



Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

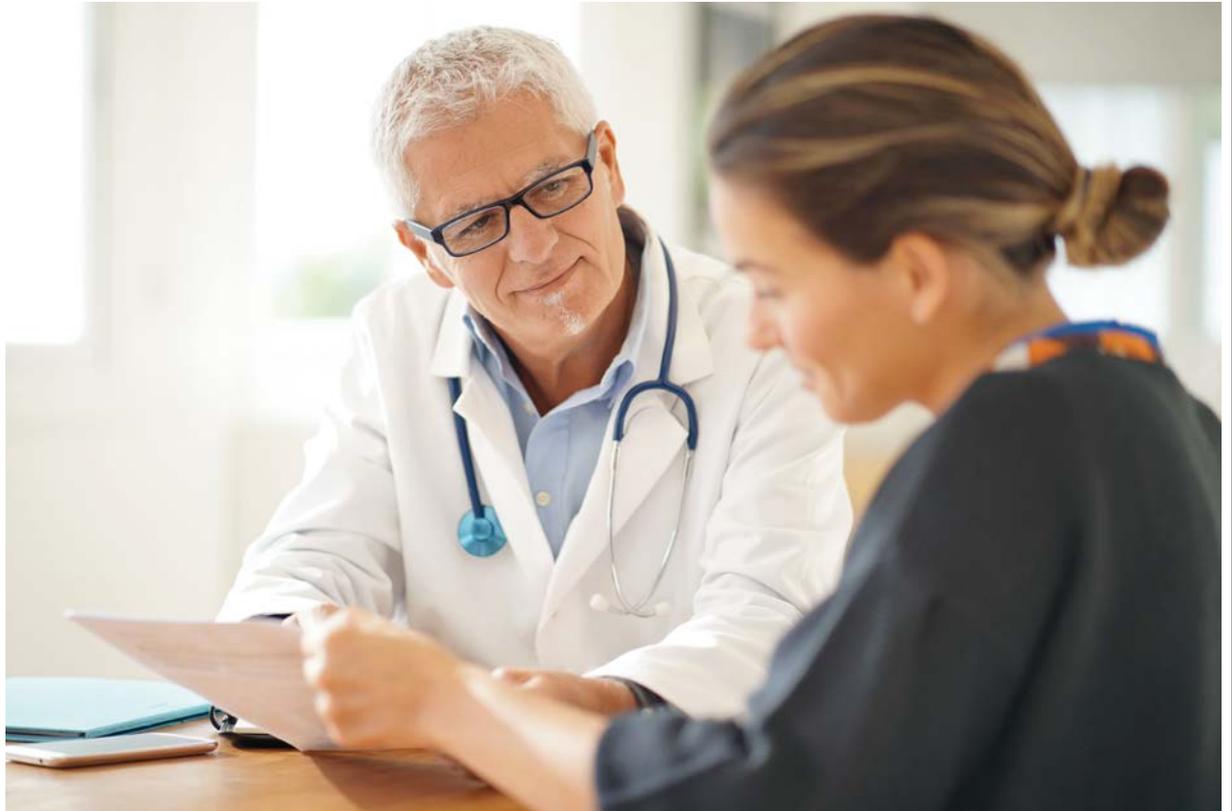
Nr. 5

Mai 2019

Bad Segeberg

72. Jahrgang

Herausgegeben von
der Ärztekammer
Schleswig-Holstein



PATIENTEN

THEMEN

10

Kammerversammlung beschließt Änderungen

15

Gesundheitsminister vor Ort: Spahn in Erfde

20

Offene Fragen für Kliniken in Ostholstein

22

Impfen: Kieler Fachtagung setzt auf Diskussion

28

Rendsburger Ärzte helfen im Irak

Beteiligung statt Paternalismus

Neues Rollenverständnis erfordert Zeit: Damit sie Patienten in ihrer Entscheidungsfindung unterstützen können, müssen Ärzte von anderen Aufgaben entlastet werden.

