten aus der Ferne zu untersuchen (z. B. Diabetiker)
- ▶ Tele-Ausbildung: Fern-Patienten/Berufsausbildung

Noch nicht ganz in der Praxis angekommen und schon strömen Fragen des medizinischen Fachpersonals auf Dr. Sören Holste ein: „Ein Patient konnte die App nicht downloaden, was kann er tun?“ „Wie kann sich der Patient eigenständig anmelden?“ Holste, der heute nur außer der Reihe in der Praxis ist, erläutert zügig die Nutzung des QR-Codes zum Download der App und wie die Patienten sich anmelden können.

Seit zwei Jahren ist Holste in der Hausarztpraxis am Herold-Center in Norderstedt in Teilzeit angestellt. Die eine Hälfte seiner Arbeitszeit behandelt der Facharzt für Allgemeinmedizin Patienten – teils herkömmlich analog, teils via Telemedizin. Die zweite Hälfte seiner Arbeitszeit verbringt Holste mit verschiedenen Projekten im Bereich der Medizinischen Informatik. Zurzeit schreibt er bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin seine Masterthesis zum Thema „Elektronische Patientenakte“. Eine ungewöhnliche Konstellation.

Die Begeisterung für beide Themen stellte sich bei Holste während seiner Weiterbildung im Krankenhaus ein. „Ich habe mich schnell von den medizinischen Systemen im Krankenhaus nicht verstanden gefühlt“, so Holste. Anstatt die Probleme auf Umwegen zu umgehen, machte er sich an die Lösung der Probleme. „Schnell fanden die Kollegen meine Affinität zur IT heraus und ich begann mich in dem Bereich sicher zu fühlen.“ Holste wurde damals in die Projektgruppe des Krankenhauses aufgenommen, die sich mit der Umstellung auf die papierlose Visite beschäftigte. In dieser Zeit verfestigte sich sein Gefühl, dass die Kommunikation zwischen Arzt und ITler häufig problematisch ist. Er versucht, beide Kompetenzen zu verknüpfen. Nach Abschluss seines Facharztes stand für Holste dann fest: Er möchte beides machen, Patienten behandeln, aber auch medizinische IT-Themen wie z.B. Telemedizin bearbeiten.

Streng genommen arbeitet Holste nach eigener Aussage im Rahmen seiner Masterthesis aber nicht an einem telemedizinischen Thema. „Für mich ist die elektronische Patientenakte keine Telemedizin, sondern – zwar hochkomplex und durchdacht – aber trotzdem eher ein Konzept der Vernetzung und der Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern durch eine gemeinsam geführte Dokumentation.“ Um den Begriff Telemedizin zu verwenden, gehört für Holste eine Behandlung und die Kommunikation dazu. „Nimmt man es genau, ist sogar das Telefonat mit einem Patienten Telemedizin“, so Holste.

In der Norderstedter Hausarztpraxis hat die weiterführende Telemedizin dank Holste Einzug gehalten. „Dr. Sören Holste bringt neue Ideen in unse-

re Praxis, um die Versorgung der Patienten zu erleichtern“, sagt einer der Praxisinhaber, Dr. Svante Gehring. So nutzt ein Teil der Patienten bereits die App x.patient, um mit der Praxis zu kommunizieren. Es sind kurze Nachfragen per Messenger an den Arzt oder Terminanfragen an das medizinische Assistenzpersonal möglich. Auch die Abfrage eines Medikationsplanes geht problemlos und schnell über die App. „Die Patienten, die nicht direkt eine Rückmeldung benötigen, sparen sich so den zeitaufwendigeren Telefonanruf und geben die Zeit für die brenzlichen Fälle frei“, sagt Holste. Eine direkte Terminvereinbarung per App ist bisher jedoch nicht möglich, weil Holste die Dringlichkeit des einzelnen Falls weiterhin dem Fachpersonal überlassen möchte. Damit möchte er Fehleinschätzungen und gefährliche Situationen vermeiden. Die App ist an die Praxissoftware Medatixx geknüpft und kann so per PC vom Praxispersonal und den Ärzten bedient werden.

Auch am Projekt „Telemedizin im ländlichen Raum“ des UKSH ist die Praxis mit der Liaisonsprechstunde und dem Einsatz eines Telearztrucksackes beteiligt. Eine ausgebildete Nicht-ärztliche Praxisassistentin (NäPa) wird künftig mit Rucksack und Tablet Patienten vor Ort besuchen und bei Rückfragen per Videotelefonie Rücksprache mit dem behandelnden Arzt halten können. Derzeit ist das Projekt laut Holste noch in der Findungsphase, steht aber in den Startlöchern. „Durch diese Arbeit kann wertvolle Arztzeit eingespart werden und so einem Hausarztmangel gegengesteuert werden“, lautet seine Überzeugung.

Die augenärztliche Videosprechstunde nutzt die Praxis dagegen bereits. Holste hat erst kürzlich einen augenärztlichen Kollegen in Rendsburg per Videotelefonie zurate gezogen, um ein stark gerötetes Auge eines Patienten fachärztlich einschätzen zu lassen. Dem Patienten sei damit eine eventuell längere Wartezeit auf einen Termin erspart geblieben. Holste sieht die Nutzung der Videotelefonie in diesen Fällen als deutlichen Vorteil für den Patienten. Er spart sich lange Anfahrtswege, Wartezeiten und kann sofort mit der Behandlung beginnen. „Aus Sicht des Arztes kann man hier aber nicht immer eine Erleichterung in der Patientenversorgung sehen“, so Holste. Hätte die Möglichkeit der Videotelefonie nicht zur Verfügung gestanden, hätte Holste überwiesen und in kürzester Zeit für den nächsten Patienten zur Verfügung gestanden. „So habe ich meine Arztzeit investiert, um Technik zu nutzen. Selbst behandelt habe ich während der Zeit schließlich nicht.“

Der Einsatz der Telemedizin ermöglicht den Patienten „das Maximum an Bequemlichkeit“, sollte aber an einigen

TELEMEDIZIN IN DER ANWENDUNG

EPI-Vista

600.000 Erkrankte in Deutschland, davon 25.000 in Schleswig-Holstein und die Hälfte noch Kinder/Jugendliche: Epilepsie gilt als eine der häufigsten chronischen Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Laut der Deutschen Epilepsievereinigung sind „epileptische Anfälle [...] unwillkürliche Funktionsstörungen, die durch vorübergehende synchrone Entladungen größerer Nervenzellverbände an der Hirnoberfläche hervorgerufen werden“. Störungen etwa in Sprache, Motorik und Bewusstsein gehen mit einem epileptischen Anfall einher. Gerade für Kinder und Jugendliche, die den Eintritt eines Anfalls nicht voraussehen können, bestehen große Verletzungsgefahren. Um sich ein verbessertes Bild der Krankheit machen zu können, bietet EPI-Vista eine Plattform an, die als digitaler Anfallkalender genutzt werden kann. Auch eine gemeinsame Dokumentation mit dem behandelnden Arzt zum Anfallgeschehen und der Behandlung sind möglich.

Die Idee zur Nutzung von EPI-Vista wurde von PD Dr. Rainer Boor, ehemaliger ärztlicher Leiter des Norddeutschen Epilepsiezentrums, entwickelt. „Ziel war die Verbesserung der Epilepsitherapie bei Kindern und Jugendlichen durch eine kontinuierliche Dokumentation und die Objektivierung der Beurteilung von Effekten der Medikation und durch die Möglichkeit kurzfristiger Anpassungen der Medikamente“, so das DRK-Norddeutsche Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche, das EPI-Vista bei seinen Patienten erfolgreich einsetzt. Derzeit arbeiten 75 Patienten mit der Plattform, dokumentieren ihre Erkrankung auf ihr und kommunizieren mit den ärztlichen Teams. Aktuell werden nach Angaben des DRK-Zentrums etwa 1.500 EPI-Vista Nachrichten pro Jahr vom ärztlichen Team des NEZ beantwortet. Die Familien nennen als größten Vorteil die Sicherheit, unkompliziert und schnell eine Rückmeldung auf entstehende Fragen zu erhalten.

Telemedizinisches Schlaganfallnetzwerk Nord-Ost

Bei einem Schlaganfall zählen für den Patienten nicht nur die ersten Sekunden, sondern auch die weitere Behandlung. Eine schnelle, professionelle Betreuung ist ausschlaggebend, um Folgeschäden möglichst gering zu halten. Die benötigte neurologische Expertise ist jedoch nicht in jedem Krankenhaus des Landes verfügbar. Hier setzt das Telemedizinische Schlaganfallnetzwerk Nord-Ost an.

Als früherer Netzwerkkoordinator des Telemedizinischen Schlaganfallnetzwerkes Rheinland-Pfalz hat PD Dr. Frederick Palm die Vorteile des Projektes auch für Schleswig-Holstein. Die langen Anfahrtswege, um die nächste Neurologie zu erreichen, können mit dem Netzwerk per Videotelefonie überwunden werden und jeder Patient kann 365 Tage im Jahr rund um die Uhr neurologische Expertise erhalten. „Die Telemedizin ermöglicht es, Patienten frühzeitig neurologisch zu untersuchen und frühzeitig eine Akuttherapie wie die Lyse Therapie einzuleiten bzw. den Patienten weiteren Therapien zuzuführen“, sagt Palm, Chefarzt der Klinik für Neurologie der Helios Klinik Schleswig. Das Projekt startete am 1. Juni 2019 und verzeichnete bis zum Oktober 160 untersuchte Patienten. Insgesamt 15 Lyse Therapien konnten laut Palm vorgenommen werden. Eine Ausweitung der neurologischen Untersuchungen auf den präklinischen Bereich hält Palm für denkbar. Telemedizin im Rettungswagen könne die Akutversorgung deutlich beschleunigen. Modellprojekte, insbesondere zur Forschung, in denen ärztliche Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze vorgenommen werden, bedürfen der Genehmigung durch die Landesärztekammer und sind zu evaluieren.

i²TransHealth

„Der Wunsch, als Angehöriger eines anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden“, so beschreibt die WHO Transsexualität. In Deutschland haben nach Angaben des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz in den Jahren 1981 bis 2016 etwa 27.000 Verfahren nach dem Transsexuellengesetz zur Namens- und Personenstandsänderung stattgefunden. Auch in Schleswig-Holstein leben trans Personen, die in bestimmten Angelegenheiten eine bedarfsgerechte medizinische Behandlung wünschen bzw. diese auch benötigen. Das Projekt i²TransHealth des Instituts für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie des UKE unter der Projektleitung von Dr. Timo O. Nieder möchte genau diese Probleme beseitigen und den Menschen in unterversorgten Gebieten eine fachlich korrekte Behandlung ermöglichen. Durch mangelnde Kenntnisse und fehlende Versorgungsstrukturen kommt es laut Projektinitiatoren häufig zu Fehlbehandlungen, und Transsexuelle fühlen sich missverstanden, nicht ausreichend behandelt und Behandlungsunzufriedenheit entsteht. „Sind trans Menschen nicht ohnehin aufgrund von Stigmatisierungen vermehrt psychischen Belastungen ausgesetzt, kommen somit auch mangelhafte Versorgungssituationen hinzu“, so die Projektinitiatoren. Möchten trans Menschen ihr Recht auf eine adäquate Behandlung in speziellen Einrichtungen nutzen, stehen oft weite Anfahrtswege, mögliche Fehlzeiten am Arbeitsplatz oder auch finanzielle Erschwernisse im Weg. Mit Online-Interventionen, internetgestützten Videosprechstunden mit geschulten Therapeuten und der lokalen Vernetzung mit ärztlichen Kooperationspartnern vor Ort soll das Projekt dazu beitragen, die Lebensqualität und medizinische Versorgung der Studienteilnehmer deutlich zu verbessern. Die kooperierenden Ärzte decken sechs Regionen in Norddeutschland ab und wurden im Vorfeld direkt vom Projektleiter angesprochen.



Dr. Sören Holste (links) mit Dr. Svante Gehring einem der Praxisinhaber in der Norderstedter Hausarztpraxis. Die Praxis arbeitet bereits mit Videotelefonie und einem Telearztrucksack.

Stellen auch kritisch hinterfragt werden, so Holste. Er sieht die „worried young generation“, die immer mehr Arztzeit einfordert, nicht immer positiv. Durch Selbstdiagnosen per Google o. ä. bestehe ein Überversorgungspotenzial, welches durch den Einsatz von Telemedizin eingefordert werden kann. Werde auf dieses zu sehr eingegangen, fehle diese Zeit bei den Patienten, die nicht von der Telemedizin profitieren können.

Auch das Risiko einer Fehleinschätzung weist Holste nicht von der Hand. Der Einsatz der fünf Sinnesorgane sei beim Gewinnen eines klinischen Gesamteindrucks überaus wichtig. Ein Beispiel für größere Sicherheit durch körperliche Präsenz in der Praxis: Bei einer Behandlung in der Praxis kann die Lunge mit abgehört werden, bei einer Behandlung per Video besteht eventuell eine höhere Schwelle, den Patienten deshalb extra in die Praxis einzubestellen. Auch das Verlassen auf die Technik kann bei einem technischen Ausfall – gerade wenn dieser unbemerkt bleibt – ein Risiko darstellen.

„Das Thema Datenschutz dagegen ist für mich ein Problem der Telemedizin, das lösbar ist“, so Holste. Er verweist in diesem Zusammenhang auf Verschlüsselungstechnologien und Data Safety. DSVGO und die Zertifizierungsstrategien der KBV helfen nach seiner Ansicht, dass ein suffizienter Datenschutz umgesetzt werden kann. Das datenschutzrechtliche Problem liegt in Holstes Augen aufseiten der Anwender: Passwörter, Logins und Sicherheitsverfahren werden häufig umgangen bzw. vereinfacht. „Diese Probleme bestehen aber nicht nur beim Einsatz von Telemedizin, auch analog vorliegende Daten können unsicher behandelt werden“, so Holste. Dass nur

jüngere Patienten vom Einsatz der Telemedizin profitieren, sieht er nicht. Gerade ältere Patienten hätten häufig die Zeit und auch Lust, neue Technik auszuprobieren. Mit Enkelkindern als Unterstützung werden die technischen Möglichkeiten genutzt. So mache die Abfrage nach einem Medikationsplan laut Holste doch gerade bei Patienten mit vielen Medikamenten Sinn und dies sei häufig im hohen Alter der Fall.

Zukünftig ist für Holste der Einsatz von Telemedizin im ärztlichen Alltag nicht mehr wegzudenken. Die Arztgeneration der Zukunft stamme aus den „Digital Natives“. „Als ich Famulant in der Praxis war, habe ich mir Notizen auf dem Block gemacht“, so Holste. Heute seien viele Famulanten mit Smartphone oder Tablet ausgestattet und hätten während der Behandlung stets sein digitales Wissensmanagement dabei. „Da werden die Symptome aufgenommen und direkt eingegeben. In kürzester Zeit kommen so bereits Vorschläge für eine Diagnose“.

Um dieser Entwicklung standhalten zu können, sprießen auch im Rest des Landes zahlreiche Projekte zur Versorgungsverbesserung mit Telemedizin aus dem Boden. Die Vorteile der Telemedizin reichen von einer verbesserten spezialisierten Behandlung auf Distanz über Behandlung im häuslichen Umfeld bis zum Einsparen von Wartezeit. Auch für die sektorenübergreifende Kooperation spielt die Telemedizin eine tragende Rolle.

Das Krankenhaus Reinbek arbeitet u. a. in der Teleradiologie und Teleneurologie digital und nutzt die neuen Möglichkeiten zum Austausch mit anderen Leistungserbringern. Auch Kooperationen mit Laboren und Pathologien lau-

fen digital, Projekte für ein sektorenübergreifendes Entlassungsmanagement und ein Patientenportal werden derzeit bearbeitet. „Mehrwert und Schnelligkeit im Austausch von Informationen“ nennt das Krankenhaus als Grund, Telemedizin einzusetzen. Ist eine Idee entstanden, arbeitet das Krankenhaus Reinbek mit Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten, Ärztenetzen und Pflegestützpunkten gemeinsam an einer möglichen Umsetzung. Die passende Hardware in Form von Computern, Servern und mobilen Endgeräten stellt die Einrichtung zur Verfügung und eröffnet so die Wege zur Nutzung von Telemedizin für alle beteiligten Ärzte und Patienten. Nach Aussage des Krankenhauses gibt es aber Verbesserungsbedarf, wenn es um Akzeptanz und Kompetenzen geht. Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) hat sich ebenfalls mit der Akzeptanz telemedizinischer Einsätze und der Nutzungskompetenz der Patienten auseinandergesetzt. Um Pflegekräften und/oder Ärzten Zeit zu sparen, arbeitet das Team an der Weiterentwicklung des Avatars „Hospital Genius“. Dieser begrüßt die Patienten des UKSH und nimmt deren Fragen entgegen. Bei Bedarf werden die Wege auf dem großen UKSH-Gelände erläutert oder personenbezogene Daten aufgenommen. Der erste menschliche Kontakt erfolgt zur eigentlichen Behandlung des Patienten im Behandlungszimmer. Ziel ist es, dass sich Ärzte und Pflegekräfte auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren.

Diese klare Trennung zeigt die Grenzen der Telemedizin: Wo es um Empathie und persönliches Empfinden geht, sind die Möglichkeiten der Telemedizin ausgeschöpft. Die Bedenken von Dr. Christian Thomsen, der sich in seinem Leserbrief kritisch zur hausärztlichen Telemedizin äußert (siehe Seite 21), bleiben bestehen.

In der Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom April 2018 wurde bereits vor dem Deutschen Ärztetag eine Lockerung von §7 Absatz 4 einstimmig beschlossen. Die Fassung der Berufsordnung (BO) in Schleswig-Holstein besagt: „Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie dürfen dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Vorbehaltlich anderweitiger gesetzlicher Regelungen ist eine Beratung oder Behandlung ausschließlich über Kommunikationsmedien erlaubt, wenn diese ärztlich vertretbar und ein persönlicher Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten nicht erforderlich ist.“ Thomsen verweist auf die aus seiner Sicht stets persönlich notwendige Anamnese sowohl zu Beginn einer Behandlung als auch in deren Verlauf.

Viele Menschen sehen den Datenschutz und die Hoheit über ihre Daten durch die Digitalisierung in Gefahr.

Info

In der Kammerversammlung am 27. November 2019 wurde der Ausschuss „Digitale Transformation“ gegründet. Bei Fragen wenden Sie sich an die Zuständige der Ärztekammer, Pia Hofer, unter pia.hofer@aeksh.de, Telefon 04551 803 275

Zahlreiche Gesundheits-Apps, die derzeit in den App-Stores auf den Smartphones zu finden sind, verdeutlichen die Angst: Globale Konzerne sind aus der Gesundheitsbranche nicht mehr wegzudenken, die Selbstmedikation der Patienten steigt durch Informationen aus dem Internet. Um den Risiken vorzubeugen, Telemedizin auch weiterhin ärztlich zu gestalten und die Therapiehoheit bei den Ärzten zu belassen, werden Gesundheits-Apps auch in Schleswig-Holstein entwickelt und eingesetzt.

In Beispiel ist das Projekt „Mein Herz“ der Segeberger Kliniken und der DAK-Gesundheit. Diese App hat einen Weg gefunden, um die gesammelten Patientendaten gesichert und verschlüsselt an den behandelnden Arzt weiterzuleiten. Die Gesundheitsdaten gelangen über den Telefonanschluss direkt an die telekardiologische Abteilung der Segeberger Kliniken und können bei medizinischer Notwendigkeit an den Spezialisten weitergeleitet werden. Ein Zusatzgerät ermöglicht bei den Patienten zu Hause eine Rund-um-die-Uhr-Überwachung, bei der sich Patienten mit Herzschrittmacher/Defibrillator sicher in den eigenen vier Wänden bewegen können. Sie können also sicher sein, dass sie bei Bedarf schnell behandelt werden, ohne sich dauerhaft im Krankenhaus aufzuhalten. Herzpatienten ohne Implantate nutzen verschiedene elektronische Geräte wie Blutdruckmessgerät, Waage und EKG und senden ihre Vitaldaten ebenfalls an das Telemedizinzentrum der Segeberger Kliniken weiter. Nach Angaben der Segeberger Kliniken wird das Projekt durch einen Vertrag zur integrierten Versorgung finanziert. Für die Übernahme in die Regelversorgung fehlt noch die Empfehlung des gemeinsamen Gesundheitsausschusses.

Ein anderes Beispiel ist das Projekt PädExpert. Es ermöglicht die Vernetzung von niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten mit Pädiatern in ganz Deutschland. Das Expertenkoncil gibt innerhalb kürzester Zeit eine Rückmeldung an den behandelnden Arzt und umfasst derzeit 21 Indikationen, u. a. aus Allergologie, Kinder-Gastroenterologie und Dermatologie. Den Patienten und Eltern erspart das lange Anfahrtswege und Wartezeiten. Eine Therapie kann, wenn nötig, schneller begonnen werden.

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein wird das Thema im neu gegründeten Ausschuss „Digitale Transformation“ vorantreiben. Ansprechpartnerin in der Ärztekammer ist Pia Hofer (Kontakt: siehe Infoleiste). Holste freut sich, als Mitglied des Ausschusses dazu beitragen zu können, dass Ärzte und Patienten die Chancen der Telemedizin in Schleswig-Holstein nutzen.

ASTRID SCHOCK

LESERBRIEF

„Unverzichtbare körperliche Untersuchung“

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 in Erfurt hat das Fernbehandlungsverbot durch Änderung des Paragraphen 7 Abs. 4 der Berufsordnung aufgehoben: „Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird.“ Die hausärztliche Telemedizin kann per se keine Sorgfalt bei der Befunderhebung walten lassen – die Befunderhebung ist nämlich gar nicht möglich. Klinische Diagnosen kommen zustande durch die Anamnese (subjektive Daten) und die körperliche Untersuchung (objektive Daten) und Bedside-Tests. Gerade diese objektiven Daten können bei der hausärztlichen Telemedizin nicht erhoben werden. Die Sorgfalt bei der Befunderhebung ist in diesem Zusammenhang also eine leere Worthülse. 70 Prozent bis 90 Prozent der internistischen Diagnosen können allein durch die Anamnese und die körperliche Untersuchung erstellt werden. In einer Untersuchung mit 80 Patienten einer internistischen Ambulanz konnten 82,5 Prozent der Diagnosen allein durch die Anamnese erkannt werden. Bei der Aufnahme in eine stationäre internistische Behandlung kam es zur Änderung der Einweisungsdiagnose bei 25 Prozent der 622 Patienten allein durch die körperliche Untersuchung, das Labor allein betrachtet war mit 5,5 Prozent für den Wechsel der Einweisungsdiagnose verantwortlich, das Röntgen mit 10,5 Prozent, das EKG mit 3,9 Prozent. Die hausärztliche Telemedizin zeichnet folgendes Bild: Der Arzt sitzt in der Praxis vor seinem Computer, die Arzthelferin sitzt mit einem „digitalen Tablet“ in der Wohnung des Patienten. Eine Videokommunikation wird hergestellt. Per Video-Inspektion kann eventuell allgemein gefolgt werden, ob der Patient wenig oder stark beeinträchtigt ist, eventuell kann auch eine äußerliche Wunde, fototechnisch verfremdet, inspiziert werden. Ansonsten sind die Methoden der körperlichen Untersuchung ausgeschlossen. Wege diagnostischer Erkenntnis werden ignoriert und entsprechen nicht den Standards.

Die Verlaufskontrolle und Dokumentation einer Krankheit nutzt die im Angloamerikanischen gebräuchliche Abkürzung SOAP, was ein strukturiertes Vorgehen erleichtert. S steht für subjektiv, entsprechend ANAMNESE, O steht für objektiv, entsprechend UNTERSUCHUNGSBEFUND (auch apparativ), A für Analyse, entsprechend DIAGNOSE, P für Plan, entsprechend THERAPIE – PROCEDERE. Jedes ärztliche Konsil läuft diesem Erkenntnisweg entsprechend ab.

Körperliche Untersuchungsbefunde sind also die objektiv nachvollziehbaren Ergebnisse der unmittelbaren Untersuchung. Bedenkt man die zusätzliche Methodensicherheit bei der körperlichen Befunderhebung aufgrund wiederholter Untersuchungen durch denselben Arzt und außerdem aufgrund der Befunderhebung durch zwei verschiedene Ärzte, die anschließend ihre Ergebnis-

se vergleichen, so lässt sich feststellen, dass der Erkenntnisweg damit fast eine naturwissenschaftliche Objektivität erreicht. Daran wird auch deutlich, dass der Wahrnehmung des Arztes die wissenschaftliche Legitimität nicht erst dort zuerkannt werden darf, wo sie zum Ablesen eines Messinstrumentes benutzt wird. Diagnosen ohne klinische Zeichen und ohne abnormen Untersuchungsbefund, also z. B. Kopfschmerzen, Schwindel, Erschöpfungszustand, besitzen eine geringere Objektivität und bilden eine Unschärfe im diagnostischen Denkprozess.

Das Ergebnis aus Anamnese und körperlicher Untersuchung führt unter Reflexion auf Wissen und Erfahrung und nach einem komplexen Denkprozess zur klinischen Diagnose. E. Lesky zeigt diesen diagnostischen Weg eindrucksvoll für die Perkussion der Lunge: „Es genügte nicht, die Veränderungen des Schalls beim Kranken gegenüber dem Gesunden festzustellen. In einem zweiten Akt hatte man aus den akustischen Veränderungen die physikalischen der Organe zu erschließen und in einem dritten alle pathologisch-anatomischen Möglichkeiten durchzugehen, welche der erschlossenen physikalischen Organveränderung zugrunde liegen könnten. Hierauf waren diejenigen, die der Anamnese, dem Krankheitsverlauf und anderen Symptomen nicht entsprachen, in einem disjunktiven Schlussverfahren nach dem Muster tollendoponens (lat. sinngemäß: durch Beseitigen etwas Neues erstellen) auszuschließen.“

Die Diagnose als Entscheidung nach Prüfung und Abwägung unterliegt damit einem größeren subjektiven Schwankungsbereich als der Befund selbst. Damit wird auch klar: Befund ist nicht gleich Diagnose. „Ich weiß nur, dass die Wahrheit in den Dingen liegt und nicht in meinem Geist, der sie beurteilt, und dass ich, je weniger ich von dem meinen hinzutue, wenn ich sie beurteile, umso sicherer bin, der Wahrheit näherzukommen.“

Die Telemedizin ist nützlich bei der Teleradiologie oder der Telepathologie oder auch bei der Interhospitalkommunikation: Zwei Ärzte können nach Vorliegen der Untersuchungsbefunde ein Krankheitsbild besprechen und z. B. die Verlegung eines Patienten vereinbaren.

Die hausärztliche Telemedizin aber kann lediglich das Videogespräch nutzen. Der diagnostische Inhalt, neu aufgetretene Beschwerden oder eine Verlaufskontrolle, können nicht sachgerecht bearbeitet werden. Andere Gesprächsinhalte können per Video oder weiterhin über das Telefon erfolgen. Durch den systematischen Ausschluss der körperlichen Untersuchung bei der hausärztlichen Telemedizin kommt es zu einer höchst kritischen Unterbrechung und Auslassung im diagnostischen Weg. Die körperliche Untersuchung aber ist in der modernen Diagnostik unverzichtbar. Die hausärztliche Telemedizin steht damit am Rande des ärztlichen Kunstfehlers und generiert eine Medizin minderer Qualität. Sie sollte sehr kritisch erneut überdacht werden.

DR. CHRISTIAN THOMSEN, TÖNNING

AMBULANTE VERSORGUNG

Mehr Auswahl für die Niederlassung

Nach der Vorgabe durch den G-BA: 100 zusätzliche Arztsitze in Schleswig-Holstein. Gesamtvergütung bleibt unverändert. Fraglich bleibt, ob mehr Ärzte Interesse zeigen.

Rund 100 neue Niederlassungsmöglichkeiten entstehen für Ärzte und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein – insbesondere für niederlassungswillige Hausärzte und Psychotherapeuten gibt es künftig deutlich mehr Möglichkeiten. Grundlage dafür ist der neue Bedarfsplan, der am Jahresende vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossen wurde.

Mit der Ausweisung der neuen Arztsitze geht keine Erhöhung der Gesamtvergütung einher. Für Praxisinhaber in Regionen mit zusätzlichen Arztsitzen könnte sich die Entscheidung unter Umständen auf die Veräußerung ihrer Praxen auswirken, wenn niederlassungswillige Ärzte neu ausgewiesene Sitze übernehmen.

Für die Versorgung spielen neue Quoten bei Facharztinternisten eine wichtige Rolle. Die Gruppe wird zwar

weiterhin als ganze geplant. Neu sind aber Mindest- und Maximalquoten, um ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Schwerpunkten sicherzustellen und dem Aufkauf von Praxen kleinerer Schwerpunkte vorzubeugen. So wird für Kardiologen, Gastroenterologen, Pneumologen und Nephrologen eine Obergrenze eingeführt. Dies kann Auswirkungen auf die Nachbesetzung haben: Wird die Obergrenze der Kardiologen von 33 Prozent überschritten, darf der freie Sitz eines Gastroenterologen oder eines Rheumatologen nicht mit einem Kardiologen besetzt werden. Bestehende Arztsitze können dagegen nachbesetzt werden. Für Rheumatologen wurde eine Mindestquote eingeführt. Acht Prozent der Facharztinternisten sollen laut Bedarfsplanung Rheumatologen sein.

Für Hausärzte gibt es in Schleswig-Holstein mehr als 50 neue Niederlassungsmöglichkeiten. Die meisten davon liegen in den Mittelbereichen Geesthacht (12,5 Stellen), Elmshorn (12,5), Husum (8) und Kaltenkirchen (9). In der Psychotherapie entfällt der Großteil der mehr als 30 neu ausgeschriebenen Sitze auf die Kreise Ostholstein, Plön und Herzogtum Lauenburg. Bei den Nervenärzten gibt es landesweit 10,5 freie Stellen, bei den Kinderärzten sechs, von de-

nen 2,5 auf Dithmarschen und zwei auf Nordfriesland entfallen.

„Die gute Botschaft ist, dass in Zukunft mehr Ärzte und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein praktizieren können“, sagte KV-Chefin Dr. Monika Schliifke. Es müsse aber allen klar sein, dass mit dem Beschluss zunächst nur mehr Sitze auf dem Papier geschaffen werden. „Neue Ärzte und Psychotherapeuten gibt es damit nicht auf Knopfdruck“, betonte Schliifke. Es sei weiterhin erforderlich, den Arztberuf attraktiver zu machen und sich aktiv um den ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchs zu kümmern, da Planung keinen Mangel beseitigen könne.

Grundsätzlich begrüßt die KV die neue Bedarfsplanung. „Die neue Richtlinie bildet den fiktiven Bedarf an Ärzten und Psychotherapeuten besser ab, wobei auch die Häufigkeit von Erkrankungen stärker berücksichtigt wird als bisher“, sagte Schliifke. Dies ermögliche eine gezieltere Planung in den Regionen.

„Für die Zukunft wird es darum gehen, die Verteilung der Ärzte noch mehr an den regionalen Versorgungsbedarf anzupassen“, sagte Armin Tank, Leiter des Ersatzkassenverbandes in Schleswig-Holstein. AOK-Vorstandschef Tom Ackermann hob besonders auf die Mindestquoten bei den Fachinternisten ab. Damit entstehen 3,5 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Rheumatologen. Ackermann sieht „gute Voraussetzungen geschaffen, damit die ärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein flächendeckend sichergestellt werden kann.“

DIRK SCHNACK

+ 50 Sitze
für Hausärzte

+ 30 Sitze für
Psychotherapeuten

+ 10 Sitze
für Nervenärzte

+ 6 Sitze
für
Pädiater

Neue Arztsitze

entstehen hauptsächlich im hausärztlichen und im psychotherapeutischen Bereich. Neue Hausarztsitze werden vor allem in den Mittelbereichen Geesthacht, Elmshorn, Husum und Kaltenkirchen ausgewiesen.

3.500

zusätzliche Arztsitze entstehen bundesweit durch die Vorgabe des Gesetzgebers, der den G-BA mit der Reform der Bedarfsplanung beauftragt hatte. Bei der Festlegung des Bedarfs wurde neben der Zahl der Einwohner sowie Alter und Geschlecht noch stärker die Häufigkeit der Erkrankungen innerhalb einer Bevölkerungsgruppe berücksichtigt. Aufgrund dieses Morbiditätsfaktors wurden die Verhältniszahlen aller Ärzte und Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl in einem Planungsbereich neu berechnet.

PORTRAIT

Tschechow begleitet sie von Moskau bis Eutin

Elena Bulanova hat eine lange berufliche Reise hinter sich. Nach Stationen in der Forschung wagte sie noch einmal den Umstieg und machte die Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin.

Medizin hat sie in Moskau studiert, dort eine Doppelpromotion in Medizin und Immunologie erlangt, dann in Berlin, Chicago und Cleveland geforscht. Später kam sie schließlich nach Borstel in Schleswig-Holstein.

Dr./VAK Moskau Elena Bulanova hatte schon eine lange berufliche Karriere mit unterschiedlichen Stationen in mehreren Ländern hinter sich, als sie sich in Schleswig-Holstein entschloss, doch noch etwas Neues zu wagen, ihrem Vorbild Anton Tschechow nachzueifern und in die Versorgung zu gehen.

„Tschechow ist mein großes Vorbild, seit ich ihn als Kind erstmals gelesen habe“, sagt Bulanova. Der Arzt und Schriftsteller („Die drei Schwestern“, „Die Möwe“, „Onkel Wanja“ u. v. m.) ist der Medizin trotz des erfolgreichen Schreibens immer treu geblieben, hat u. a. Strafgefangene und Bauern in seiner Umgebung behandelt und seine ärztliche Tätigkeit überwiegend ehrenamtlich ausgeübt. Das kann Bulanova nicht, sowohl als Forscherin wie auch jetzt als Ärztin in der allgemeinmedizinischen Versorgung bestreitet sie mit der Medizin ihren Lebensunterhalt.

Den Entschluss, es beruflich noch einmal mit einer ganz neuen Herausforderung aufzunehmen, fasste Bulanova nach der Geburt ihres Kindes. Bei der Wahl des künftigen Fachgebietes half ihr Tschechow. Sie entschied sich für die Allgemeinmedizin wegen des breiten Spektrums, aber auch wegen der Vielzahl an Altersgruppen, die sie als Hausärztin behandeln kann. Die Familienmedizin spielt auch in Tschechows Leben und Werk eine bedeutende Rolle.

Bei der Suche nach möglichen Arbeitgebern für die Weiterbildung hatte sie mehrere Angebote. Am meisten überzeugte das Elisabeth-Krankenhaus in Eutin, auch weil ihr späterer Chef zu einem ungewöhnlichen Mittel griff – er telefonierte mit Bulanovas Mutter, die ebenfalls Ärztin ist. Offenbar mit Erfolg, Elena Bulanova folgte dem Rat ihrer



Dr./VAK Moskau Elena Bulanova ist seit kurzem in einer Berufsausübungsgemeinschaft in Eutin als Allgemeinärztin niedergelassen. Zuvor hatte sie lange Zeit in der Forschung, teilweise auch in den Vereinigten Staaten, gearbeitet.

Person

Elena Bulanova hat in Moskau Medizin studiert und kam 1995 nach Deutschland. Zunächst arbeitete sie in Berlin in der Forschung, anschließend in Chicago und Cleveland. Zurück in Deutschland war sie zunächst in Borstel angestellt, ehe sie die Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin absolvierte. Heute ist sie in Berufsausübungsgemeinschaft in Eutin niedergelassen.

Mutter und entschied sich für das Krankenhaus in Ostholstein.

Dort knüpfte sie über die Arbeit Kontakte zur Praxis, in der sie jetzt mit eigener Kassenarztzulassung zusammen mit Dr. Gerd Petersen, Raimar Busse und Dr. Stefanie Meins sowie mit den angestellten Ärztinnen Dr. Christina Schneider und Dr. Virginie Marx arbeitet. Zuvor hatte sie in dieser Praxis auch Teile ihrer Weiterbildung absolviert. Inzwischen hat Bulanova neben ihrem Facharztstitel auch die Zusatzbezeichnung Geriatrie, in diesem Jahr sollen noch Palliativmedizin und Naturheilverfahren folgen.

„Ich bin sehr glücklich mit dieser Entscheidung. Die Arbeit mit den Patienten macht mir großen Spaß“, sagt Bulanova nach den ersten Monaten mit eigener Zulassung. Aufgrund ihrer Herkunft und Sprachkenntnisse kommen viele russischsprachige Patienten spe-

ziell zu ihr – auf rund zehn Prozent ihres Patientenstamms schätzt die heute 49-jährige Bulanova den Anteil an Patienten aus ihrer früheren Heimat, darunter auch ärztliche Kollegen.

Ein großer Unterschied unseres Systems zum Gesundheitssystem in Russland: Dort wissen Ärzte nicht, ob und wie sich Patienten an ihre Verordnungen halten. Die Patienten bekommen zwar eine Liste mit Medikamentenempfehlungen – was sie davon in der Apotheke kaufen und tatsächlich einnehmen, erfahren die Ärzte aber nicht. Ein anderer Unterschied sind die dort etablierten Polikliniken, die auch in der früheren DDR bekannt waren, aber nach dem Mauerfall in den östlichen Bundesländern nach und nach geschlossen wurden. Nach Bulanovas Einschätzung hätte unser System vom Verbleib profitieren können.

DIRK SCHNACK

SCHLICHTUNGSSTELLE

Wo das Saarland zum Norden zählt

Die Schlichtungsstelle informierte die Kammerversammlung in Bad Segeberg über ihre Arbeit. Ehrenamtlich tätige Ärzte sind willkommen.

Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern versteht sich als Dienstleistungsinstitution; das gilt für die außergerichtliche kostenlose Klärung von vermuteten Behandlungsfehlern und für die Information ihrer Mitglieds-kammern. Dies äußert sich etwa, indem die Schlichtungsstelle jeden Monat einen Schlichtungsfall beschreibt, der regelmäßig im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt veröffentlicht wird, in einer umfangreichen Fallsammlung aus allen Bereichen der Humanmedizin, aber auch in einer Vorstellungsrunde bei den Mitglieds-kammern.

Ende 2019 waren ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter der Schlichtungsstelle in der Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein, um ihre Arbeit vorzustellen und für eine ehrenamtliche Mitarbeit zu werben. Zusammen mit Geschäftsführer Andreas Dohm waren fünf ehrenamtlich für die Schlichtungsstelle tätige Ärzte aus Schleswig-Holstein (Dr. Klaus Fischer, Dr. Michael Behrens, Prof. Michael Kneba, Prof. Maximilian Mehdorn und Dr. Jürgen Schultze) zur Vorstellung des 1976 gegründeten Verbundes gekommen. Der trägt das Norddeutsche zwar noch im Namen, hat sich regional aber bis zum Saarland ausgedehnt (siehe Infoleiste).

„Zahl und Art der Schlichtungsfälle sind heute anders als bei der Gründung“, berichtete Dohm. Rund 4.000 Neuanträge werden inzwischen jährlich bei der Schlichtungsstelle gestellt. Wichtige Prämissen für die Schlichtungsstelle sind die facharztgleiche Beurteilung und die gemeinsame Beurteilung durch Ärzte und Juristen – laut Dr. Klaus Fischer ein Alleinstellungsmerkmal. Dohm stellte aber auch klar, dass die Schlichtungsstelle bei eingereichten Fällen auf die Freiwilligkeit der Ärzte angewiesen ist. Häufig werde eine weitere Bearbeitung durch die Haftpflichtversicherung der Ärzte verhindert.

Die Schlichtungsstelle bietet zwar umfangreiche Hilfestellung für Ärz-

10

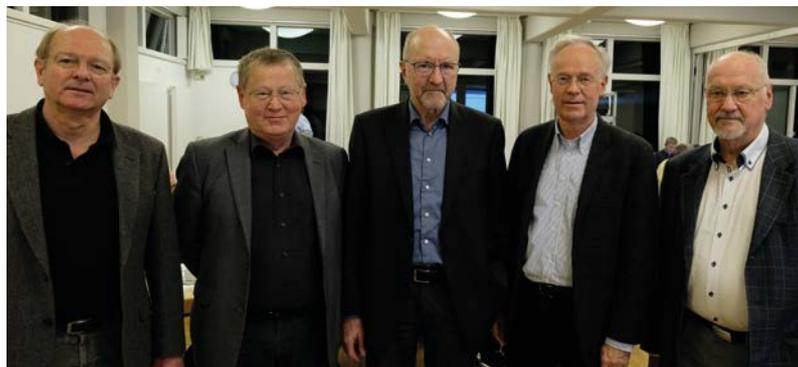
Ärztekammern gehören der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern an – nicht ausschließlich sind dies norddeutsche Kammern. Neben Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern zählen auch Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen und das Saarland dazu. Die zehn Ärztekammern haben zusammen 128.000 Mitglieder.

70

Ärzte sind für die Schlichtungsstelle ehrenamtlich als Gutachter tätig. Unterstützt werden sie von 25 hauptamtlichen Mitarbeitern in Hannover.

1.354

Zivilprozesse konnten durch die Arbeit der Schlichtungsstelle im Jahr 2016 verhindert werden. Von den insgesamt 1.520 Fällen, die im Jahr 2018 von der Schlichtungsstelle bearbeitet wurden, entfielen 119 auf Schleswig-Holstein.



Die ehrenamtlich für die Schlichtungsstelle tätigen Ärzte aus Schleswig-Holstein: Dr. Michael Behrens, Prof. Maximilian Mehdorn, Prof. Michael Kneba, Dr. Jürgen Schultze und Dr. Klaus Fischer (von links).

te, ist aber unabhängig. Patienten erfahren über die Homepage, wie sie bei einem vermuteten Behandlungsfehler einen Schlichtungsantrag stellen und bekommen das Schlichtungsverfahren erläutert. Nach Klärung der Zuständigkeit – nicht tätig wird die Schlichtungsstelle etwa bei allgemeinen Beschwerden von Patienten über Ärzte – und Einholung der Zustimmung der übrigen Verfahrensbeteiligten (Arzt, Krankenhaus, Versicherer) folgen die weiteren Schritte:

Aufklärung des Sachverhalts und Gutachtenauftrag

Die Schlichtungsstelle klärt den Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz auf. Die Krankenunterlagen werden angefordert, daneben auch ggf. die bei Versicherungsträgern, Krankenkassen, Behörden und Gerichten vorhandenen Befundberichte, Gutachten etc. Dann wählen das zuständige ärztliche Mitglied der Schlichtungsstelle und der für die Bearbeitung des Falles zuständige Jurist einen Gutachter aus und erarbeiten für ihn einen Fragenkatalog. Alle Beteiligten des Verfahrens können Ergänzungswünsche dazu einbringen.