Das paternalistische Verhältnis von Ärzten zu Patienten gehört längst der Vergangenheit an. Patientenbeteiligung gilt als erstrebenswert, aber noch nicht in dem Maß erreicht, wie es von vielen gewünscht wird. So kritisiert etwa der Schlaganfall-Ring Schleswig-Holstein, dass Patienten nicht alle Informationen zugänglich sind, die Fachkreisen offen stehen. Die Patientenorganisation räumt zwar ein, dass ein Verhältnis „auf Augenhöhe“ gar nicht von jedem Patienten erwünscht sei und die wenigsten die Fachkreisen zugänglichen Informationen bewerten könnten. Ihr Vorsitzender Jürgen Langemeyer betont aber

auch: „Das ist kein Grund, sie uns vorzuenthalten.“

Einig sind sich die meisten, dass die Position der Patienten in den vergangenen Jahren gestärkt wurde. Dies dürfte auch daran liegen, dass Ärzte heute ein anderes Rollenverständnis haben. Das zeigt sich etwa in den Gesprächen der Patientenombudsleute in Schleswig-Holstein, die in ihrer vermittelnden Tätigkeit in aller Regel auf aufgeschlossene Ärzte treffen.

Damit die Entwicklung weitergehen kann, hält Dr. Henrik Herrmann weitere Reformen für erforderlich. Der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein sagt: „Wir sind gefordert, noch

mehr Zeit für Begleitung, Beratung und Gespräche einzusetzen. Keine Zeit ist in dieser Frage keine Antwort.“ Damit Ärzte diese Zeit bekommen, ist nach seiner Ansicht mehr Kooperation und Arbeitsteilung erforderlich. „Ärzte müssen andere Aufgaben, die auch von anderen Gesundheitsberufen erfüllt werden können, abgeben. Und die von ihnen eingesetzte Zeit muss angemessen bezahlt werden.“ Er warnt zugleich davor, die von den Patienten gewünschte Entwicklung zu ignorieren oder auszusitzen. Die Forderung nach mehr Beteiligung wird nach seiner Überzeugung in den kommenden Jahren noch zunehmen.

► WEITER AUF SEITE 6



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



Fotos: axelweckerl / photocase.de - Fotku / photocase.de

elbbüro [Ⓢ]
anzeigenagentur

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

„Gesetzgeberische Euphemismen“

Werbung ist ein kategorischer Suggestiv – nur so lassen sich die gesetzgeberischen Euphemismen erklären, deren sich die Politik jetzt zunehmend bedient. So reicht es nicht allein zu einem Kita-Gesetz, es muss schon ein „gutes Kita-Gesetz“ sein, was den logischen Schluss beinhaltet, dass es auch ungute Gesetze gibt. Oder nun das „faire Kassenwahl-Gesetz“, was ein bisheriges unanständiges Verhalten impliziert. Aber dieses Vorgehen macht mir auch Hoffnung für die Zukunft: als nächstes kommt bestimmt das „ehrliche Grundversorger-Entbudgetierungs-Gesetz“, danach das „überfällige GOÄ-Modernisierungs-Gesetz“.

Daneben sind jedoch in den letzten Wochen auch tiefgreifende, fundamentale gesundheitspolitische Debatten geführt worden. Dazu gehört die Diskussion um die nicht-invasive Pränataldiagnostik, ein hoch ethisches Thema, das weit mehr beinhaltet als die Frage nach der Bezahlbarkeit durch Krankenkassen. Hier geht es um den Umgang unserer Gesellschaft mit Menschen mit Behinderungen. Die Eltern entscheiden für sich, ob dieser Test als Krankenkassenleistung durchgeführt werden soll, um selbst nach ausführlicher ärztlicher Beratung das Ergebnis im positiven Falle zu deuten – ohne gesellschaftlichen Druck und mit deutlicher Unterstützung für das geborene Kind.