Externes Gutachten

Grundsätzlich ist ein externes Sachverständigengutachten vorgesehen, nur in Ausnahmefällen wird darauf verzichtet. Es kann erforderlich sein, in einem Fall mehrere Gutachter zu befragen. Sobald das externe Gutachten bei der Schlich-

tungsstelle vorliegt, wird es den Verfahrensbeteiligten zugeleitet.

Auswertung des Gutachtens und Beurteilung der Haftungsfrage

Das ärztliche Mitglied und der Jurist der Schlichtungsstelle prüfen das externe Gutachten, wobei die Schlichtungsstelle nicht an die Bewertung des Gutachters gebunden ist. Bei dieser Prüfung werden Stellungnahmen der Parteien berücksichtigt. Sie können dazu führen, dass die Schlichtungsstelle zu einer anderen medizinischen Bewertung gelangt als der Gutachter. Bei übereinstimmender medizinischer Beurteilung können aber auch juristische Erwägungen zu einer divergierenden Beurteilung ärztlichen Handelns führen. Die Tätigkeit der Schlichtungsstelle endet mit einer Stellungnahme zur Haftpflicht dem Grunde nach. Die im Anschluss an das Schlichtungsverfahren eventuell erforderlichen Verhandlungen über Entschädigung werden zwischen Patienten und Haftpflichtversicherern direkt geführt.

Erneute Beurteilung

Werden danach neue Tatsachen vorgebracht, entscheidet die Schlichtungsstelle erneut und zieht, falls erforderlich, nochmals einen externen Gutachter hinzu. Die dann folgende Beurteilung beendet das Schlichtungsverfahren definitiv. Der ordentliche Rechtsweg steht aber weiterhin offen.

Haben die Maßnahmen besonders der stationären Rehabilitation entsprechenden Nutzen – also objektiv, spürbar, längerfristig, bei einem hohen Anteil der jeweiligen Rehabilitanden? Was unter Praktikern als sicher gilt, ist nach Angaben des wissenschaftlichen Leiters des Symposiums, Prof. Dr. phil. Matthias Bethge (Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck, ISE), mit neuen randomisierten, kontrollierten Studien belegt worden.

Zwei der neuen Studien wurden vorgestellt. Dr. Konrad Schultz, Klinik Bad Reichenhall (EPRA-RCT, Asthma-Reha), und Dr. phil. Angelika Hüppe (MERCED-Studie, ISE) legten Ergebnisse dar, nach denen die multimodalen, interdisziplinären rehabilitativen Maßnahmen nach etwa einem Jahr zu besserer Bewältigung chronischer Krankheiten und besserer Teilhabe führten. Die MERCED-Studie mit je rund 265 Teilnehmern in der Interventionsgruppe und in der Kontrollgruppe ist eine Studie aus dem ISE mit Prof. Heiner Raspe als Letztautor. Sie sollte einen Beitrag liefern zur Evidenzbasierung bei dreiwöchig stationärer Reha von erwerbstätigen GKV-Versicherten mit CED (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa). Sie kam zu dem Ergebnis „überlegener Verbesserungen in klinischen und psychosozialen Variablen“ in der Interventionsgruppe, anzunehmen durch die Rehabilitation. Allerdings nennt die Studie selbst erhebliche methodische Einschränkungen dieses „Outcome“, vor allem die Nutzung nur von Patientenbefragungen.

Daher war die Frage zur Bewertung an sich erfreulicher Studienergebnisse besonders einleuchtend, die Bethge im nächsten Referat stellte: die Gefahr der Fehlinterpretation aufgrund von Studienbedingungen im Unterschied zur Versorgungsrealität: „Der Weg in die Versorgung ist lang ... die Frage ist, ob am Ende überhaupt etwas übrig bleibt.“

In der Studie mit je 641 befragten Rehabilitanden mit Muskel-Skelett-Erkrankungen ergaben sich nach einer besonderen medizinisch-beruflichen Reha deutlich bessere Ergebnisse nicht nur „in der Komfortzone idealer Studienbedingungen“ mit sehr klaren Einschlusskriterien und hoher Behandlungsgenauigkeit, sondern auch in der realen Versorgung. Das dürfte neu sein, denn die bisher bekannten randomisierten Studien mit positivem Ergebnis für die medizinisch-berufliche Rehabilitation – etwa 20 Prozent höhere berufliche Beschäftigung nach einem Jahr – blieben im Bereich wissenschaftlicher Studienbedingungen, so Bethge. Die Zielgruppe dieser speziellen beruflichen Reha bildeten Personen, deren berufliche Leistungsfähigkeit nicht nur vor-

REHA

Positiver Effekt nachweisbar

Lässt sich die Wirkung medizinischer Reha belegen? Dieser Frage ging das 10. Reha-Symposium in Lübeck nach. Fast 200 Teilnehmer. In der allgemeinen Reha kommen nicht immer die richtigen Patienten an.

übergehend deutlich eingeschränkt ist und die deshalb ein hohes Risiko haben, dass ihre berufliche Eingliederung nach einer üblichen Rehabilitation scheitert. Daher sieht das spezielle Programm rund acht Stunden Ergänzungen in Diagnostik, Sozial- und Berufsberatung, berufsbezogenem Gruppen- sowie Arbeitsplatztraining vor. Jedoch zeigte sich durch die Befragungen vor und 10 Monate nach der Reha-Maßnahme, dass der Zugang zur Reha in der Versorgungsrealität anders lief als beabsichtigt:

Info

Der Impetus zur Verbesserung war nicht zu überhören (PD Dr. Dieter Bennighoven, Mühlenbergklinik Bad Malente): In der allgemeinen Reha kommen nicht immer die Richtigen an – mehr bringt spezifische Rehavversorgung.

„Die Hälfte ... hatte ein geringes Risiko, dass eine Wiedereingliederung scheitert. Diese benötigen die Programme eigentlich nicht.“ Und: Bei den Reha-Einrichtungen zeigte sich „eine starke Heterogenität. Die Hälfte konnte die Mindestanforderungen nicht umsetzen.“ Dennoch lasse sich auch unter realen Versorgungsbedingungen ein positiver Effekt nachweisen: zwischen 6 und 10 Prozentpunkte bzw. bis zu 100 Tage Verkürzung der Rückkehrdauer in den Beruf.

HORST KRESUSSLER

Info

Neben dem ISE sind der Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung (vffr) und Deutsche Rentenversicherung (DRV) Nord Mitveranstalter des Symposiums. Weitere Referate geben Hinweise auf die Herausforderungen und Chancen einer besser vernetzten Versorgung. So berichtete Nicole Tralau vom Praxisnetz Herzogtum Lauenburg über die Versorgung von geriatrischen Patienten durch ein koordinierendes und begleitendes Fallmanagement. Andere Beispiele zeigten eine trägerübergreifende Individualprävention von Unfall-, Renten- und Krankenversicherung oder die Wirkung verhaltensmedizinischer Reha.

Was ist Ihr guter Vorsatz für 2020?

Unser guter Vorsatz für **Q1 2020**: Sie gleich zu Beginn des Jahres mit einem super Softwarepaket zu erfreuen: Sie erhalten die ersten zwölf Monate **20 % Nachlass** auf die Basisversion unserer Praxissoftware medatixx. Das ist noch nicht alles: Zusätzlich sind im Paket **2** Zugriffslizenzen (statt einer) und der Terminplaner mit x.webtermin (Online-Terminmanagement) enthalten. Und das alles für **99,92 €***.

Na, ist der Umstieg auf medatixx ein guter Vorsatz für Sie? Immerhin: Sie sparen im ersten Jahr **299,76 €!** Aber aufgepasst: Die Aktion endet am **31.03.2020**.

Näheres zum „**Vorsatz2020**“-Angebot finden Sie unter

vorsatz2020.medatixx.de

* Preis monatlich, zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 31.03.2020. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de

UKSH

Universitätsmedizin erlebbar gemacht

Die Förderstiftung des UKSH zeigte bei der jüngsten Kuratoriumssitzung, wie Projekte am Klinikum in Kiel und Lübeck vom finanziellen Engagement der Kuratoren profitieren.



Kuratoriumssitzung der Förderstiftung des UKSH Ende vergangenen Jahres im Druckhaus der Kieler Nachrichten in Kiel.

Die Förderstiftung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) konnte ihre Kuratoriumsgemeinschaft im vergangenen Jahr auf 53 Mitglieder, darunter 23 Privatpersonen und 30 Unternehmen, erweitern. Schleswig-Holsteins Ministerpräsident Daniel Günther begrüßte die Stadtwerke Kiel und das Ehepaar Dreyer Ende 2019 als neue Mitglieder.

Kuratoren engagieren sich jährlich mit mindestens 10.000 Euro in der Förderstiftung des UKSH. Seit Gründung im Mai 2013 konnten dank ihres finanziellen Engagements 57 Medizinvorhaben mit einer Gesamtsumme von 1,45 Millionen Euro an den UKSH-Standorten in Kiel und Lübeck gefördert werden. Außerdem ist das Vermögen der Stiftung auf 1,49 Millionen Euro angewachsen. Die Kuratoren, die den Vorstand und das Kuratorium der Förderstiftung bilden, entscheiden selbst über die Vergabe der Förderungen. Die Antragsteller der Kliniken, Institute und Fachbereiche des UKSH reichen ihre medizinischen Vorhaben ein und präsentieren diese zum Teil in Kurzvorträgen. Sind medizinische Vorhaben realisiert, wird die Kuratorengruppe eingeladen, sich vom Projektfortschritt selbst zu überzeugen. Das Netzwerk der Kuratoren kommt in mindestens

53

Kuratoren unterstützen das UKSH mit einem finanziellen Engagement von jeweils mindestens 10.000 Euro pro Jahr.

57

Medizinvorhaben an den UKSH-Standorten in Kiel und Lübeck erhielten seit Gründung der Stiftung im Jahr 2013 eine finanzielle Unterstützung.

1,45 Mio.

Euro betrug das Gesamtvolumen der bis Ende 2019 unterstützten Projekte am UKSH.

zwei bis vier Veranstaltungen pro Jahr zusammen und erhält über diesen Weg Einblick in die Universitätsmedizin. „Die unmittelbare Erlebbarkeit der Universitätsmedizin für die Kuratoren und der direkte Austausch mit unseren UKSH-Experten sind ein wichtiger Baustein in der Konzeption der Förderstiftung“, sagte Pit Horst, Geschäftsführer der Förderstiftung.

Was die Projekte der Förderstiftung des UKSH konkret bewirken, verdeutlichen bei der jüngsten Kuratoriumssitzung vier Beiträge:

- ▶ Durch den Einsatz eines neuartigen Strahlentherapie-Simulator-Systems an der UKSH Akademie werden campusübergreifend die Ausbildungsqualität und die Qualifizierung medizinischer Fachkräfte im Bereich der Strahlentherapie deutlich verbessert. Das sogenannte VERT-System (Virtual Environment of Radiotherapy) bildet den klinischen Ablauf in der Radioonkologie realistisch ab – eine ideale Unterstützung für Praxis und Theorie. Damit wurde an der UKSH-Akademie ein Fort- und Ausbildungszentrum für MTRA-Nachwuchskräfte, Ärzte, Physiker und Studenten etabliert. Bisher gibt es bundesweit nur fünf dieser Systeme. Das Projekt konnte mit Unterstützung der Damp-Stiftung realisiert werden.

- ▶ Oberarzt Dr. David Hartge stellte das neue Eltern-Kind-Zentrum und den Einsatz der geförderten Gebärmutter am Campus Lübeck vor.
- ▶ Prof. Jörg Wiltfang erläuterte gemeinsam mit Dr. Hendrick Naujokat und Oberarzt Dr. Henning Wieker, wie in der Kieferprothetik dank neuester, mittels CAD/CAM hergestellter Implantate die Rekonstruktion von Gesichtsschädelpartien möglich ist.
- ▶ Ein Film zeigte den realen Einsatz der beiden Zora-Roboter, die 2017 am UKSH als Deutschlandpremiere medial für viel Aufmerksamkeit sorgten. Die zwei humanoiden Roboter helfen Patienten in den UKSH-Kinderkliniken in Kiel sowie Lübeck mit therapeutischen Bewegungsübungen und unterstützen die Mitarbeiter der Ergo- und Physiotherapie in ihrer täglichen Arbeit.

Die neuen Kuratoren Sandra und Thomas Dreyer aus Lübeck sagten zu ihrem Engagement: „Jeder, der einmal erlebt hat, wie wichtig es in Notsituationen ist, auf eine Spitzenmedizinische Versorgung vertrauen zu können, weiß um den Wert eines starken UKSH. Mit unserem Engagement wollen wir dazu beitragen, dass die Experten des Universitätsklinikums optimale Bedingungen haben, um sich voll und ganz auf ihren schwierigen Job konzentrieren zu können.“ (PM/RED)

Wie steht es eigentlich um den Studiengang Humanmedizin in Schleswig-Holstein? Florian Gellhaus, Marius Leye und Jakob Voran von der Fachschaft Medizin der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) nutzten ein Gespräch in Bad Segeberg mit Präsident Dr. Henrik Herrmann, Vizepräsidentin Dr. Gisa Andresen und dem ärztlichen Geschäftsführer Dr. Carsten Leffmann, um über die aus ihrer Sicht bestehenden Probleme in der akademischen Ausbildung an der CAU und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel zu berichten.

„Oft bleibt ein Hörsaal unbesetzt. Ausfälle ziehen sich wie ein roter Faden durch das Studium“, beschrieb Florian Gellhaus ein Problem der universitären Ausbildung an der CAU, das er überwiegend im Personalmangel begründet sieht. Nach seinen Angaben kommt es vor, dass ein Lehrbeauftragter die Station nicht verlassen kann mit der Folge, dass die für diesen Termin angesetzte Vorlesung ausfällt.

Ähnliche Fälle gibt es laut Fachschaft während des praktischen Jahres (PJ) am Kieler Campus des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH). „Die Chirurgie ist das Problemkind am UKSH. Die Unterrichtseinheiten müssten jede Woche stattfinden. Am UKSH sind alle zwei Wochen angesagt. Und selbst die kommen nicht immer zustande“, berichtete Voran. Hinzu komme, dass die Studierenden keine IT-Zugänge haben, Kleidung fehle und der OP für Pjler verschlossen bliebe.

Voran spricht von einem Personal- und Priorisierungsproblem bei begrenzt verfügbaren Ressourcen. „Die Lehre leidet immer als erste“, stimmt ihm Gellhaus zu. Dabei könnten die Einrichtungen von einer guten Lehre und einem guten PJ profitieren. Die PJ-Stellen werden fest mit in den Arbeitsalltag eingepplant. Im letzten Tertial seien gerade einmal zwei Stellen besetzt worden.

Die Fachschaft berichtete von einer Befragung, nach der sich 30 Prozent der Studierenden vor dem PJ vorstellen könnten, in der Chirurgie tätig zu werden. Nach dem Tertial seien es nur noch sieben Prozent. Der Berufsverband der Chirurgen sieht das Fach ebenfalls in Schieflage und möchte mit einem eigenen Leitfadens höhere Standards in der Ausbildung setzen.

Auf Basis dieses Kriterienkatalogs plant die Fachschaft ein Konformitäts-Siegel. „Studierende können schauen, ob ihr PJ mit den Kriterien des offiziellen Berufsverbandes übereinstimmt, und es bewerten“, erklärte Leye. Die Idee überzeugte Herrmann: „Ein Ranking schaut sich vor dem PJ jeder an.



Marius Leye von der Fachschaft Medizin der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) und Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, während des Gesprächs in Bad Segeberg.

STUDIUM

Fachschaft in der Kammer

Vertreter der Fachschaft Medizin der Kieler Christian-Albrechts-Universität zu Gast bei der Ärztekammer. Weitere Gespräche sollen folgen.

Ein Siegel kann hilfreich sein. Es geht um Sichtbarmachen“, sagte er in dem Gespräch. Er könnte sich ein solches Gütesiegel auch für andere Fächer vorstellen, etwa für die Innere Medizin.

Um die klinische Ausbildung am UKSH attraktiver zu machen, spricht sich die Fachschaft Medizin seit Langem für eine PJ-Aufwandsentschädigung aus. Dass das UKSH als eine der wenigen Universitätskliniken in Deutschland keine Aufwandsentschädigung zahlt, stößt bei vielen auf Unverständnis. Damit gehört das UKSH zu den 16 Prozent der Lehrkrankenhäuser und Universitätskliniken in Deutschland, die laut einer Studie des Hartmannbundes keine Aufwandsentschädigung zahlen.

Leffmann erklärte, dass Teile der schleswig-holsteinischen Ärzteschaft eine gewisse Bewegung aufweise. Im letzten Jahr beendeten etwa 1.000 Ärzte ihre Mitgliedschaft, rund 1.300 Mediziner wurden im Schleswig-Holstein tätig. Insgesamt weisen die Mitgliederzahlen daher eine wachsende Tendenz auf.

Absolventen an andere Bundesländer zu verlieren, könne dennoch in niemandes Interesse sein. Wird der Arztberuf in der Ausbildung nicht gut vermittelt, verlieren die Studierenden eventuell das Interesse an der Tätigkeit. „Die landen nicht in der Versorgung. Elf Prozent wandern in andere Berufsgruppen ab“, erklärte Andresen und bezog sich dabei auf aktuelle Zahlen der Bundesärztekammer.

Positiv sehen die Vertreter der Fachschaft die mit der neuen Approbationsordnung geplante Umstellung von Tertialen auf Quartale. So können Studierende eine weitere Disziplin kennenlernen. Der im Masterplan 2020 angestrebten Quotenregelung standen dagegen alle Anwesenden kritisch gegenüber. „Der Gesetzgeber macht es sich mit Quoten leicht. Das ist aber nicht der richtige Weg. Die Menschen müssen erreicht werden, ihnen muss vermittelt werden, dass sie weiterkommen. Sie müssen merken, dass sie gefördert werden. Dann macht es ihnen auch Spaß“, sagte Herrmann.

STEPHAN GÖHRMANN

111

von 691 Lehr- und Universitätskrankenhäusern in Deutschland zahlen ihren Pj-ern laut einer Studie des Hartmannbundes keine Aufwandsentschädigung.



SAVE THE DATE
12. Februar 2020
in Bad Segeberg

KREISAUSSCHÜSSE – SEGEBERG

Vernetzung ist das Wesentliche

Kreisausschuss und Ärzteverein arbeiten in Segeberg Hand in Hand. Vorsitzende Dr. Ilka Petersen-Vollmar lobt kollegiales Miteinander.

Gute Zusammenarbeit lebt von Fortbildungen, Diskussionen und persönlichem Austausch – spricht Kreisausschussvorsitzende Dr. Ilka Petersen-Vollmar von ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit im Kreis Segeberg, ist ihre große Motivation und ihr Einsatzwille für ein enges kollegiales Miteinander deutlich zu spüren. Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit funktioniert laut Petersen-Vollmar im Kreis Segeberg sehr gut und werde durch Veranstaltungen des Kreisausschusses bzw. des Ärztevereines noch verstärkt. Welche Institution als Veranstalter auftritt, ist gemäß Petersen-Vollmar nicht ausschlaggebend und in vielen Bereichen auch nur schwer ersichtlich. „Es zählt nicht, wer die Kollegialität fördert, sondern wie und dass dies geschieht“ so Petersen-Vollmar. Die organisierten Fortbildungen decken weite Spektren des ärztlichen Handelns ab. Die Verknüpfung medizinischer und berufspolitischer Themen stehe bei den Veranstaltungen stets im Fokus, die Themenfindung geschehe durch alle Beteiligten. „Wir sind eine gute Gemeinschaft, die sich durch ihr Fachwissen stets ergänzt und unterstützt. Jeder kann von dem anderen noch etwas dazulernen“, so Petersen-Vollmar. Um im Rahmen der Veranstaltung auch mögliche Distanzen abbauen zu können, werden neue Mitglieder vorgestellt. „Ist ein Gesicht bekannt, sinkt die Hemmschwelle, bei der nächsten notwendigen Nachfrage zum Telefonhörer zu greifen“. Diese Vorgehensweise werde im Kreis sehr geschätzt und an neue Kolleginnen und Kollegen weitergetragen. So haben gemäß Petersen-Vollmar bereits neue Kollegen angefragt, wann eine kurze Vorstellung möglich wäre.

Über aktuelle Themen der Ärztekammer berichte Vorstandsmitglied Dr. Svante Gehring in den Kreisausschusssitzungen und gebe so den Mitgliedern stets die Möglichkeit, sich über diese direkt auszutauschen. Die insgesamt zehn Kreisausschussmitglieder (8/2 weiblich/männlich) decken sowohl eine große Breite an Facharzttrichtungen als auch an Tätigkeitsarten ab: fünf Allgemeinmediziner, zwei Anästhesisten, zwei Internisten und ein Psychotherapeut sind sowohl niedergelassen, in einer Praxis angestellt als auch in einer Klinik angestellt tätig. „Die breite Vielfalt hilft uns, die verschiedenen Bereiche des ärztlichen Tuns in Segeberg zu verstehen und uns darüber auszutauschen“, so Petersen-Vollmar. Für neue Anregungen und Themenwünsche für Fortbildungen ist Petersen-Vollmar stets ansprechbar und freut sich über Kontaktaufnahmen unter segeberg@aeksh.de. In den dreimal im Jahr stattfindenden Kreisausschusssitzungen im Vorfeld der Kammerversammlungen seien Gäste nach vorheriger Anmeldung gern gesehen. Auch die im Jahr 2020 erstmalig geplanten „Offenen Sprechstunden“, d. h. gemeinsame Gesprächsrunden mit im Kreis tätigen Mitgliedern und dem Vorstand der Ärztekammer, sollen gern für den direkten Austausch genutzt werden. ASTRID SCHOCK

ÄRZTEKAMMER VOR ORT

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein steht ihren Mitgliedern stets mit einem offenen Ohr zur Verfügung. Häufig kann ein Austausch jedoch nur per Telefon oder in Einzelgesprächen erfolgen. Nicht alle Anliegen lassen sich in Vier- bzw. Sechsaugen-gesprächen zufriedenstellend und abschließend beraten und bedürfen eher der Diskussion in einer größeren Runde. Dies ermöglicht die Ärztekammer künftig durch gemeinsame Sitzungen mit den Kreisausschüssen in den einzelnen Regionen. Das gesamte Team des Vorstandes sowie die Geschäftsführung planen, sich in direktem Gespräch mit den Mitgliedern vor Ort auszutauschen.

In einer „Offenen Sprechstunde“ werden die Mitglieder Gelegenheit haben über ihre Anliegen, Wünsche, Anregungen und ggf. Sorgen und Probleme zu sprechen.

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@aecksh.de)
- ▶ 13. Mai 2020 – Kreis Schleswig-Flensburg, Ort: Schleswig
Kreisausschussvorsitzende: Dr. Heike Roth (schleswig-flensburg@aecksh.de)
- ▶ 30. September 2020 – Kreis Steinburg, Ort: Itzehoe
Kreisausschussvorsitzender: Dr. Alexander Schmied (steinburg@aecksh.de)
- ▶ 16. Dezember 2020 – Kreis Kiel
Kreisausschussvorsitzender: Dr. Jürgen Schultze (kiel@aecksh.de)

Der Vorstand und die Geschäftsführung freuen sich auf einen regen Austausch, gern können Sie Ihre Anliegen auch schon heute per Mail (Mailadressen s.o.) an die jeweiligen Kreisausschussvorsitzenden richten. Eine Einladung zu den einzelnen Terminen an die ortsansässigen Mitglieder erfolgt separat.

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

12. Februar 2020

Kreis Segeberg, Ort: Bad Segeberg
Kreisausschussvorsitzende: Dr. Ilka
Petersen-Vollmar
(segeberg@aecksh.de)



DIE ARBEIT DER KREIS- AUSSCHÜSSE

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 zu der Kammerversammlung benannt.

Die Mitglieder der Kreisausschüsse treffen sich regelmäßig zum kollegialen Austausch. Sie erarbeiten Strategien und Konzepte, um die berufliche Fortbildung der 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 dreimal jährlich stattfindenden gemeinsamen Sitzungen informieren die Kreisausschussvorsitzenden den Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein über aktuelle Themen und Diskussionen innerhalb der Landkreise und geben damit Einblicke in die Meinungsbildung vor Ort.

MITGLIEDER DES KREIS- AUSSCHUSSES

- ▶ Dr. Ilka Petersen-Vollmer, Bad Segeberg (Vorsitz)
- ▶ Stefanie Liedtke, Bad Segeberg (Stellvertreterin)
- ▶ Dr. Uwe Bannert, Bad Segeberg
- ▶ Signe Denker, Bad Segeberg
- ▶ Mirja Fehlau, Bad Bramstedt
- ▶ Dr. Svante Gehring, Norderstedt
- ▶ Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Bad Segeberg
- ▶ Dr. Anja Schulz, Bad Segeberg
- ▶ Dr. Gisela Schumann, Bad Bramstedt
- ▶ Ilka Tornieporth, Klein Rönna

KONTAKT

Wenn Sie Interesse an einer Mitarbeit im Kreisausschuss Segeberg haben, wenden Sie sich bitte direkt an Dr. Ilka Petersen-Vollmar. Sie freut sich über eine Kontaktaufnahme per Mail an segeberg@aecksh.de. Gerne informiert Petersen-Vollmar auch regelmäßig über die Themen, die in der Kammer-versammlung und in der gemeinsamen Sitzung der Kreisausschussvorsitzen- den mit dem Vorstand der Ärztekam- mer besprochen werden.

GEBURTSTAGE

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

Priv.-Doz. Dr. Ludwig Schroeder, Schleswig, feiert am 04.02. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Ursula Schröder-Bellach, Kaltenkirchen, feiert am 06.02. ihren 75. Geburtstag.

Dr. med. univ. Cornelia Ogunlade, Lübeck, feiert am 06.02. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Thomas Broemel, Escheburg, feiert am 07.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Holger Braune, Holm, feiert am 10.02. seinen 70. Geburtstag.

Brigitte Maas, Süsel, feiert am 10.02. ihren 70. Geburtstag.

Prof. Dr. Dr. rer. nat. Ehrhardt Proksch, Molfsee, feiert am 11.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Dietrich Buske, Schleswig, feiert am 14.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Helga Tappe, Glinde, feiert am 15.02. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Harald Horn, Kiel, feiert am 15.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Rainer Santelmann, Timmendorfer Strand, feiert am 15.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Frank Sonntag, Henstedt-Ulzburg, feiert am 17.02. seinen 75. Geburtstag.

Gisela Doré, Heikendorf, feiert am 18.02. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Eberhard König, Wedel, feiert am 20.02. seinen 90. Geburtstag.

Ute Müller, Itzehoe, feiert am 20.02. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Peter Rosenbaum, Lübeck-Travemünde, feiert am 21.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Karl-Heinz Funk, Uetersen, feiert am 24.02. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Bernhard Röthig, Ratzeburg, feiert am 24.02. seinen 70. Geburtstag.

Prof. Eberhard Schwinger, Lübeck, feiert am 27.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Ralf Sens, Husum, feiert am 27.02. seinen 70. Geburtstag.

Elke Burghard, Neumünster, feiert am 28.02. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Hans-Joachim Köhler, Sierksdorf, OT Roge, feiert am 28.02. seinen 80. Geburtstag.

Neuer ÄD am Städtischen Krankenhaus in Kiel



PD Dr. Sebastian Ullrich



Dr. Andreas Hückstädt

PD Dr. Sebastian Ullrich ist seit Jahresbeginn neuer Ärztlicher Direktor des Städtischen Krankenhauses Kiel. Er löst Dr. Andreas Hückstädt ab, der mit kurzer Unterbrechung neun Jahre lang und nach Mitteilung des Krankenhauses „sehr erfolgreich“ in dieser Position tätig war. In Hückstädt's Amtszeit fielen u. a. der Neubau des Bildungszentrums am Hasseldieksdammer Weg und der Neubau des Westflügels mit dem Umzug verschiedener Kliniken am Kronshagener Weg. Hückstädt ist Chefarzt für Anästhesie und Intensivmedizin am Städtischen Krankenhaus.

Ullrich ist seit rund vier Jahren Chefarzt der 3. Medizinischen Klinik für Gastroenterologie. Er wurde ohne

Gegenstimme vom Gremium der Chefarzte gewählt. Er ist an nationalen und internationalen Forschungsvorhaben zur Endoskopie beteiligt und leitet seit 2011 als Gründungsmitglied die Hamburg-EHEC Forschungsgruppe. Sein Engagement auf dem Gebiet der Entzündungs- und Tumorforschung wurde mehrfach auf Kongressen der Fachgesellschaften ausgezeichnet. Langjährig war er an der Organisation und Durchführung des weltgrößten Endoskopie-Kongresses (Endoclub Nord) beteiligt. Vor seiner Zeit in Kiel war Ullrich leitender Oberarzt an der Asklepios Klinik Altona und gleichzeitig wissenschaftlicher Mitarbeiter am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE). (PM/RED)

Dürkop ist jetzt Chefarzt in Oldenburg



Der neue Chefarzt Dietmar Dürkop (Mitte) mit dem kaufmännischen Direktor Hans-Jürgen Andresen (links) und Geschäftsführer Florian Glück.

Dietmar Dürkop, langjähriger Oberarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgischen Abteilung der Sana Klinik Oldenburg, ist seit Dezember Chefarzt der Abteilung. Sie wurde in den vergangenen Jahren in Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung der zum Unternehmen zählenden Klinik in Eutin geführt. Die jetzt eigenständige Abteilung stärkt nach Über-

zeugung von Geschäftsführer Florian Glück die Eigenständigkeit des Standortes und wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen in der Oldenburger Klinik erweitern. Dürkops Ziel ist es nach Unternehmensangaben, das operative Spektrum in der Allgemein- und Viszeralchirurgie im Norden von Ostholstein auszubauen. (PM/RED)

Prof. Christine Klein mehrfach ausgezeichnet



Prof. Christine Klein erhielt u. a. den Cotzias Award der Sociedad Española de Neurología.

Prof. Christine Klein, Direktorin des Instituts für Neurogenetik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) und der Universität zu Lübeck, ist für ihre Forschungsarbeit zum Thema Bewegungsstörungen mehrfach international ausgezeichnet worden. Klein wurde in Frankreich, Österreich und Spanien für ihre Arbeit geehrt.

Verliehen wurde ihr der „C. David Marsden Lecture Award“ der internationalen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen (International Parkinson and Movement Disorder Society), der einmal im Jahr vergeben wird. Mit dem Preis, der nach einem bedeutenden britischen Neurologen benannt ist, werden weltweit herausragende Neurowissenschaftler gewürdigt, deren Forschungsarbeit zu einem besseren Verständnis der Neurobiologie der Bewegungsstörungen beiträgt und neue Therapieansätze ermöglicht. Im Zusammenhang mit der Auszeichnung hielt Klein bei der Jahrestagung der Gesellschaft im September 2019 im französischen Nizza einen der Eröffnungsvorträge vor 6.000 internationalen Kongressteilnehmern.

Auf der Jahrestagung der Österreichischen Parkinson Gesellschaft im November in Wien wurde Klein außerdem zum Ehrenmitglied der Gesellschaft ernannt. Mit dieser Ehrenmitgliedschaft wird jährlich ein ausgezeichneter Wissenschaftler bedacht.

Ebenfalls im November wurde Klein im spanischen Sevilla mit den Cotzias Award der Movement Disorders Group of the Spanish Neurological Society (Sociedad Española de Neurología) ausgezeichnet. Der Preis, der einmal im Jahr vergeben wird, ist nach dem Arzt George Cotzias benannt, dem Begründer einer Standard-Therapie bei Parkinson.

Klein und ihre Arbeitsgruppe forschen an seltenen erblichen Störungen wie den familiären Parkinsonsyndromen oder Dystonien, einer Gruppe von Bewegungsstörungen, die ihren neurologischen Ursprung in den motorischen Zentren im Gehirn haben. Kleins Fokus liegt auf der Frage, weshalb viele Menschen, die Träger einer krankheitsverursachenden genetischen Mutation sind, nicht erkranken, sondern gesund bleiben. Ein weiteres Ziel der Arbeitsgruppe ist es herauszufinden, inwieweit die jeweilige genetische Ausstattung der Patienten dazu führt, dass Therapien bei einigen von ihnen erfolgreich sind, andere jedoch mehr von alternativen Methoden profitieren.

Klein hatte im vergangenen Jahr die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Neurologie übernommen. Sie steht als erste Frau an der Spitze der Fachgesellschaft. Seit 2013 leitet die Hamburgerin das Institut für Neurogenetik in Lübeck. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Auszeichnungen gingen nach Kiel

Prof. Katrin Hertrampf von der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Prof. Hans-Jürgen Wenz von der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde (beide Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel) sowie Dr. Gudrun Karsten, Mitarbeiterin des Geschäftsbereichs Lehre an der Medizinischen Fakultät der CAU, wurden mit dem Dental Ethics Award 2019 ausgezeichnet. Das Autorenteam nahm den Preis, den es für eine Bedarfsanalyse über den Einfluss klinischer Praxis auf das ethische Bewusstsein von Zahnmedizinierenden am Standort Kiel erhalten hat, auf dem Deutschen Zahnärztetag der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde entgegen. Der Preis ist mit 1.500 Euro dotiert. (PM/RED)

Neue Patientenombudsfrau

Die frühere Landespastorin Petra Thobaben ist neue Patientenombudsfrau für die Bereiche Kiel, Plön, Rendsburg-Eckernförde und Segeberg im Verein Patientenombudsmann/-frau. Thobaben ist im Gesundheitswesen u. a. als langjährige Vorsitzende der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein bekannt. Erreichbar ist sie unter 0172 6058 009. (RED)

Reisestipendium für PD Dr. Ulrich Pecks

PD Dr. Ulrich Pecks, Oberarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, ist auf dem 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin in Berlin „für seine hervorragenden Verdienste auf dem Gebiet der pränatalen Medizin“ ausgezeichnet worden. Thematischer Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Arbeit ist die Präeklampsie sowie die intrauterine Wachstumsrestriktion und ihre Auswirkung auf die werdende Mutter und das Kind. Verbunden ist die Auszeichnung mit einem Reisestipendium für eine Fortbildung der Anemarie und Günter Haackert Stiftung. Die von einem Ärztehepaar gegründete Stiftung fördert die wissenschaftliche Weiterbildung junger, deutschsprachiger Forscher auf dem Gebiet der vorgeburtlichen Medizin, in deren Zentrum sowohl die Schwangere als auch das ungeborene Kind stehen. (PM/RED)



PD Dr. Ulrich Pecks

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Lothar Kirmse, Eutin,
geboren am 12.04.1942, verstarb am 16.11.2019.

Prof. Karl-Georg Pulver, Kiel,
geboren am 05.05.1930, verstarb am 16.11.2019.

Andreas Claus, Brunsbüttel,
geboren am 16.12.1953, verstarb am 17.11.2019.

Dr. Angelika Sauter, Bredstedt,
geboren am 14.02.1964, verstarb am 23.11.2019.

SERIE

Schwerer Krankheitsverlauf nach vergessener Harnleiterschienne

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

Kasuistik

Eine 77-jährige Patientin wurde mit unspezifischen Bauchschmerzen und Erbrechen in einer Klinik für Gastroenterologie stationär aufgenommen. Es wurde ein fortgeschrittenes Coecumcarcinom diagnostiziert mit computertomografischem Kontakt zu den rechten Adnexen und Verdacht auf Lymphknotenmetastasen.

Zehn Tage später erfolgte auf Empfehlung der Tumorkonferenz die Hemikolektomie rechts, nachdem präoperativ von der Urologischen Abteilung eine Harnleiterschienne wegen des engen Kontaktes des Tumors zum rechten Harnleiter durchgeführt worden war. Auch dies war von der Tumorkonferenz empfohlen worden. Im OP-Bericht des Urologen wird folgendes Prozedere erwähnt: „Bei klinisch unauffälligem Verlauf rate ich zur Entfernung der Harnleiterschienen in den kommenden zwei bis drei Wochen.“

Intraoperativ zeigte sich, dass der Coecumtumor an die rechten Adnexe herangezogen war und diese daher mit entfernt wurden. Im weiteren Verlauf traten Komplikationen auf mit operativer Behandlung eines Platzbauches drei Tage nach der ersten Operation und der operativen Versorgung einer Anastomoseninsuffizienz mit Anlage eines endständigen Ileostomas. Es folgten weitere Operationen. In der postoperativen Histologie ergab sich ein Coecumcarcinom mit Tumorstadium pT4b pN2 (8/22) L1 V1 Pn1 R1 im Bereich des meso-ovariären Resektionsrandes. Der komplizierte weitere Verlauf machte Behandlungen sowohl auf der Intermediate Care-Station als auch auf der Intensivstation erforderlich. Schon während der ersten stationären Behandlung bestanden Harnwegsinfekte, die eine entsprechende antibiotische Therapie erforderlich machten. In der nachfolgenden geriatrischen Behandlung erforderten die Harnwegsinfekte eine intravenöse antibiotische Therapie.

Sieben Monate nach dem ersten stationären Aufenthalt wurde die Patientin im reduzierten Allgemeinzustand mit Nierenversagen und Unterbauchschmerzen sowie persistierender Infektion der Harnwege mit *Escherichia coli* bei einliegender Harnleiterschienen erneut stationär aufgenommen. Es erfolgte im Rah-

men eines urologischen Konsils die Entfernung der Harnleiterschienen beidseits mittels Zystoskopie. Begleitet wurde der reduzierte Allgemeinzustand von einer transfusionspflichtigen Blutung des oberen Gastrointestinaltraktes und sonografischem Verdacht auf vergrößerte retroperitoneale Lymphknoten.

Die Patientin verstarb drei Wochen später mit hochgradig erhöhten Retentionswerten sowie deutlichen Infektwerten. Im Obduktionsbericht wurde der Progress des Tumorleidens mit Lymphknotenmetastasen paraaortal und zervikal beschrieben sowie als Todesursache eine eitrige Bronchitis mit lokal ausgeprägter, teils abszedierender Bronchopneumonie beidseits mit schmutzig-grünlich, bröckeligem Lungenparenchym und intraalveolärem Lungenödem angegeben. Im Bereich der Nieren wurden keine wesentlichen Entzündungen bei Zustand nach Anlage von Harnleiterschienen beschrieben.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Der Ehemann der verstorbenen Patientin beanstandete allgemein die ärztliche Behandlung und bat um genaue Überprüfung der Todesursache. In der nicht zeitgemäßen Entfernung der beidseits der Blase eingesetzten Harnleiterschienen sah er die eigentliche Ursache der zum Tode führenden, vielen und nicht mehr heilbaren Entzündungsherde im Körper.

Erwidern des Krankenhauses

Es wurde seitens des Krankenhauses die späte Schienenentfernung bestätigt. Ferner wurden die wiederholten Harnwegsinfektionen beschrieben. Es wurde hinterfragt, ob der Tod der Patientin im Zusammenhang mit der längeren Liegedauer der Harnleiterschienen stand und Wege aufgezeigt, wie zukünftig erneute oder ähnliche Informationsverluste verhindert werden sollten: „Wir werden vor allem in unseren Operationsberichten und postoperativen Anordnungen explizit auf das Vorgehen mit intraoperativ eingelegten Harnleiterschienen hinweisen.“

Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie, kommt zu folgen-

den Kernaussagen: Im Belassen der beidseitigen Harnleiterschienen sei eine fehlerhafte Behandlung zu sehen, da vonseiten der Urologie ein Belassen dieser Schienen für zwei bis drei Wochen empfohlen worden sei. Durch das Belassen der Harnleiterschienen seien die Harnwegsinfekte durchgehend aufgetreten und hätten durch die Entfernung der Schienen reduziert werden können. Weitere Behandlungsfehler erkennt er nicht.

Der Tod sei nicht auf den Behandlungsfehler zurückzuführen. Der Tod sei durch eine eitrige Bronchitis mit lokal ausgeprägter, teilabszedierender Bronchopneumonie beidseits mit schmutzig-grünlich, bröckeligem Lungenparenchym hervorgerufen worden und begründe sich vor allem in dem komplizierten Verlauf mit Platzbauch, Nahtinsuffizienz sowie Auflösung der Anastomose und begleitender umfangreicher Intensivbehandlung bei einem bereits zum Zeitpunkt der ersten Operation fortgeschrittenen Coecumcarcinom mit mehreren Lymphknotenmetastasen und Eindringen des Tumors in den Bereich des meso-ovariären Resektionsrandes, sodass die Entfernung der Adnexe erforderlich gewesen sei. Zum Zeitpunkt des Todes hätten bereits Metastasen im Halsbereich bestanden.

Reaktion auf das Gutachten

Der Ehemann war durch das Gutachten nicht überzeugt worden. Durch das Belassen der Harnleiterschienen sei das Nierenversagen begünstigt worden. Die durch die verbliebenen Harnleiterschienen verursachten Bakterienablagerungen seien die einzig diagnostizierte Ursache für das Entzündungsgeschehen, das zum Tod führte. Es solle geklärt werden, ob dies auch Ursache für die Pneumonie gewesen sei.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachter im Ergebnis an. Die Harnleiterschienen wurden fehlerhaft verspätet entfernt. Anspruchsvoll war für die Bearbeiter des Falls, die Beweislastverteilung einzuordnen und nachvollziehbar darzustellen. Grundsätzlich hat die Patientenseite sowohl Behandlungsfehler als auch den Ursachenzusammenhang zu beweisen. Etwas anderes gilt, wenn es zu Beweiserleichterungen kommt. Dies ist hier nicht der Fall. Das Beweismaß für den Ursachenzusammenhang ist bei der Primärverletzung die Gewissheit und bei den weiteren sekundären Schäden die überwiegende Wahrscheinlichkeit. Der Behandlungsfehler ist ursächlich, wenn er nicht weggedacht werden kann, ohne dass der Schaden in seiner konkreten Gestalt entfiel.

Aus Sicht der Schlichtungsstelle erfolgte die präoperative Harnleiterschienung sachgerecht vor der Operation ei-

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.

nes weit fortgeschrittenen Coecumtumors mit Infiltration von Nachbarorganen sowie Tumorbefall von acht der insgesamt 22 entfernten Lymphknoten. Der Empfehlung der Urologen, die Harnleiterschienen in den kommenden 2 bis 3 Wochen zu entfernen, wurde nicht entsprochen.