Gilt in diesem Fall die vollkommen freiheitliche Entscheidung des einzelnen Menschen, so geht die Diskussion bei der Masernimpfung in eine andere Richtung. Trotz jahrzehntelanger Aufklärung gelingt keine Durchimpfung der Bevölkerung, so wie es bei der Pockenimpfung – die Älteren unter uns erinnern sich daran – mit einer Impfpflicht gelungen ist: Seit 1972 kein Pockenfall in Deutschland, seit 1980 weltweit. Hier gilt der kategorische Imperativ! Freiheit besteht darin, dass man alles tun kann, was einem anderen nicht schadet: Ansteckung mit Masern schadet! Oder wie es schon im Grundgesetz steht: Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt.

In diesem Sinne ist auch der Diskurs über die doppelte Widerspruchslösung zu sehen. Auch hier ist eine Bewegung zu beobachten, egal wie die politische Entscheidung ausfallen mag: Das Thema Organspende gewinnt, insbesondere am 1. Juni 2019 auf der zentralen Veranstaltung zum Tag der Organspende in Kiel – herzlich willkommen dazu!

Freundliche Grüße
Ihr



Dr. Henrik Herrmann
PRÄSIDENT



„Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt.“

Inhalt

NACHRICHTEN 4

- Bundesärztekammer diskutiert mit jungen Ärzten 4
 Neue Termine für Peer Review-Schulungen 4
 Ärzte als ehrenamtliche Unterstützer gesucht 5
 Neue Möglichkeit für das Medizinstudium 5
 Kurz notiert 5

TITELTHEMA 6

- Patientenorganisationen fordern weitere Reformen zur
 Stärkung der Patientenposition 6
 Interview: Prof. Claudia Schmidtke 8

GESUNDHEITSPOLITIK 10

- Kammerversammlung beschließt Änderungen 10
 Akademie der Ärztekammer in neuem Gewand 13
 Krankenkasse thematisiert Versorgung 14
 Der Bundesgesundheitsminister auf Stippvisite in Erfde 15
 Serie: Modelle für die ambulante ländliche Versorgung 16
 Aneos muss nachsitzen für Klinikübernahme 18
 Hausarzt holt Gesundheitsberufe unter ein Dach 19
 Reinbek ist jetzt Hamburger Notfallpraxis 20
 Warnstreiks des Marburger Bundes auch im Norden 21

IM NORDEN 22

- Impfen zieht: Volles Haus bei Kieler Fachtagung 22
 Interview: Aids-Hilfe wünscht sich mehr Wissen 24
 Serie: Die Agenda des Qualitätssicherungsausschusses 26
 Portrait: Vielseitige Praxis in Kiel 27
 Rendsburger Ärzte-Ehepaar hilft im Nordirak 28
 Grüne Damen helfen seit 20 Jahren im UKSH 30

MEDIZIN & WISSENSCHAFT 31

- Projekt für Patienten mit chronischen Schmerzen 31
 Forscher untersuchen krankhafte Eiweißablagerungen 32
 Nuklearmediziner tagten in Bremen 33

PERSONALIA 34

RECHT 36

- Schlichtungsfall 36
 Kurz notiert 37

FORTBILDUNGEN 38

- Termine 38

ÄRZTEKAMMER 40

ANZEIGEN 41

TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM 50

BÄK diskutiert mit jungen Ärzten

Im Vorfeld des bevorstehenden Deutschen Ärztetages in Münster veranstaltet die Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis „Junge Ärztinnen und Ärzte“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe auch in diesem Jahr wieder eine Diskussionsrunde mit jungen Kollegen. Dabei sind erneut Ärzte aus Schleswig-Holstein.