Nach Lage der Akten sind durch das Belassen der Harnleiterschienen durchgehend leichte bis schwere Harnwegsinfekte aufgetreten bis zur Entfernung der Schienen sieben Monate nach Einbringen derselben. Aus der wissenschaftlichen Literatur ist bekannt, dass Verstopfungen und Verkrustungen durch Biofilmbildung mit Steinbildung bei zu lange belassenen Harnleiterschienen auftreten können. Sie sollen daher regelrecht schon nach 2 bis 3 Wochen entfernt oder gewechselt werden, insbesondere bei einer begleitenden Tumorerkrankung.

Gesundheitsschaden

Der persistierende schwere Harnwegsinfekt ist ein Teilaspekt der Aufnahme bei deutlich reduziertem Allgemeinzustand. Die Harnwegsinfektion hat den allein

schon vorbedingten, reduzierten Allgemeinzustand und die zunehmende körperliche Schwäche verschlechtert. Diese Verschlechterung hätte durch rechtzeitiges Entfernen der Schienen vermieden werden können.

Der Tod der Patientin ist jedoch nicht auf diesen Behandlungsfehler zurückzuführen. Er begründet sich durch den bereits zum Zeitpunkt der Operation fortgeschrittenen Tumor mit Infiltration in benachbarte Organe und Tumorbefall mehrerer Lymphknoten. Der durch dieses fortgeschrittene Stadium der Erkrankung begründete komplizierte Verlauf mit mehrfachen operativen Eingriffen, der Anastomosensuffizienz mit einem langen Intensivaufenthalt sowie Problemen der Mobilisation und dadurch bedingter Lungenarterienembolie sowie einem zwischenzeitlich aufgetretenen Delir haben letztendlich dazu beigetragen, dass die eigentlich notwendige Chemotherapie nicht durchgeführt werden konnte und daher der Tumor sich weiter ausdehnen konnte, der letztendlich über einen zusätzlichen Flüssigkeitsverlust aller Wahrscheinlichkeit nach

zum Tod durch eine schwere eitrige, teilabszedierende Bronchopneumonie geführt hat. Das Auftreten einer Pneumonie ist eine typische Komplikation in der Terminalphase schwerkranker Patienten. Auch das aus den Befunden der Pathologen ersichtliche Tumorstadium ist ein mitursächlicher Faktor für das hier nicht aufhaltbare Krankheitsgeschehen.

Fazit

Dieser Fall führt die Verständnisschwierigkeiten der juristischen Bewertung des Ursachenzusammenhangs zwischen Fehler und Schaden für die Beteiligten vor Augen. Durch einen intensiven Austausch von Ärzten und Juristen, wie er in der Schlichtungsstelle geschieht, konnte nachvollziehbar dargestellt werden, welche Schäden auf den Fehler und welche auf die Grunderkrankung zurückzuführen waren.

Der Ursachenzusammenhang ist zum einen der Grund für eine Haftung, weil nur ein Fehler, der zu einem Schaden führt, einen Haftungsanspruch auslöst. Er ist aber auch die Grenze für die Haftung, da nur soweit ein Anspruch entsteht, als sich das Fehlverhalten ausgewirkt hat. Erschwerend kommt hinzu, dass der Bundesgerichtshof (BGH) im Jahr 2000 entschieden hat, dass eine Mitursächlichkeit ausreicht (BGH Urteil vom 27.03.2000 VI ZR 201/99). Hinter dieser Entscheidung steht die Überlegung, dass derjenige, der einen gesundheitlich bereits geschwächten Menschen verletzt, nicht verlangen kann, dass man ihn so behandelt, als ob der Verletzte gesund gewesen wäre. In dem Fall hatte der BGH zu entscheiden, ob Schäden, die vom medizinischen Sachverständigen nicht als ausschließlich operationsbedingt, sondern auch als grundleidensbedingt bewertet wurden, als fehlerbedingt anzusehen waren. Im Fall, den der BGH zu entscheiden hatte, lag allerdings eine Beweislastumkehr wegen eines groben Behandlungsfehlers vor. Wäre dies im von der Schlichtungsstelle zu entscheidenden Fall ebenso gewesen, wäre die Entscheidung möglicherweise eine andere gewesen. Die Arztseite hätte beweisen müssen, dass keine Mitursächlichkeit bestand.

Aber auch die Reaktion des Ehemannes auf die Ausführungen des Gutachters macht deutlich, dass die Vorstellung über Schadensursachen sehr unterschiedlich sein kann. Da sich der Ehemann auf die Entscheidung der Schlichtungsstelle hin nicht mehr geäußert hat, besteht die Hoffnung, dass die Entscheidung für ihn nachvollziehbar war.

ANZEIGE

146. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

31.01. bis 01.02.2020, Handelskammer Hamburg

Schwerpunktt Themen

- Neuerungen in der Therapie von internistischen Erkrankungen
- Unterstützende Konzepte in der Tumormedizin
- Aktuelle Entwicklungen der Inneren Medizin für den praktischen Alltag
- Hämatologische Malignome
- Nephrologie

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer
Prof. Dr. med. Tobias Huber
Universitätsklinikum Hamburg

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

Detaillierte Information und Anmeldung
www.innere-nordwest.de

PROF. GERALD KLOSE, DR. MANFRED GIENSCH, CHRISTINE WOHLERS, PROF. WALTER SCHAFFARTZIK, SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFTPFLICHTFRAGEN DER NORDDEUTSCHEN ÄRZTEKAMMERN

ANATOMIE

Lehrprojekt mit Pilot-Charakter

Rückschau auf das interdisziplinäre Symposium für roboterassistierte und digitale Chirurgie am Kieler Kurt-Semm-Zentrum – erstmals auch für Medizinstudierende.



Im Rahmen eines Lehrprojektes der Medizinischen Fakultät der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) nahmen ca. 180 vorklinische Medizinstudierende an einem interdisziplinären, operativ ausgelegten Kongress in Kiel teil und erhielten damit Einblicke in die operativen Fächer Urologie, Chirurgie und Gynäkologie und erlebten die klinische Bedeutung des Faches Anatomie.

Das erste interdisziplinäre Symposium für roboterassistierte und digitale Chirurgie in der Urologie, Gynäkologie und Chirurgie am Kurt-Semm-Zentrum für minimalinvasive und roboterassistierte Chirurgie, das vergangenes Jahr im Kieler Schloss stattfand, stellte in gleich dreifacher Hinsicht ein Novum dar:

Drei große operative Disziplinen unter einem Dach

Gemeinsam mit Urologen, die zum 11. Symposium der Deutschen Gesellschaft für roboterassistierte Urologie einluden, trafen sich zum ersten Mal auch Viszeralchirurgen und Gynäkologen, um im interdisziplinären Austausch die technischen Fortschritte minimalinvasiver Operationsmethoden zu diskutieren und zu bewerten. Die drei Kieler Kongresspräsidenten Prof. Klaus-Peter Jünemann (Urologie), Prof. Thomas Becker (Chirurgie) und Prof. Nicolai Maass (Gynäkologie) gemeinsam mit ihren Stellvertretern PD Dr. Daniar Osmonov, Prof. Jan-Hendrik Egberts und Prof. Dirk Bauerschlag waren sich einig, dass die Zeit reif sei, um deutschlandweit erstmals fächerübergreifend das

Potenzial robotischer und laparoskopischer Eingriffe anhand von Live-Operationen vorzustellen und die innovativen Entwicklungen gemeinsam zu beleuchten. Es wurde explizit zum Blick über den Tellerrand des eigenen Fachgebietes aufgefordert.

Keimzelle für diese Initiative war das Kurt-Semm-Zentrum am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel. Das interdisziplinäre Zentrum wurde 2016 mit dem Ziel gegründet, die Zusammenarbeit und den Austausch der operativen Fächer zu befördern und sich den damit verbundenen technischen Möglichkeiten, aber auch Herausforderungen im Schulterschluss zu stellen. Gründungsmitglieder waren neben den oben genannten Kliniken die Kliniken für Herz- und Gefäßchirurgie (Prof. Jochen Cremer), Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Prof. Jörg Wiltfang) und Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Andreas Seekamp) sowie das Zentrum für Klinische Anatomie des Anatomischen Instituts (Prof. Thilo Wedel).

Anatomische Regionen im Fokus

Das Kongressformat stellte nicht wie sonst üblich einzelne Erkrankungsbilder in den Vordergrund, sondern rückte stattdessen zwei anatomische Regionen in den Fokus: das Retroperitoneum und das Becken. Dieses Konzept sei naheliegend und zeitgemäß, so die Kongressausrichter, da alle drei operativen Disziplinen gleichermaßen in diesen Regionen chirurgisch arbeiten und bestrebt sind, möglichst ideale Zugangswege zu wählen, nerven- und gefäßschonend zu operieren und optimale onkologische Radikalität zu erzielen. Essenzielle Voraussetzung dafür ist eine profunde Kenntnis der topografischen Anatomie. Und dies nicht weniger, sondern umso mehr, je minimalinvasiver operiert wird, so die Erfahrung von Prof. Thilo Wedel

aus zahlreichen Operationskursen im Zentrum für Klinische Anatomie. Er betonte, dass es neben den engen topografischen auch embryologische Schnittmengen der verschiedenen Organsysteme gibt, die insbesondere bei onkologischen Fällen operativ zu berücksichtigen sind.

Medizinstudierende frühzeitig beteiligt

Diese Erkenntnisse gaben Anlass dazu, Medizinstudierenden bereits im vorklinischen Studienabschnitt die Möglichkeit zu bieten, die theoretisch erlernten anatomischen Fakten in einen klinisch-operativen Kontext zu stellen und sich frühzeitig mit dem Portfolio innovativer chirurgischer Techniken vertraut zu machen. Denn einerseits ist davon auszugehen, dass die nachrückende Ärztegeneration kaum noch die klassischen, offenen Operationstechniken erleben, sondern direkt mit minimalinvasiver, digitaler Chirurgie konfrontiert werden wird. Andererseits ist ein stetig nachlassendes

180

Kieler Medizinstudierende aus dem Vorklinikum nahmen an dem interdisziplinären Symposium teil. Der bundesweit zu beobachtende Trend, den ärztlichen Nachwuchs früh in solche Veranstaltungen einzubinden, fand bei ihnen Anklang. In der Evaluation lobten die Studierenden vor allem die kollegiale Wertschätzung und das gezielte Eingehen der Referenten und Vorsitzenden auf die studentische Situation.



Interesse an der beruflichen Tätigkeit in operativen Fachdisziplinen zu verzeichnen – ein nach Auffassung der Initiatoren bedauerlicher Trend, dem am besten entgegengewirkt werden kann, wenn bereits im Studium authentische Begeisterung für eine chirurgische Laufbahn geweckt wird.

Dieses Ansinnen führte mehrfach zur Förderung von entsprechenden Lehrkonzepten, die in der Kieler Frauenklinik ihren Ursprung fanden (siehe Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt, Ausgabe 6, Juni 2018). Unter Federführung von Prof. Thilo Wedel und Prof. Ibrahim Alkatout beantragte das Kurt-Semm-Zentrum ein Lehrprojekt „Studentische Teilnahme an klinischem Kongress“, das vom Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der CAU bewilligt und finanziell unterstützt wurde. Voraussetzung für die Kongressteilnahme der Medizinstudierenden des vierten vorklinischen Semesters war die Erstellung von anatomischen Exzerpten zu den jeweiligen topografischen Regionen mit inhaltlichem Bezug zu den durchgeführten operativen Eingriffen. Diese Vorbereitungen sollten das Verständnis der Kongressvorträge und Live-Operationen steigern und den häufig so schweren Sprung von der theoretischen „Atlas-Anatomie“ zur echten „Patienten-Anatomie“ erleichtern.

Übertragung von Live-Operationen mit Tipps und Tricks von Experten

Ausgehend vom regionenspezifischen Ansatz begann der Kongress zunächst mit einer ausführlichen Darstellung der topografisch relevanten Anatomie mit eigens dafür angefertigten anatomischen Präparaten. Es folgten Beiträge aller beteiligten Fächer, die aus ihrer Sicht die jeweiligen Operationszugänge, -verhältnisse und -ziele und die damit verbundenen technischen Herausforderungen aufzeigten. Ein Höhepunkt

war die Live-Übertragung von insgesamt acht Operationen aus dem UKSH Campus Kiel in das Kongresszentrum, die entweder robotisch (DaVinci-System) oder laparoskopisch an verschiedensten Organen (Prostata, Rektum, Kolon, Uterus) vorgenommen wurden. Korrekte Patientenlagerung, optimale Trokarpositionierung, relevante anatomische Landmarks, wichtige Operationsteilschritte sowie hilfreiche Tipps und Tricks wurden so vorgestellt, dass das interdisziplinär zusammengesetzte Auditorium den angestrebten „Blick über den Tellerrand“ gewinnen konnte. Es wurde explizit darauf geachtet, den Studierenden die teilweise komplexen anatomischen Verhältnisse anhand der Operationsbilder möglichst anschaulich und ausführlich zu erläutern. In der Industrieausstellung bestand für die Studierenden die Möglichkeit, sich mit den neuesten Technologien direkt vertraut zu machen, Operationssimulatoren zu testen und praktische Übungen durchzuführen.

Wegweisendes Konzept?

Das Lehrprojekt fand nach Beobachtung der Initiatoren sowohl aufseiten der ärztlichen Kongressteilnehmer als auch bei den Studierenden ein durchweg positives Echo. So profitierten nicht nur die verschiedenen operativen Fachdisziplinen durch den Austausch ihrer unterschiedlichen konzeptionellen und praktischen Vorgehensweisen. Auch die Studierenden erhielten Eindrücke von der angewandten, klinisch relevanten Anatomie als Grundlage für erfolgreiches Operieren. Es bestätigte sich die Erkenntnis, dass trotz aller technischen Innovationen die subtile Kenntnis der Anatomie nach wie vor unabdingbare Voraussetzung für eine chirurgische Intervention bleibt – oder als Umkehrschluss formuliert: „A fool with a tool is still a fool.“

Info

Das interdisziplinäre Kurt-Semm-Zentrum wurde 2016 in Kiel mit dem Ziel gegründet, die Zusammenarbeit und den Austausch der operativen Fächer zu befördern und sich den damit verbundenen technischen Möglichkeiten, aber auch Herausforderungen im Schulterchluss zu stellen. Gründungsmitglieder waren die Kliniken für Urologie (Prof. Klaus-Peter Jünemann), Chirurgie (Prof. Thomas Becker) und Gynäkologie (Prof. Nicolai Maas) zusammen mit den Kliniken für Herz- und Gefäßchirurgie (Prof. Jochen Cremer), Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Prof. Jörg Wilffang) und Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Andreas Seekamp) sowie das Zentrum für Klinische Anatomie des Anatomischen Institutes (Prof. Thilo Wedel).

Die abschließende Evaluation durch die Studierenden zeigte laut Initiatoren, dass dieses Lehrprojekt nicht nur die Lehrmotivation im Fach Anatomie steigern konnte, sondern ein grundsätzlicher didaktischer Zugewinn für das Medizinstudium war und als fester Bestandteil des Curriculums vorstellbar ist. Darüber hinaus konnte die Kongressteilnahme das Interesse der Studierenden an einer Tätigkeit im chirurgischen Fachbereich offensichtlich steigern – angesichts des angesprochenen Nachwuchsmangels in operativen Fächern ein besonders wünschenswerter Effekt. In Freikommentaren lobten die Studierenden vor allem die kollegiale Wertschätzung und das gezielte Eingehen der Referenten und Vorsitzenden auf die studentische Situation sowie die motivierenden und praktischen Bezüge zum Studium. Für zukünftige Projekte dieser Art wurden eine noch bessere Abstimmung der Lehrinhalte sowie eine frühzeitige Auseinandersetzung mit den Prinzipien der minimalinvasiven Chirurgie im Sinne eines Vorbereitungsmoduls gewünscht.

In der Kongresslandschaft zeichnet sich bundesweit der Trend ab, Medizinstudierende frühzeitig und gezielt in die unterschiedlichen Veranstaltungsformate einzubinden, um dadurch das akademische wie praktische Interesse an den jeweiligen Fachbereichen zu wecken. Das Lehrprojekt des Kieler Kurt-Semm-Zentrums für minimalinvasive und roboterassistierte Chirurgie reiht sich erfolgreich in das Bestreben ein, angehenden Medizinerinnen frühe Einblicke in die Herausforderungen und Faszination operativer Fächer zu geben und dabei die Brücke von vorklinischer Theorie in die klinische Praxis zu schlagen. Auf diese Weise lernt sich die Anatomie zwar nicht von allein, aber – so hoffen zumindest die Initiatoren – leichter, gezielter und motivierter.

(PM/RED)



Medizinstudierende des 4. vorklinischen Semesters aus dem Kurs der Makroskopischen Anatomie mit ihren Dozenten und Organisatoren des Lehrprojektes auf dem ersten interdisziplinären Symposium für roboterassistierte und digitale Chirurgie in Kiel.

Unter dem Titel „Wissen – Daten – Medien“ brachte die alljährliche Journalistenkonferenz zum Gesamtbereich Wissenschaft wiederum zahlreiche neue Informationen aus den Lebenswissenschaften, zumal der Medizin. Beim Podium „Digital Health – wo Medizin und KI verschmelzen“ verwiesen Vertreter der Industrie zwar auf glänzende Zukunftsaussichten, konnten aber noch keine konkreten Ergebnisse vorweisen.

„Es wird in Zukunft keine Medizin ohne Molekularbiologie geben“, versprach Friedrich von Bohlen und Halbach, CEO von Molecuar Health (Heidelberg) – so etwa wie bisher keine Physik ohne Mathematik. Nicht nur rund 22.000 Gene, auch rund 500.000 Eiweiße und zahlreiche Metaboliten und noch mehr Mikroben (Mikrobiom) kennzeichneten den individuellen Patienten. Alle Krebspatienten könnten ein „molekulares Profil“ bekommen und damit für Präzisionsmedizin zugänglich werden. Dafür sei zudem die Kombination mit großen Datenmengen der „AI-Technologie“ (Artificial Intelligence, KI) zweckmäßig. „Es wäre sträflicher Leichtsin, Gesundheitsdaten nicht zu sammeln und zu nutzen!“

Nicht erwähnt wurden die gewaltig gestiegenen finanziellen Forderungen der medizintechnischen und pharmazeutischen Industrie – dies tat Dr. Christiane Fischer, Geschäftsführerin des industriegkritischen MEZIS („Mein Essen zahle ich selbst“). Die mit beispielsweise 2 Milliarden Euro angegebenen Forschungsaufwendungen für ein neues onkologisches Medikament lägen eher bei nur 150 Millionen, wenn Marketing- und Opportunitätskosten (für nicht realisierte Erträge) abgezogen würden, gab Fischer in Bremen zu bedenken. Und die massenhafte Verwendung von Probanden- und Patientendaten müsse unbedingt dem hohen Gut Datenschutz entsprechen: Grundsatz sei, „meine Daten gehören mir“.

Jedoch sei ein Ziel der in allen Unternehmen bereich laufenden KI-Experimente gerade, die langen Forschungs- und Entwicklungszeiten erheblich (zum Beispiel um zwei Jahre) zu verringern, erwiderte Thorsten Rall vom Unternehmen Novartis. Wie erfolgreich computerbasierte Start-ups sein können, zeigte Dr. Volkmar Weckesser von Centogene, dessen Unternehmen mit einer Datenbank mit Profilen von Menschen, die an seltenen Krankheiten leiden, in wenigen Jahren über 400 Mitarbeiter eingestellt habe.

Ein weiterer Workshop thematisierte die nicht immer funktionierende Qualitätskontrolle in der Wissenschaft („bad science“). Das Wissenschaftssystem, so hieß es nicht ganz überraschend, „präsentiere sich gerne als un-

WISSENSCHAFTSSYSTEM

Zweifel an Unfehlbarkeit

Steigern Datenmassen das medizinische Wissen? Mit dieser und weiteren Fragen setzten sich Teilnehmer der jüngsten „Wissenswerte“ in Bremen auseinander. Podium zum Thema Digital Health. „Selbstreinigungskräfte“ der Wissenschaft hinterfragt.

fehlbar oder zumindest selbstbereinigend“. Gleichzeitig existierten viele strukturelle Probleme: zu viel Publikationsdruck, zu viele falsche oder gefälschte Studien, unseriöse „predatory journals“, zu viel Begutachtung in der eigenen Peer Group. Das von Dr. Patrick Illinger von der Süddeutschen Zeitung (SZ) geleitete Werkstattgespräch kreiste um die Fragen, wie weit dieser Eindruck stimme und wie das System reagiere. Der SZ-Ressortleiter Wissen berichtete über seine Recherche des wissenschaftlichen Fehlverhaltens des renommierten Tübinger Hirnforschers Niels Birbaumer. Dieser hatte 2017 eine weltweit beachtete Studie publiziert, nach der es möglich sei, über eine Gehirnkappe mit vollständig gelähmten ALS-Patienten zu kommunizieren. Nach langem Widerstand aus der Fachwelt schloss die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) ihn und einen Mitarbeiter am 19. September für fünf bzw. drei Jahre von Antragsberechtigung und Gutachtertätigkeit für die DFG aus und beabsichtigt, die abgerufenen Fördermittel soweit möglich zurückzufordern. Zwei Publikationen mit Falschangaben soll der Forscher zurückziehen. Als falsch wurden bezeichnet: unvollständige Videoaufnahmen von Patienten, die nur summarische Auswertung von Patientendaten und Nichtverwertung zahlreicher Daten.

Schließlich diskutierten Wissenschaftler und Journalisten über die Frage: „Braucht Deutschland ein Fortpflanzungsmedizinengesetz?“ Das Embryonenschutzgesetz vom 13.12.1990 gebe keinen Raum für neue Möglichkeiten wie Eizellspende, Embryonenspende oder Leihmutterchaft, darin waren sich der Reproduktionsmediziner Prof. Heribert Kantenich (Berlin), Prof. Claudia Wiesemann (Medizinethik, Göttingen) und Ulrike Baureithel (Berlin) vom Verband der Medizin- und Wissenschaftsjournalisten unter Moderation von Dr. Re-

gina Oehler vom Hessischen Rundfunk weitgehend einig. Aus der Fachgruppe und von Patientenseite waren offenbar schon seit längerem Kritik am alten Embryonenschutzgesetz und Forderungen nach einem neuen Gesetz laut geworden. In der Folge kam es zu einer Stellungnahme einer Arbeitsgruppe der Akademien der Wissenschaften (Leopoldina und Union) im April vorigen Jahres. Folgende Zielvorstellungen – sinngemäß – waren leitend: Mehr Geburten wünschenswert, daher reproduktionsmedizinische Maßnahmen zumal bei älteren, spät entschlossenen Eltern mit erheblich geringerer Reproduktionsfähigkeit (und höheren Risiken). Mehr Kinder auch für bisher „diskriminierte Personen“ aufgrund ihres partnerschaftlichen Status (nicht ehelich) oder ihrer sexuellen Orientierung (homosexuell). Die hohen Kosten für Gutachten und Behandlung soll ggf. die Gemeinschaft tragen („soziale Ungleichheit“). Und: Was in anderen Ländern medizinisch und rechtlich möglich sei, sollte auch hierzulande gelten.

Da könnte man fragen: Soll alles, was möglich ist, gemacht werden und im Prinzip erlaubt sein, und welches Verständnis der Schrankenfunktion von Recht und Ethik liegt hier zugrunde? Zu den in Bremen erhobenen Vorwürfen „Rechtslücken“ und „völlig überholtes Gesetz“ sowie zur bisherigen Rechtsprechung hätte ein fachlich versierter Jurist manches beitragen können – diese Profession fehlte aber auf dem Podium. Wieweit Gesetze einerseits neue Entwicklungen berücksichtigen, andererseits aber nicht jeden Machbarkeitswunsch (hier: Kinderwunschmedizin im doppelten Sinn) erfüllen können, konnte in Bremen in dem Zeitrahmen wohl nicht umfassend diskutiert werden. Aber darum geht es bei der „Wissenswerten“ immer – um Nachdenken und Impulse für weitere Überlegungen.

HORST KREUSSLER

2 Mrd. €

Diese von Unternehmen genannten Forschungsaufwendungen für ein neues onkologisches Medikament wurden in Bremen von einer Vertreterin von MEZIS relativiert. Ein Großteil dieser Summe entfällt nach ihren Angaben auf Marketing- und Opportunitätskosten. Sie schätzt die tatsächlichen Forschungskosten eher auf rund 150 Millionen Euro.

INTERVIEW

Positiver Schub für die Hygiene durch Forum

Zweite Auflage des Forums Hygiene und Antibiotic Stewardship des 6K-Verbundes in den Westküstenkliniken. Dr. Michael Kappus, Ärztlicher Direktor des Klinikums Itzehoe, erklärt im Interview mit Dirk Schnack, warum er das Forum für erforderlich hält und wo er im Kampf gegen MRSA auf Fortschritte hofft. Das Forum richtet sich an alle hygieneinteressierten Personen aus dem Gesundheitswesen.

Herr Dr. Kappus, der 6K-Verbund veranstaltet am 20. Februar zum zweiten Mal sein Forum Hygiene und Antibiotic Stewardship. Warum ist das Thema in den Kliniken so aktuell?

Dr. Michael Kappus: Hygiene ist mittlerweile ein breites Thema im Krankenhaus und in der Praxis. Dabei geht es nicht nur um vordergründige Reinigung, sondern um Prozessoptimierung, Verfahrensabläufe und Strukturveränderungen in zahlreichen Prozessen der Krankenversorgung.

Die Diskussion über multiresistente Erreger ist mittlerweile in der Öffentlichkeit angekommen und ebenso der ungezielte Einsatz von Medikamenten.

Es geht letztlich darum, über die Anwendung und vor allem die Anwendungsgrenzen von Antibiotika zu diskutieren und neue Wege der Infektabwehr und -behandlung zu beschreiten. Antibiotic Stewardship bietet hier den Ansatz, den Einsatz gezielt zu beobachten und Veränderungsprozesse anzustoßen.

Gibt es neue Entwicklungen, die Ihnen besondere Hoffnungen oder besondere Sorge bereiten?

Kappus: Hoffnung macht mir die offene Diskussion über Veränderung und Weiterentwicklung. Sorgen bereitet mir die Finanzierungsseite. Natürlich brauchen wir ausreichend Personal für die Betreuung und Behandlung der Patienten. Das korreliert direkt mit Hygieneparametern. Aber auch die Finanzierung der nicht am Patientenbett Tätigen wie Hygienefachkräften, Case- und Belegungsmanagement muss gesichert werden.

Wen erwarten Sie zum Forum, wer ist Ihre Zielgruppe?

Kappus: Wir sprechen alle hygieneinteressierten Fachleute mit diesem Forum an, also Ärzte, Pflege, Hygienefachkräfte und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitswesens aus dem gesamten norddeutschen Raum.

Was wird in diesem Jahr anders sein als bei der ersten Auflage?



Dr. Michael Kappus

Person

Dr. Michael Kappus ist seit 1999 Chefarzt am Klinikum Itzehoe. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ist seit 2012 Ärztlicher Direktor des Hauses und als stellvertretender Vorstandsvorsitzender des 6K-Verbundes im Austausch mit den Kollegen in den anderen Häusern des Zusammenschlusses in Heide, Neumünster, Rendsburg-Eckernförde, Kiel und Bad Bramstedt.

PROGRAMM

Das Forum am 20. Februar 2020 dauert von 8.30 Uhr bis 17.15 Uhr und kostet 100 Euro Teilnahmegebühr für Ärzte. 6K-Beschäftigte haben eine limitierte Zahl an kostenfreien Plätzen. Maximal können 250 Personen teilnehmen. E-Mail: ghinrichs@wkk-hei.de www.bildungszentrum-wkk.de Zu den Referenten zählen u. a.:

- ▶ **Jens Gieffers:** Simulationstraining als Lehrmethode in der Hygiene
- ▶ **Helmut Fickenscher:** Vibrionen in der Nord- und Ostsee
- ▶ **Ulrich Sagel:** Resistenzstatistiken
- ▶ **Michael Siemann:** Enterititsdiagnostik

Kappus: Eine Konzeptveränderung haben wir angesichts der positiven Rückmeldungen aus diesem Jahr nicht geplant. Kleinere Optimierungen der Organisation wollen wir umsetzen.

Was hat sich seit dem vergangenen Forum in den Häusern des 6K-Verbundes konkret verbessert?

Kappus: Das sehr erfolgreiche Forum 2019 hat der Hygiene in den 6K-Häusern einen sehr positiven Schub gebracht. Die Kommunikation untereinander ist tägliche Realität und es gibt einen regelmäßigen fachlichen Austausch mit den Ärztlichen Direktoren.

Wie entwickelt sich die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten – wo gibt es noch Schwachstellen?

Kappus: Der Knackpunkt ist immer die Kommunikation. Es gilt Formate zu finden, in denen ein regelmäßiger, vertrauensaufbauender Kontakt ermöglicht wird. Dann kann oft auf „dem kleinen Dienstweg“ ein Problem erörtert und auch gelöst werden. So gibt es im Kreis Steinburg auch ein etabliertes MRE-Netzwerk mit regelmäßigen Treffen verschiedener Berufsgruppen.

Verbessert hat sich auch die Akzeptanz der Hygienefachkräfte. Sie werden zunehmend als vollwertige Ansprechpartner für Hygiene durch die Ärzteschaft wahrgenommen.

Das Forum ist ein Engagement der Klinikträger und ihrer Mitarbeiter. Von welcher Seite wünschen Sie sich Unterstützung und wie könnte die aussehen?

Kappus: Nach dem erfolgreichen Start 2019 finden wir gute Unterstützung in all unseren Trägergremien der 6K-Häuser. Auch die Politik sieht die Initiative positiv und unterstützt sie. Als sichtbares Zeichen hat Minister Dr. Heiner Garg für 2020 die Schirmherrschaft der Veranstaltung übernommen. Vielen Dank für das Gespräch.

ONKOLOGIE

Experten sind verhalten optimistisch

Ende vergangenen Jahres informierte die „Ärztkeanzel“ in Hamburg an drei Abenden über onkologische Themen. Referenten aus unterschiedlichen Kliniken.

Neue Behandlungswege gegen Krebserkrankungen sind überall im Gespräch, und die Politik hält den Krebs in den nächsten Jahrzehnten gar für „besiegbar“, so die Chirurgin Dr. Christiane Görnitz-Burmeister (Hamburg) einleitend zur diesjährigen Veranstaltungsreihe „Krebserkrankungen“ der Veranstaltungsreihe Ärztekonzel von St. Nikolai Eppendorf. Dennoch: „Bei allem Fortschritt – keiner ist gegen das Risiko einer Erkrankung gefeit, jeder von uns hat Angst“.

Die verbesserten Heilungsaussichten standen im Mittelpunkt des ersten Referats von Prof. Carsten Bokemeyer, Direktor der 2. Medizinischen Klinik und Zentrumsleiter des Hubertus-Wald-Tumorzentrum – University Cancer Centrum Hamburg (UCCH): „Nie war es aussichtsreicher, die Ergebnisse der Grundlagenforschung in wirksame Therapiekonzepte umzusetzen.“

Die Heilungsrate bei allen Krebserkrankungen zusammengefasst sei von rund 50 Prozent vor etwa 20 Jahren auf fast zwei Drittel gestiegen. Auch die Überlebenszeiten seien gewachsen. Und dies angesichts viel anspruchsvollerer Behandlungen, denn immer mehr Krebserkrankungen seien angesichts des steigenden durchschnittlichen Lebensalters mit anderen komplexen Erkrankungen von Herz/Kreislauf sowie mit Diabetes oder Demenz assoziiert. Daher werde die Inzidenz von etwa 500.000 Neuerkrankungen jährlich noch steigen. Zudem hätten es Ärzte mit mindestens 300 verschiedenen Krebsarten zu tun, die bei genetischer Differenzierung der Krebszellen auf vielleicht 30.000 anwachsen könnten. „Wir haben zum Beispiel nicht mehr den Lungenkrebs, sondern 50 verschiedene Arten davon.“

Die Frage nach den darauf bezogenen Therapiemöglichkeiten müsse von der Frage nach den Ursachen ausgehen. Vieles aus der Pathogenese sei noch zu erforschen, relativ sicher sei nach jüngsten Studien, dass an die 40 Prozent der Fälle mit dem Lebensstil zu tun haben. Daher seien Aufklärung und Prävention so wichtig. Speziell Bewegung und Sport würden auch im UCCH mit Nachdruck praktiziert, zum Beispiel die Aktion „Rudern gegen Krebs“.

Bei der medizinischen Therapie seien zu den bekannten Säulen Chirurgie, Strahlentherapie und Chemotherapie inzwischen gleichwertig die Biologicals hinzugekommen. Die Kombination von Chemotherapie (mit herkömmlichen Zellteilungshemmern) und zielgerichteten Antikörpern könne heute jeweils bis zu 20 Prozent erreichen, also zusammen etwa an die 40 Prozent Heilung, z. B. bei Lymphdrüsenkrebs. Antikörper könnten das Immunsystem stärken, indem sie die Bremsen lösen, die Krebszellen fälschlich hervorriefen. Eine weitere neue Option sei die Immuntherapie mit genmodulierten T-Zellen, bei der körpereigene Zellen entnommen, angereichert und wieder eingesetzt werden. Bei bis zu 30 Prozent der so behandelten Tumoren sei eine anhaltende Rückbildung zu beobachten. Am Schluss nach seinen überraschendsten Erkenntnissen der letzten Jahre gefragt, sagte der Referent, das sei neben der Immuntherapie auch der Sport, aber insgesamt erstaune der zum Teil extreme Aufwand, um einen Patienten individuell zu therapieren.

Nicht gerade gering, aber auch nicht extrem ist der Aufwand in der onkologischen Chirurgie. Hat der Chirurg angesichts der geschilderten Fortschritte in der Krebstherapie überhaupt noch eine Existenzberechtigung, fragte Prof.

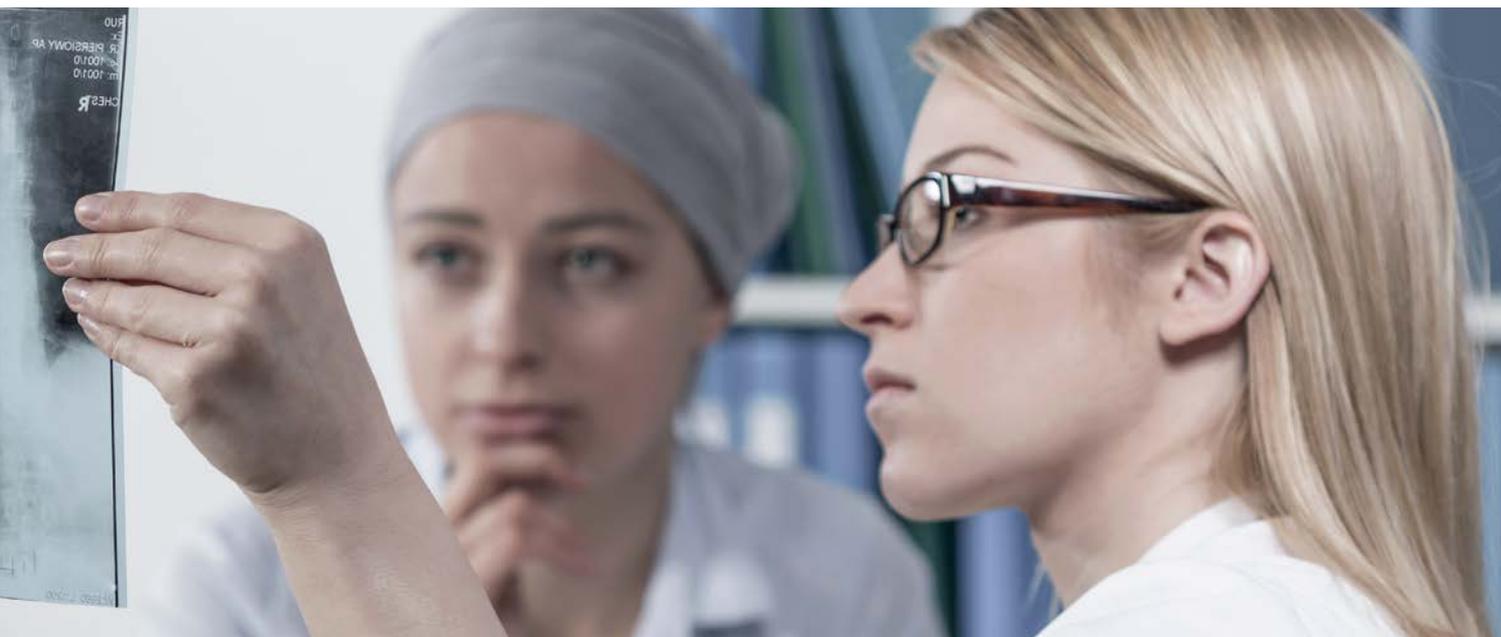


Prof. Tim Strate

Info

Bei der Ärztekonzel kommen aus medizinischer, psychologischer, rechtlicher und theologischer Sicht Konfliktthemen zur Sprache, die eine breite Diskussion aus religiöser und christlicher Sicht erfordern. Bevorzugt werden für die Ärztekonzel medizinische Referenten aus Hamburger Kliniken und Praxen eingeladen. Damit trägt die Ärztekonzel zur Debatte über das berufliche Selbstverständnis von Ärzten und von Mitarbeitern im Gesundheitswesen in und um Hamburg bei.

Tim Strate, Chef der Allgemein- und Viszeralchirurgie des Krankenhauses Reinbek St. Adolf-Stift: „Ja, denn er erreicht interdisziplinär rund 30 Prozent Heilung – wir sind also zusammen mit Internisten und Radiologen ziemlich stark.“ Je nach Einzelfall sei etwa beim Rektumkarzinom eine Kombination von Strahlentherapie, Chemotherapie und anschließender Operation besonders günstig. Und dann gibt es auch in der Tumorchirurgie bemerkenswerte Fortschritte. Der Referent, früher lange im UKE, berichtete von einer Studie in Reinbek mit dem Ziel, die relativ hohe Komplikationsrate von Anastomosen mit lebensbedrohlicher Infektion der Bauchhöhle nach Darmoperationen zu senken. Es sei im Laufe der Zeit durch äußerst qualitätsbewusstes Abarbeiten der OP-Checkliste gelungen, den Anteil (weltweit 15 Prozent, in großen Zentren bei fünf Prozent) auf unter zwei Prozent und elektiv sogar auf nahe null zu senken. Eine Veröffentlichung der Studie in einer renommierten Fachzeitschrift ste-



he allerdings noch aus. Auf dem speziellen Gebiet der Magen- und Speiseröhrenchirurgie wurde das Krankenhaus Reinbek Ende November 2019 von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie als „Kompetenzzentrum Oberer Gastrointestinaltrakt“ (eines von sieben Zentren in Deutschland) zertifiziert. In drei Jahren strebt Departmentleiter Dr. Human Honarpisheh bei der Rezertifizierung die höhere Stufe eines Referenzzentrums an.

In der Diskussion spielten Fragen nach gesellschaftlichen Problemen bei der Krebsbehandlung eine Rolle. Bokemeyer sagte, es gebe in der Tat erhebliche Nachwuchsprobleme, es fehlten z. B. Psychoonkologen, zertifizierte Apotheker und auch Pflegepersonal. Eine andere Frage zielte auf den Zugang zu einem Zentrum wie dem UCCH, etwa für eine Zweitmeinung. Der Zugang sei für ärztliche Kollegen etwa für eine Anmeldung zum Tumorboard leicht und kurzfristig möglich, dies sei auch der Sinn einer guten Vernetzung. Bei Zweitmeinungen würden rund 85 Prozent der Erstmeinungen bestätigt.

Wie ist aber die Arbeitsteilung mit den benachbarten Universitätskliniken in Lübeck und Kiel, welche Patienten werden dem UCCH vorgestellt? Hier laufe die Abstimmung noch und könne vielleicht bis zu zwei Jahre dauern, hieß es auf Nachfrage.

Bei der zweiten Ärztekonzel eine Woche später referierte Prof. Klaus Pantel (Direktor des Instituts für Tumorbologie des UKE) über Möglichkeiten und Grenzen der Krebsforschung. Sein zentrales Forschungsgebiet ist „Liquid Biopsy“, die Untersuchung von ganzen und partiellen Krebszellen im Blut. Im Blut sei Krebs früher erkennbar als in einem Tumor und eine Blutabnahme einfacher als eine Gewebebiopsie. Zie-

le seien dabei die Früherkennung, eine individuelle Risikoprognose, die Festlegung von individuellen Zielstrukturen für Antikörper und eine Verlaufskontrolle. Besonders das erste Ziel der Früherkennung sei noch nicht erreicht. Früherkennung sei bei sehr kleinen Tumoren schwierig (falsch-negative Befunde), aber auch falsch-positive Befunde seien etwa beim altersbedingten „Hintergrundrauschen“ möglich.

Gut wäre, man könnte zum Beispiel beim Prostatakarzinom präziser bestimmen, zu welchem Drittel der individuelle Patient gehört, wenn von einem Drittel sehr langsam wachsend, einem Drittel schnell wachsend und einem mittleren Drittel auszugehen ist. Im zweiten Fall ginge es um rasches Intervenieren nach der Faustregel: Je aggressiver der Tumor, desto aggressiver die Therapie. Mit dem „Paradigmenwechsel“ der Onkologie wäre eine zielgerichtete Diagnostik und Therapie mit passenden Antikörpern wie etwa dem Her2-Protein angezeigt, die sowohl die Schädlichkeit der Tumorzellen verringert als auch die Abwehrzellen stärkt. Schwierig sei, dass Tumoren verschiedenartige Zellen ausschütteten und sich im Blut die Krebszellen etwa durch Zusammenschließen an die jeweilige immunologische Situation anpassen. „Wichtige Fortschritte gibt es nur mit translationaler Forschung im Verbund von Grundlagenforschung in Instituten und von klinischer Erfahrung, wie bei uns.“ Auch der vorletzte Nobelpreis für Medizin und Physiologie 2018 sei auf diesem Gebiet verliehen worden: Den Forschern James P. Allison (USA) und Tasuku Honjo war es gelungen, die Abwehrzellen durch Beseitigung von Brems-Proteinen wieder zu aktivieren. Die Hamburger Forscher, finanziert überwiegend vom European Research

Council und ohne Industrie-Drittmittel, sehen sich und ihre europäischen Kollegen, so Pantel, international durchaus auf Augenhöhe mit den amerikanischen Spitzenwissenschaftlern. Aber: „Wir könnten vielleicht noch ganz andere Fortschritte erzielen, wenn zum Beispiel eine Gruppe der besten internationalen Forscher einige Jahre ungestört von Bürokratie und Konkurrenzdruck zusammenarbeiten könnte.“

In der Diskussion wurde gefragt, welche Patienten derzeit von der Arbeit des Instituts für Tumorbologie profitierten. Antwort: Bei den pro Jahr rund 200 vorgestellten Patienten könne zwar noch keine Früherkennung, aber eine genaueres Staging angegeben werden, allerdings noch nicht bei GKV-Patienten, es sei denn Studienteilnehmern.

Sollte nicht vor allem die Präventionsforschung gestärkt werden? Ja, aber auch schon bekannte Maßnahmen müssten dringend umgesetzt werden wie die Eindämmung des Rauchens bei Jugendlichen. Schließlich kam auch die Ethik zu Wort: Gebe es nicht ein Recht auf Nichtwissen? Ja, zumal wenn die Früherkennung möglich werde: „Wir Ärzte müssen uns je nach dem Patientenwunsch entscheiden und den Wunsch auf Wissen oder auf Nichtwissen respektieren.“ Diese Patientenorientierung kam auch bei der dritten Ärztekonzel zum Ausdruck. Hier ging es um „unterstützende Tumortherapie – Leben und Überleben mit Krebs“. Die Leiterin der Beratungsstelle Eppendorf der Hamburger Krebsgesellschaft und Sportwissenschaftlerinnen des UCCH sowie auch Hauptpastor und Propst Dr. theol. Martin Vetter informierten über bewegungswissenschaftliche, psychologische und spirituelle Hilfen zum Überleben mit Krebs.

HORST KREUSSLER

Info

Die Ärztekonzel ist eine interdisziplinäre Vortragsreihe an der Hamburger Hauptkirche St. Nikolai, bestehend aus drei Themenabenden sowie einem abschließenden Gottesdienst. Sie richtet sich an ein medizinisches Fachpublikum und an die interessierte Gemeinde. An St. Nikolai hat die Ärztekonzel Tradition: Sie besteht seit rund 30 Jahren, wird von einem Beirat vorbereitet und findet jeweils im Herbst statt. An den Themenabenden werden gesellschaftlich relevante Themen wie Sterbehilfe, Gerechtigkeit im Gesundheitswesen oder die Entwicklung der Hirnforschung diskutiert.

Fortbildungstermine bei der Ärztekammer

ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG

FEBRUAR 2020

BEGINN	THEMA
7. FEBRUAR	Akupunktur Block A Beginn: 15:00 Uhr
14. FEBRUAR	Psychosomatische Grundversorgung Teil I Beginn: 16:00 Uhr
15. FEBRUAR	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz Röntgendiagnostik/Röntgentherapie Beginn: 9:00 Uhr
19. FEBRUAR	Praxiskauf/Praxisverkauf - Arzt und Recht - Beginn: 15:00 Uhr
21. FEBRUAR	Reisemedizinische Gesundheitsberatung Beginn: 15:00 Uhr
22. FEBRUAR	Klassisches Tapen Beginn: 9:00 Uhr
29. FEBRUAR	Elastisches Tapen Beginn: 8:30 Uhr

INTERPROFESSIONELLE FORTBILDUNGEN

FEBRUAR 2020

BEGINN	THEMA
1. FEBRUAR	NEU: Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung Beginn: 9:00 Uhr
7. FEBRUAR	Schulung für BuS-Teilnehmer - Auffrischkurs Beginn: 14:00 Uhr
8. FEBRUAR	Schulung für BuS-Teilnehmer - Auffrischkurs Beginn: 9:30 Uhr
14. FEBRUAR	Schnittstellenmanagement Beginn: 14:00 Uhr
14. FEBRUAR	Qualitätsmanagementbeauftragte/r in Einrichtungen des Gesundheitswesens Beginn: 14:00 Uhr
21. FEBRUAR	Arbeits- und Lernmethoden Beginn: 8:30 Uhr
22. FEBRUAR	Jährliche QM-Pflichtschulung kompakt Beginn: 8:30 Uhr

FORT- UND WEITERBILDUNG FÜR MEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL

FEBRUAR 2020

BEGINN	THEMA
1. FEBRUAR	GOÄ Grundkurs Beginn: 8:30 Uhr
1. FEBRUAR	EBM/Grundkurs Beginn: 9:30 Uhr
3. FEBRUAR	Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal Beginn: 8:30 Uhr
7. FEBRUAR	Fachzertifikat Ernährungsmedizin/Grundlagen Beginn: 15:00 Uhr
14. FEBRUAR	Fachzertifikat Suchtmedizinische Versorgung Beginn: 13:00 Uhr
15. FEBRUAR	Hausbesuche und Versorgungsmanagement Beginn: 8:30 Uhr
19. FEBRUAR	Aktualisierung der Kenntnisse/Fachkunde im Strahlenschutz Beginn: 9:00 Uhr
21. FEBRUAR	Häufige Krankheitsbilder in der hausärztlichen Praxis Beginn: 9:00 Uhr
21. FEBRUAR	Fachzertifikat Ambulantes Operieren Beginn: 15:00 Uhr
28. FEBRUAR	Fachzertifikat Notfallmanagement/Aufbauseminar Beginn: 15:00 Uhr

Kontakt

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

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

JANUAR/FEBRUAR/MÄRZ 2020

17./18. JANUAR	Herzkompass	KelCon GmbH Telefon 06182 94 666 28 s.arnhold@kelcon.de www.kelcon.de Punkte beantragt
22. JANUAR	Risiken von Tabakzusatzstoffen	CAU Kiel Insitut für Toxikologie und Pharmakologie für Naturwissenschaftler maser@toxi.uni-kiel.de kruse@toxi.uni-kiel.de Punkte beantragt
29. JANUAR	Aktuelles Thema aus Toxikologie und Umweltmedizin	
28. JANUAR	Geburtshilfliche Notfälle im Rettungsdienst	UKSH Kiel Telefon 0431 500 31 551 notfallmedizin@uksh.de www.uksh.de/notfallmedizin Punkte beantragt
14. BIS 16. FEBRUAR	Intensivtransport nach Curriculum der DIVI	
15. FEBRUAR	Viszeralonkologisches Symposium	Städtisches Krankenhaus Kiel ralph.preuss@krankenhaus- kiel.de Punkte beantragt
26. FEBRUAR	Fortbildungsreihe One Step Ahead Thema: CED	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 224 76 Dorota.Rozek@uksh.de www.uksh.de/onestepahead 2 Punkte
30. MÄRZ	Einführung in die Maritime Medizin – Exklusiver Blick hinter die Kulissen der Seefahrt	Schiffsarztlehrgang GbR Kiel Telefon 0431 657 192 8 info@schiffsarztlehrgang.de www.schiffsarztlehrgang.de
11. MAI	Klinische Fächer kompakt! Expertenwissen für Praxis, Schiff und Krankenhaus.	jeweils 70 Punkte

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

Qualitätsmanagement in der Gesundheitsvorsorge

Der Tätigkeitsbereich Qualitätsmanagement gewinnt durch die geplante qualitätsrelevante Vergütung zusätzlich an Bedeutung. Die ersten nach dem 200-Std.-Curriculum der Bundesärztekammer weitergebildeten Qualitätsmanager*innen gehen zudem langsam in den Ruhestand. Das Musterkursbuch „Ärztliches Qualitätsmanagement“ als Grundlage der meist berufsgruppenübergreifend ausgelegten Kursangebote ist kürzlich grundlegend überarbeitet und im Mai 2019 neu herausgegeben worden. Es gilt als weithin anerkanntes Standardwerk für die umfassende Qualifizierung von Gesundheitsprofis in den rechtlichen Grundlagen, Methoden und Verfahren des Qualitätsmanagements.

In Kooperation mit erfahrenen Experten 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“ enthalten sein; Ärztinnen und Ärzte können nach Abschluss dieser Kursweiterbildung die Zusatzqualifikation „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erlangen.

Qualitätsmanagementbeauftragte/r in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Als QMB sind Sie gemeinsam mit der Praxisleitung verantwortlich für das Qualitätsmanagement in der ärztlichen Einrichtung. Sie führen das QM-System ein und entwickeln es je nach Schwerpunkt der Praxis weiter. Sie koordinieren und motivieren das Team und behalten den Gesamtüberblick über das QM-System. In diesem Seminar vermitteln wir aufbauend auf die Inhalte des Fachzertifikates Qualitätsmanagement weitere Methoden und QM-Instrumente, die Sie befähigen, als QMB tätig zu sein.

Teilnahmevoraussetzung: Fachzertifikat Qualitätsmanagement

Schulung für BuS-Teilnehmer: Auffrischkurs

Sie sind Teilnehmer der alternativen betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung Ihrer Arztpraxis über die Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Im Rahmen dieser Betreuung haben Sie die Möglichkeit, nach einer Grundschulung alle fünf Jahre an einer halbtägigen Schulung teilzunehmen, die von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) standardisiert und evaluiert wird.

Damit sind Sie in der Lage, die Anforderungen des Arbeitsschutzes selbst in der Praxis umzusetzen. Mit Ihrer Teilnahme an den Schulungen kommen Sie Ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Unfallverhütung und zum Arbeitsschutz nach. Themenschwerpunkte sind u. a. Einführung in die rechtlichen Grundlagen, Gefährdungsanalyse/-beurteilung sowie Interpretation von ausgewählten Arbeitsschutzsachverhalten. Durch die Schulung werden Sie als Praxisinhaber zudem in die Lage versetzt zu entscheiden, wann ein Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit zusätzlich benötigt wird.

Kontakt

Akademie der Ärztkammer Schleswig-Holstein

Telefon 04551 803 700

E-Mail akademie@aeksh.de

ONKOLOGIE

Aktuelle Info + anregender Austausch

Vom 19. bis 22. Februar findet der Deutsche Krebskongress in Berlin statt. Die alle zwei Jahre stattfindende Fachveranstaltung ist der größte onkologische Kongress im deutschsprachigen Raum – erwartet werden wieder deutlich mehr als 10.000 Teilnehmer.

Die Komplexität der Erkrankung erfordere eine enge Zusammenarbeit verschiedenster Fachrichtungen, sagt Kongresspräsident Prof. Andreas Hochhaus vom Universitätsklinikum Jena. „Deshalb ist es mir wichtig, alle an der Versorgung von Krebspatienten beteiligten Berufsgruppen zu integrieren.“ Inhaltlich gehören die neuen Behandlungsansätze zur Therapie fortgeschrittener Krebserkrankungen zu den besonders relevanten Themen. Hochhaus: „Die Immuntherapie wird eines der Highlights auf dem Kongress sein. Darüber hinaus zeichnet sich immer mehr ab, dass die zielgerichteten Therapien, die gegen spezifische genetische Veränderungen der Krebszellen entwickelt wurden, eine breitere Anwendung finden.“

Mit einem Studierendentag für junge Onkologen richtet sich der Kongress auch an den Nachwuchs. „Nur wenn wir den wissenschaftlichen Nachwuchs für eine Karriere auf diesem Feld begeistern und bestmöglich ausbilden, können wir mit diesen Entwicklungen Schritt halten“, so Hochhaus.

Beim Krebskongress vor Ort ist aus Schleswig-Holstein unter anderem Prof. Claudia Baldus, seit Ende 2018 Leiterin der Klinik für Hämatologie und Onkologie am UKSH-Campus Kiel. Für Baldus ist der Kongress eine Art Heimspiel, hat sie doch bis zu ihrem Wechsel in den Norden an der Charité gearbeitet. In Kiel möchte sie innovative molekulare und immunologische Therapieverfahren weiterentwickeln und die Etablierung von personalisierten Therapiekonzepten in der Hämatologie und Onkologie aktiv vorantreiben. Ihre Wünsche und Ziele schildert sie im Gespräch mit Uwe Groenewold.

Frau Prof. Baldus, welche Erwartungen verknüpfen Sie mit Ihrer Teilnahme am Deutschen Krebskongress?

Prof. Claudia Baldus: Ich erhoffe mir aktuellste Informationen und neuen Erkenntnisgewinn in Diagnostik, Therapie und Versorgungsforschung – und zwar in allen Bereichen der Onkologie. Dazu einen anregenden wissenschaftlichen Austausch zwischen verschiedenen Disziplinen und die weitere Vernetzung unter Kollegen.

„Informativ, innovativ, integrativ“ lautet das Kongressmotto. Niedergelassene Kollegen sowie Patienten werden insbesondere die Innovationen interessieren. Was wird der Kongress hier zu bieten haben?

Baldus: Es gibt ein sehr breites Spektrum an Veranstaltungen, zum Beispiel Plenarvorträge, Fortbildungen, freie Vorträge, Posterbeiträge, Workshops und mehr. Mit Nobelpreisträger Prof. Harald zur Hausen gehört ein ausgewiesener Experte zu den Referenten, er spricht zum Thema „Scientific basis of primary cancer prevention“. Erwartet werden beim Kongress Innovationen in neuen Therapieentwicklungen beim Lungenkarzinom („Molekular gesteuerte Therapiesequenzen beim metastasierten nichtkleinzelligen Bronchialkarzinom“). Highlights der Zellulären Immuntherapie werden in einer Keynote Lecture von Prof. Hans-Jochem Kolb aus München vorgestellt.

Zu Ihrem Forschungsschwerpunkt molekulare Leukämieforschung tragen Sie beim Kongress auch selbst vor bzw. haben einen Vorsitz. Welche neuen Ansätze sind hier künftig für Diagnostik und Therapie zu erwarten bzw. etablieren sich gerade in der klinischen Praxis?

Baldus: Die umfassende genetische Analyse akuter Leukämien bei der Erst-diagnose und im Verlauf ist wesentlich für den Einsatz und die Therapiewahl neuer zielgerichteter Therapien sowie zur Analyse der minimalen Resterkrankung. Mit der Diversifizierung der molekularen Subgruppen und den neuen Therapieoptionen braucht es eine enge molekulare Steuerung der Therapiewahl, um die bestmögliche Behandlung jedem Patienten anbieten zu können. Die allogene Stammzelltransplantation muss in diesen neuen Therapiealgorithmus gut eingebunden bleiben. Neue Therapien wie die Antikörpertherapie und die zelluläre Immuntherapie (CAR-T-Zellen) stehen zudem zur Verfügung; die Implementierung dieser neuen Verfahren wird aktuell in klinischen Studien weiter untersucht.

Sie sind seit etwas mehr als einem Jahr an der Kieler Förde. Wie sieht Ihre erste Zwischenbilanz aus – auch im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten aus der Umgebung?

Baldus: Bei meinem Dienstantritt in Kiel habe ich eine Schleswig-Holstein-Tour unternommen und hämato-onkologisch tätige Kollegen in der Region besucht. Dies war eine sehr wertvolle Erfahrung, denn so habe ich nicht nur das Land besser kennengelernt, sondern kann nun viel besser die wesentlichen Aspekte der onkologischen Versorgung in einem Flächenland einschätzen – im Gegensatz zur Versorgung in Berlin. Das war für mich extrem hilfreich und ein sehr guter Einstieg in die Zusammenarbeit mit den Kollegen. Zudem haben wir ein breites Weiterbildungsprogramm mit und für die Kollegen aufgelegt, in dem wir den engen Austausch und den Informationsfluss pflegen.

Vielen Dank für das Gespräch.



Prof. Claudia Baldus

Info

Kurzentschlüsselt finden das Programm des Deutschen Krebskongresses und Anmelde-möglichkeiten unter www.dkk2020.de.



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



arbeiten für Ihre Gesundheit



AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg

Das AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg umfasst eine Fachklinik für Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation mit den Schwerpunkten Onkologie, Gynäkologie (Endometriosezentrum), Urologie und Pneumologie sowie eine Rehabilitationsklinik für pflegende Angehörige.

Für den Auf- und Ausbau unserer **psychosomatischen Rehabilitationsklinik** des **AMEOS Reha Klinikums Ratzeburg** suchen wir einen

Oberarzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

in Voll- oder Teilzeit

Ihre Vorteile

- Ein abwechslungsreiches Aufgabengebiet sowie eigenverantwortliches Arbeiten
- Geregelte Arbeitszeiten (Montag-Freitag), keine Vordergrundbereitschaften
- Eine strukturierte Einarbeitung in einem engagierten Team
- Großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Ein umfangreiches Angebot an Mitarbeitererrabatten (Corporate Benefits)
- Zuschuss zu den Kinderbetreuungskosten und Möglichkeit zur Nutzung einer kostenfreien individuellen Kinderbetreuung im Notfall
- 20 % Rabatt für die Nutzung von Wellnessangeboten (z.B. Fitnesscenter, Massagen)
- Kostenlose Kursangebote nur für Mitarbeiter (z.B. Nordic Walking, Rückengymnastik, Nutzung des Schwimmbades und der Sauna)
- Möglichkeit ein Fahrrad zu leasen (E-Bike)
- Bei Bedarf Wohnmöglichkeit auf dem Klinikgelände

Ihre Aufgaben

- Durchführung von fachärztlichen Visiten
- Dokumentation von Behandlungsverläufen
- Selbstständiges Abfassen und Korrigieren von Arztbriefen und Verlängerungsanträgen
- Profunde Kenntnisse in Psychopharmakologie
- Eigenständige Durchführung von Psychotherapien im Einzel- und Gruppensetting
- Abhalten von Vorträgen und Seminaren für Rehabilitanden

Ihr Profil

- Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Eine engagierte und teamfähige Persönlichkeit
- Idealerweise abgeschlossene Weiterbildung in Sozialmedizin
- Selbstständiger Umgang mit EDV und Kliniksoftware

Detaillierte Informationen erteilt Ihnen gern die Chefärztin, Frau Dr. Verena Hilmer-Kywka, unter Tel. +49 (0)4541 13-3425.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, vorzugsweise über unser Online-Bewerberportal.

www.ameos.eu

Psychiatrie/Psychotherapie

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

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

Augenheilkunde

Neue Augenarztpraxis in Schwerin (fußläufig vom Hauptbahnhof) sucht zum 1.3.2020 Assistenzarzt/-ärztin in Teil- oder Vollzeit. Schriftliche Bewerbung an **Dres. Tornow & Tachezy**, Osterstrasse 120, 20255 Hamburg

Kollege/in gesucht für GP Pneumologie in Bremen

Kontakt erbeten unter:
lungebremen@yahoo.de

HNO-Fachärztin/arzt gesucht

Im Angestelltenverhältnis in Teil- oder Vollzeit für HNO-Gemeinschaftspraxis in Holstein. Wir bieten attraktive Bezahlung und flexible Arbeitszeiten. Kontakt unter Tel. 0152-28785764

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 möglich, optim. Anbind. an Bus/Bahn
Kontakt: kinderarzt.hh@web.de

FÄ/FA Gynäkologie gesucht für Praxis 50 km nordwestlich von Hamburg

Wir suchen Fachärztin/-arzt in Teilzeit, im Verlauf auch Vollzeit oder Kooperation möglich. Familienfreundliche Arbeitszeiten. Unsere Praxis deckt das komplette Spektrum der Frauenheilkunde ab. Kontakt via Chiffre SH50465.

AUGEN

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

Bewerbung bitte an bewerbung@augenlinik-kempten.de

**NÄCHSTER ANZEIGEN
SCHLUSSTERMIN:**

Heft Nr. 02/2020
21. Januar 2020

www.care.de



CHIFFREHINWEIS:

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

STELLENANGEBOTE



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 nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

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

Die Neurologie stellt die akutneurologische Versorgung der Region bis an die Eckernförder Bucht sicher und versorgt fast 3.000 Patienten/Jahr mit dem gesamten Spektrum neurologischer Akuterkrankungen auf einer überregional zertifizierten Stroke-Unit mit angegliederter Normalstation und neuro-geriatrischen Betten. Das Neuro-Zentrum umfasst neben der Neurologie eine neurochirurgische Abteilung und das Institut für Radiologie und Neuroradiologie, in dem sämtliche Interventionen inklusive Thrombektomien und Aneurysma-Coiling auf höchstem Niveau durchgeführt werden. Intensive Kooperationen bestehen zusätzlich zur Gefäßchirurgie und zur neu gebauten interdisziplinären Intensivstation.

Sie passen zu uns, wenn

- Sie eine engagierte und teamfähige Persönlichkeit sind, die Freude daran hat, sich in die Neurologie einzuarbeiten
- Sie mit den Patienten menschlich/empathisch umgehen und über gute Kommunikationsfähigkeiten verfügen
- Sie die Bereitschaft zur kollegialen und respektvollen Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen besitzen
- Sie als ausländischer Bewerber eine deutsche Approbation besitzen

Wir passen zu Ihnen, denn

- Sie werden Teil eines zukunftssicheren kommunalen Schwerpunktkrankenhauses mit kollegialem Arbeitsklima und kurzen Entscheidungswegen in einem motivierten und kompetenten Team
- Sie können in unserer Neurologie alle akutmedizinischen neurologischen Krankheitsbilder kennenlernen
- Sie erhalten die Möglichkeit zu einer fundierten Ausbildung, verbunden mit der vollen 4-jährigen Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Neurologie inkl. der Möglichkeit, in die hiesige Psychiatrie zu rotieren
- Sie erhalten eine strukturierte Einarbeitung unter kontinuierlicher Begleitung eines erfahrenen Facharztes
- wir bieten Ihnen einen dem Ausbildungsstand gerechten Rotationsplan zur Vertiefung aller inhaltlichen Schwerpunkte inkl. der neurologischen Funktionsdiagnostik
- wir bieten neben dem Facharzt viele zusätzliche Weiterbildungsmöglichkeiten (neurologische Intensivmedizin, Schmerztherapie, Geriatrie, EEG, neurologischer Ultraschall)
- wir zahlen Ihnen eine tarifliche Vergütung nach Entgeltgruppe I TV-Ärzte/VKA sowie die im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen

Was wir noch zu bieten haben

- die reizvolle Lage im Herzen Schleswig-Holsteins mit zahlreichen Freizeitangeboten
- die Nähe zur Landeshauptstadt Kiel (30 min über die Autobahn) und zu den Nord- und Ostseestränden
- eine gute Infrastruktur mit allen Schularten in der näheren Umgebung
- direkte Parkmöglichkeiten an der Klinik

Sie wollen „imländer“ werden?

Erste fachliche Auskünfte erteilt Ihnen gerne der Chefarzt Herr Prof. Ulrich Pulkowski unter Tel.: 04331 200-2901 oder per E-Mail unter: ulrich.pulkowski@imland.de

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!



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

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

oder in Festanstellung

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

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

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

AMZ Arbeitsmedizinische Zentraldienst GmbH

Herr Simon · Muhliusstraße 53 · 24103 Kiel

Telefon: 0431 - 51 92 46 3 · E-Mail: m.simon@amz-arbeitsmedizin.de

www.amz-arbeitsmedizin.de



KREIS HERZOGTUM LAUENBURG
Der Landrat

Der **Fachdienst Eingliederungs- und Gesundheitshilfe** des Kreises Herzogtum Lauenburg sucht für den Sozialpsychiatrischen Dienst und den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst zum 1. April 2020 unbefristet in Vollzeit

eine Ärztin/einen Arzt (m/w/d)

mit mehrjähriger Erfahrung im Kinder- und Jugendärztlichen, Kinder- und Jugendpsychiatrischen und/oder Psychiatrischen Bereich. Einsatzorte sind die Dienststellen in Ratzeburg und Geesthacht.

Wir bieten eine abwechslungsreiche an den Menschen orientierte Tätigkeit sowie:

- eine Bezahlung (je nach Qualifikation) bis zur Entgeltgruppe 15 TVöD zuzüglich einer Arbeitsmarktzulage
- eine Tätigkeit mit einer langfristigen Perspektive und einer eigenständigen, flexiblen Arbeitszeitgestaltung und Organisation der Dienstabläufe in gut eingearbeiteten, multiprofessionellen Teams
- familienfreundliche Arbeitszeiten
- die Möglichkeit zu genehmigter Nebentätigkeit
- die Möglichkeit zur Weiterbildung und Fortbildung im Kinder- und Jugendmedizinischen und/oder Psychiatrischen Fachgebiet

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

STELLENANGEBOTE

Regio Reha


sana.de/karriere

Verstärken Sie uns zum 01.06.2020 in Teilzeit mit (30 Std.) als Ärztlicher Leiter (m/w/d)

Die Regio Reha GmbH ist einer der führenden Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in der Metropolregion Hamburg. Wir gehen neue Wege und setzen Maßstäbe in der Führung von Gesundheitseinrichtungen. Wir bieten an unseren Standorten allen Kunden und Patienten hervorragend aufeinander abgestimmte Konzepte aus Therapie, Rehabilitation und Training unter einem Dach.

Als Tochterunternehmen der Sana Kliniken AG sind wir ein stabiler Eckpfeiler in der Gesundheitswirtschaft und vertrauenswürdiger Partner für Kunden, Patienten, Ärzte, Krankenhäuser, Mitarbeiter und Kostenträger.

+ Hier ist Ihr Einsatz gefragt

- Als Ärztlicher Leiter sind Sie der erste Ansprechpartner sowohl im Rehazentrum Pinneberg als auch in Schenefeld, wenn es sich um medizinische Fragen handelt.
- In beiden Rehazentren leiten Sie ein interdisziplinäres Team, bestehend u. a. aus Ärzten, Ergo- und Physiotherapeuten, Sportwissenschaftlern und Psychologen und führen regelmäßige Teamsitzungen durch.
- Für beide Rehazentren liegen die Zulassungen aller Kostenträger einschließlich AHB vor.

+ Darum sind Sie unsere erste Wahl

- Sie sind Facharzt für Orthopädie oder Unfallchirurgie gerne mit der Zusatzqualifikation Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen – idealerweise verfügen Sie über die Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie oder Chirotherapie, besitzen bereits klinische Erfahrungen in der konservativen Orthopädie im Rehabilitationswesen oder die Bereitschaft die erforderlichen Kurse zu absolvieren.
- Sie können auf eine mehrjährige Leitungs- und Führungserfahrung zurückgreifen, verfügen über eine hohe soziale, menschliche und fachliche Kompetenz, sind flexibel, belastbar, ausgeglichen und bewahren auch in Spitzenzeiten einen kühlen Kopf.
- Eine teamorientierte, kooperative und zugleich selbstständige Arbeitsweise rundet Ihr Profil ab.

+ Und darum sind wir Ihre erste Wahl

Weil wir Ihr Engagement sehr zu schätzen wissen, belohnen wir es mit einer attraktiven Vergütung und bieten eine verantwortungsvolle, vielseitige Aufgabe mit Platz für innovative Ideen und Gestaltungsspielraum und u. a. das HVV Profiticket. Sie arbeiten in einer offenen Arbeitsatmosphäre in einem modernen dynamischen Unternehmen in unmittelbarer Nähe zu Hamburg und Elbe. Schlussendlich können Sie sich auf eine Stadt mit hohem Kultur- und Freizeitwert freuen, mit direkter Anbindung an Hamburg – auf dass Sie abseits des Jobs entspannt durchatmen können.

Als eine der großen privaten Klinikgruppen in Deutschland versorgt Sana jährlich rund 2,2 Millionen Patienten nach höchsten medizinischen und pflegerischen Qualitätsansprüchen. Mehr als 34.000 Mitarbeiter an über 50 Standorten vertrauen bereits auf uns. Sie alle profitieren von einem Arbeitsumfeld mit abwechslungsreichen Herausforderungen und viel Raum für Eigeninitiative. Bei Sana können Sie sowohl eigene Schwerpunkte entwickeln als auch ein interdisziplinäres Netzwerk aufbauen.

Sie haben vorab noch Fragen? Andreas Bollinger (Betriebsleiter) beantwortet sie Ihnen gerne: Telefon 04101-378 524 | andreas.bollinger@sana.de

Für Ihre Bewerbung geht es per E-Mail oder Post hier entlang:
andreas.bollinger@sana.de

Bitte beachten Sie unsere Datenschutzhinweise unter sana.de/karriere.

Regio Reha GmbH | Andreas Bollinger
Fahltskamp 74 | 25421 Pinneberg

Wir leben Krankenhaus – gerne mit Ihnen:
sana.de/karriere | regiokliniken.de

Ein Tochterunternehmen der Sana Kliniken AG, ausgezeichnet als einer der besten Arbeitgeber Bayerns 2018.



Chancen geben. Chancen nutzen.
Bei Sana.



WB-Assistent (w/m) Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren ab März 2020 in Elmshorn gesucht

Für unsere Hausarzt-Praxis (30 Mo WB-Ermächtigung) mit naturheilkundlich psychosomatischem Ansatz in der Stadtmitte von Elmshorn (35 km nordwestlich von HH) suchen wir einen WB-Assistenten (w/m) in Teil- oder Vollzeit

Wir bieten gesamte Spektrum der Allgemeinmedizin mit einem Schwerpunkt in naturheilkundlichen Methoden (u.a. Akupunktur mit WB-Erm 6 Mo, klassische Homöopathie mit WB-Ermächtigung, anthroposophische Medizin) Diagnostik: LZ-RR, Lufu, EKG, übliches Labor.

Flexible Arbeitszeiten, großzügige Urlaubsregelung, beste verkehrstechn. Anbindung, ein junges, freundliches Team mit angenehmem Betriebsklima. Eine mögliche Beteiligung an Akupunktur-Ausbildung und mittelfristig Einstiegsperspektive.

Wir wünschen uns eine/n freundliche/n engagierte/n Kollegen/in mit besonderem Interesse an ganzheitlich-naturheilkundlicher Behandlung.

www.praxis-für-integrale-medicin.de

Bewerbungen an Dr. Martin Weigel unter: praxis@doc-weigel.de

Die DIAKO MVZ GmbH sucht für den Standort Niebüll einen

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

zum nächstmöglichen Zeitpunkt,
unbefristet und in Teilzeit (20 Std./Woche)

Weitere Informationen erhalten Sie über den QR-Code und im Internet:



www.diako-karriere.de

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg
Tel. 0461 812-1201, E-Mail: bewerbung@diako.de

FLÜCHTLINGE
IN NOT.
BITTE HELFEN SIE.

Mit Ihrem CARE-Paket.
Schon 30 Euro retten Leben.

IBAN: DE 93 37050198
0000 0440 40
BIC: COLSDE33

www.care.de



STELLENANGEBOTE

Hansestadt LÜBECK 



Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Fachärzt:innen oder Ärzt:innen auf Honorarbasis

zur Durchführung der ärztlichen Rufbereitschaft nach dem Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (Psychisch-Kranken-Gesetz - PsychKG).

Erwartet werden:

- Berufserfahrung als Fach:ärztin für Psychiatrie oder Ärzt:in mit mindestens 6-monatiger psychiatrischer Berufserfahrung
- Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- Selbstständiges Arbeiten

Die Rufbereitschaft wird über einen Dienstplan nach ihren Wünschen geregelt und bevorzugt nachts sowie an Wochenenden und Feiertagen geleistet.

Es erfolgt eine angemessene Vergütung auf Honorarbasis.

Bitte bewerben Sie sich auf dem Postweg an

Hansestadt Lübeck · Bereich Gesundheitsamt

Herrn Dr. Hamschmidt · Sophienstr. 2-8 · 23560 Lübeck oder per E-Mail an gesundheitsamt@luebeck.de

Als Ansprechpartner für fachbezogene Fragen steht Ihnen Herr Dr. Hamschmidt, Tel. 0451 / 122-5300 zur Verfügung.



Die Augenklinik Rendsburg ist eine der größten und modernsten Augenkliniken im Norden Deutschlands und im Land Schleswig-Holstein optimal vernetzt. Sie verfügt über OP- und Praxis-Standorte in der Landeshauptstadt Kiel, sowie über Praxen von Flensburg an der Grenze zu Dänemark, in zahlreichen Mittelzentren bis an die Grenze von Hamburg.

Unser Team mit knapp 300 Mitarbeitern versorgt jedes Jahr mehr als 100.000 Patienten. In den operativen Zentren mit dem gesamten ophthalmochirurgischem Spektrum werden mehr als 22.000 Eingriffe mit großem Erfolg durchgeführt.

Wir suchen als Nachfolgeregelung für unsere etablierte Facharztpraxis in Flensburg einen

Facharzt für Augenheilkunde (w/m/d) in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten Ihnen:

- Eine überdurchschnittliche Vergütung
- Familienfreundliche und geregelte Arbeitszeit mit „Work-Life-Balance“ ohne Schicht- / Wochenend- oder Feiertagsdienst
- 30 Tage Urlaub sowie 1 Woche zusätzlichen Fortbildungsurlaub
- Eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit, verbunden mit der Chance, persönliche Akzente zu setzen mit hohem Gestaltungsspielraum.
- Qualifizierte Einarbeitung und regelmäßige Teilnahme an internen und externen Fortbildungen bzw. Kongressen.
- Zahlreiche Optionen für Ihre Weiterentwicklung und Gestaltung Ihrer Karriere.
- Ein wertschätzendes Arbeitsklima in einem qualifizierten Team.
- Ansprechende Praxisräume mit moderner technischer Ausstattung (Apparative Ausstattung nach Rücksprache).
- Firmenevents wie zum Beispiel Sommer- und Weihnachtsfeiern.
- Eine bezuschusste betriebliche Altersvorsorge.
- Rabatte bei sehr vielen namenhaften Anbietern jeglicher Branchen.
- Das Angebot, ein Fahrrad zu leasen.

Ihre Aufgaben:

- Sie erbringen ambulant fachärztliche Leistungen (vertrags- und privatärztliche Tätigkeiten) im Bereich der konservativen Augenheilkunde.
- Es ist Ihnen wichtig, das nichtärztliche Personal fachlich zu führen und kollegial mit den im MVZ praktizierenden Ärzten und Ärztinnen zusammenzuarbeiten.
- Sie führen eigenverantwortlich Ihre Praxis in Flensburg
- Sie arbeiten an der kontinuierlichen Optimierung von Arbeitsprozessen in Ihrer Praxis.

Ihr Profil:

- Facharzt für Augenheilkunde
- Eigenverantwortliche und selbstständige Arbeitsweise
- Unternehmerisches Denken und Handeln
- Ausgeprägte Sozialkompetenz und Spaß an engagierter Teamarbeit

Wenn Sie eine anspruchsvolle Herausforderung in einem modernen Umfeld mit freundlicher Arbeitsatmosphäre suchen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Wir sind an einer langfristigen, vertrauensvollen Zusammenarbeit interessiert.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Angabe Ihres möglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung an Herrn Hass, gern auch per E-Mail.

Augenklinik Rendsburg Herr Tobias Hass (Leiter Personal)
Jungfernstieg 25 · 24768 Rendsburg
Tel. 04331-59 02 228 · bewerbung@augenlinik-rd.de

BEILAGENHINWEIS:

Diese Ausgabe enthält eine Beilage der Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG

Kinder- und Jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Gemeinschaftspraxis im Aegidienhof



Weiterbildungsassistent/-in Entlastungsassistent/-in

gesucht für unsere sozialpsychiatrische Kinder- und Jugendpsychiatrische Gemeinschaftspraxis in Lübeck (www.kjp-luebeck.de). Teilzeit oder Vollzeit nach Rücksprache möglich, Berufserfahrung erwünscht.

Bewerbung bitte schriftlich an:

Dres. med. Görgen-Pauly/Kratzius/Schüren/Schwan, St.-Annen-Straße 1a, 23552 Lübeck, info@kjp-luebeck.de

Weiterbildungsassistent/in Diabetologie für Diabetesschwerpunktpraxis in Oldenburg in Holstein **in Teilzeit (19,25 h/Woche) gesucht!**

Wir suchen eine/n Kollegen/in mit abgeschlossener FA Ausbildung in Allgemeinmedizin oder Innere Medizin der/die sich im Fachgebiet der Diabetologie weiterbilden möchte und Interesse an der Mitarbeit in klinischen Studien hat.

Wir bieten eine qualifizierte Weiterbildung zum Diabetologen (18 Monate Weiterbildungsermächtigung) sowie eine strukturierte Einarbeitung in einem angenehmen Arbeitsumfeld und in einem kollegialen Team.

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung an:
Dr. med. Thomas Schaum · Markt 15 · 23758 Oldenburg i.H. · schaum@red-institut.de

Weitere Informationen finden Sie unter www.diabeteszentrum-oldenburg.de

STELLENANGEBOTE

Große Einzelpraxis in Hamburg-Rahlstedt sucht ab sofort FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin auf Festanstellung in TZ (10-20 Stunden pro Woche).
Spätere Ausweitung auf VZ bzw. Einstieg möglich.
Unser freundliches und kompetentes Personal freut sich auf Sie.
Tel.: 0160 99148712 oder E-Mail: kvsitz2019@web.de



Brücke SH

vor Ort · sozial · psychiatrisch

Für die **Institutsambulanz in Preetz** suchen wir schnellstmöglich eine/n

Fachärztin* Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder

Psychologischer Psychotherapeut (m/w/d) mit 38,5 Wochenstunden.

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



Die Kreisverwaltung Pinneberg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen*eine

Arzt*Ärztin im Fachdienst Gesundheit

Sie finden den vollständigen Text der Stellenausschreibung unter <https://karriere.kreis-pinneberg.de>, Menüpunkt Stellenangebote.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



kreis  pinneberg



Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen des Kreises Plön



Die Klinik Preetz ist Teil der allgemeinnützigen anerkannten Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen des Kreises Plön. Wir bieten eine professionelle Gesundheitsversorgung für den gesamten Kreis Plön, die ganze Familie, das ganze Leben und das an 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr. Familiäres und menschliches Miteinander, ein professioneller Anspruch über das übliche Maß hinaus, verbunden mit einer soliden, bodenständigen Grundhaltung, zeichnen uns aus. Moderne Medizin mit Herz und Wärme - das ist unser Selbstverständnis!

Wir suchen für unsere Anästhesieabteilung zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Facharzt für Anästhesiologie (m/w) in Teilzeit

Ihre Aufgaben

- Einsatz im klinischen Bereich
- Abteilungen: Visceralchirurgie, Unfallchirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Urologie)
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst

Unser Angebot

- Einbindung in ein motiviertes Ärzteteam mit flachen Hierarchien
- Modern ausgestattete Arbeitsplätze im OP und Aufwachraum
- Abwechslungsreiches Arbeiten mit dem Einsatz aller gängigen Allgemein- und Regionalanästhesieverfahren mit einem Leistungsumfang von rd. 3.500 Anästhesien pro Jahr
- Möglichkeit zur Teilnahme an umfangreichen Fort- und Weiterbildungen inklusive finanzieller Förderung
- Individuelle Vereinbarung der möglichen/gewünschten Arbeitszeit
- Vergütung nach dem TV-Ärzte/VKA einschl. Zusatzversorgung

Für erste Informationen stehen Ihnen die lfd. Ärzte Frau Dr. Landmann (04342/801-1047) und Herr Dr. Biallas (04342/801-270) gerne zur Verfügung.

Sie können uns auch unverbindlich kennenlernen: Gerne bieten wir Ihnen die Möglichkeit, einen Tag zu hospitieren. Eine Hospitation ist eine hervorragende Gelegenheit, sich vor Ort ein Bild über unsere Arbeit und die Atmosphäre bei uns zu machen.

Zusammen mit Ihnen möchten wir unser Team stärken!

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung per E-Mail an: personalabteilung@klinik-preetz.de. Sollten Sie sich schriftlich bewerben möchten, richten Sie Ihre Bewerbung bitte an die u.g. Adresse.

Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen des Kreises Plön gGmbH

Personalabteilung · Am Krankenhaus 5 · 24211 Preetz
www.klinik-preetz.de

Wir teilen schon seit 1959.

Wir sind schon lange weltweit vernetzt und teilen Ideen und Wissen mit lokalen Partnern. Damit arme und ausgegrenzte Menschen in Würde leben können.

Mitglied der **actalliance**

Brot
für die Welt

Würde für den Menschen.

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 19 a, 25899 Niebüll
Tel. 04661 675555; Fax 04661 6058417

ASSOZIATION

Arzt für Psychotherapie/Psychoanalytiker sucht Kooperationspartner für Praxisräume in Westerland

Entweder Arzt für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie mit psychodynamischer Ausrichtung (KV Sitz möglich) oder Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Privatpraxis (oder KV Zweigpraxis) mit ebenfalls psychodynamischer Orientierung

Kontakt über praxismzw@web.de oder 0173 - 546 75 56

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis 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

PRAXISABGABE

Nervenarztpraxis im Großraum Hamburg zum 01.01.2021 abzugeben

Kontakt unter Chiffre SH50459.

Nervenarztpraxis

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

praxis_abgabe@web.de

PRAXISRÄUME

Wir suchen ab **15. März 2020**
einen **Nachmieter** für eine
schöne, voll renovierte, zentral
aber **ruhige Praxis (100 m²)**
am Grindel.

Bei Interesse erreichen Sie uns unter
contact@medesthetic-kk.de.

STELLENGESUCHE

Erfahrene Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht Tätigkeit in Kiel/Eckernförde

Kontakt unter Chiffre SH50468.

HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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

FACHBERATER

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

Praxisverkauf / -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

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH Bad Segeberg · Heide · Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de

meditaxa[®]
Group

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: Dr. Man-
fred Giensch, Uwe Groenewold, Prof. Gerald
Klose, Horst Kreussler, Prof. Walter Schaffart-
ziks, 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 be-
zogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Vorstand

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

Geschäftsführung

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

Ärztliche Weiterbildung

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

Rechtsabteilung

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

Qualitätsmanagement

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

Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Hauswirtschaft und Gästehaus

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

Ärztliche Angelegenheiten

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

Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

Mitgliederverzeichnis/Ärzttestistik

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

Finanzbuchhaltung

Leitung: Anja Schmoll
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 Ubert, Gabriele Kautz-Clasen
Telefon 04551 803 304, 04551 803 303
Fax 04551 803 301
aerztliche-stelle@aeksh.de

Krebsregister Schleswig-Holstein Vertrauensstelle

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

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Bertram Bartel

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen

Geschäftsführung

Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de

Mitgliederservice

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

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

FACHBERATER

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



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

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



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

Kanzlei für Medizinrecht

Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte
 Barth u. Dischinger
 Kanzlei für Medizinrecht
 Partnerschaft

RA Hans Barth
 Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtenauer 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



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/
 Holtenauer Straße 94, 24105 Kiel, Tel. (0431) 5644-30, Fax (0431) 5644-31
 info@rohwer-gut.de, **www.rohwer-gut.de**