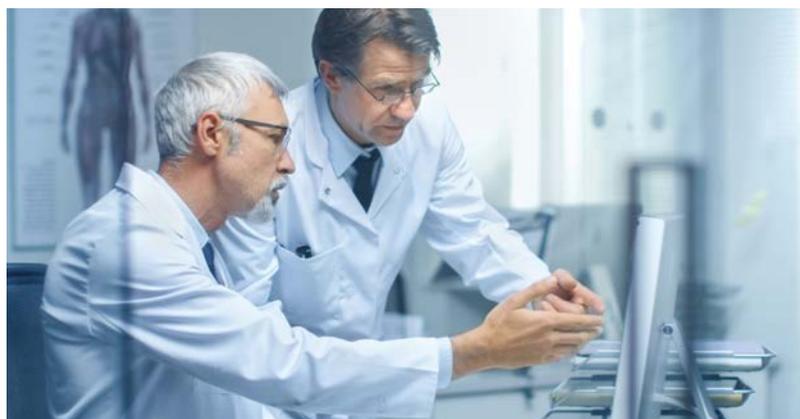
Thema am 27. Mai im Grünen Saal des Congress Centrums Halle Münsterland ist die „Versorgung von morgen – Wie wollen die nächsten Generationen die Patientenversorgung sicherstellen?“ Geplant ist eine Gliederung in zwei Blöcke mit jeweils einem Impulsvortrag und anschließender Diskussion. In Block eins steht das Thema „Ärzte als Renditebringer – Patientenwohl und Freiberuflichkeit gefährdet? Wie erleben junge Ärztinnen und Ärzte die Kommerzialisierung“

auf der Agenda. In Block zwei wird das Thema „Niederlassung: Für junge Ärztinnen und Ärzte ein Auslaufmodell? Versorgung neu gedacht“ beleuchtet. Vortragende für diesen Block wird die HNO-Ärztin Eva-Maria Ebner aus Oldenburg in Holstein sein, deren Weg in die Niederlassung das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt beschrieben hatte.

Ziel der Veranstaltung ist es, den Austausch der Ärztekammern mit der jungen Ärztegeneration zu fördern, Perspektiven aufzuzeigen und gemeinsam berufspolitische Thesen zu diskutieren. Teilnehmen können alle interessierten Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie bis fünf Jahre nach der Facharztanerkennung.

Weil die Teilnehmerzahl begrenzt ist, bitten die Veranstalter um verbindliche Anmeldungen bis 15. Mai unter www.baek.de/dialog. (PM/RED)

Anmeldungen zur Peer Review-Schulung



Beim Peer Review Verfahren besuchen sich Kollegen gegenseitig am Arbeitsort. Besucher und Besuchte lernen bei dem kollegialen Dialog auf Augenhöhe voneinander. Nach großer Akzeptanz des Verfahrens im stationären Bereich (Intensivmedizin) wird in Schleswig-Holstein auch ein Peer Review Verfahren im ambulanten Bereich (Allgemeinmedizin) angeboten. Für beide Verfahren hat die Ärztekammer Schleswig-Holstein die Koordinierungsfunktion. Voraussetzung zum Mitmachen ist die Teilnahme an einer Schulung in Anlehnung an das Curriculum der Bundesärztekammer. In den Schulungen werden u. a. Inhalte und Ausführungsdetails des Peer Review-Verfahrens sowie Kompetenzen in der Rolle als Peer vermittelt.

Die nächste Schulung für das Peer Review Verfahren im stationären Bereich (Intensivmedizin) bietet die Ärztekammer Schleswig-Holstein am 28. - 29. Juni 2019 an. Zielgruppe sind Ärzte

in leitender Position sowie leitende Pflegefachkräfte in der Intensivmedizin bzw. mit langjähriger Berufserfahrung. In der ambulanten Versorgung (Allgemeinmedizin) ist eine Schulung im Herbst 2019 geplant. Der Termin wird rechtzeitig kommuniziert. Zielgruppe sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gerne auch mit Ihren leitenden Medizinischen Fachangestellten. Interessenten können sich auch jetzt schon melden.

In beiden Schulungen sind auch Kollegen anderer Fachgebiete aus dem entsprechenden Sektor willkommen, da das Peer Review Verfahren universell anwendbar ist und sich eine Ausweitung auf andere Fachgebiete gerade entwickelt. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aeksh.de. Für Fragen steht die Abteilung Qualitätsmanagement zur Verfügung (Dr. Uta Kunze Telefon 04551 803 302). Anmeldungen an die Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein unter akademie@aeksh.de. (RED)

Ärzte als regionale Koordinatoren gesucht



Wer Interesse am Umgang mit Menschen mit Behinderungen hat, kann sich als ärztlicher Koordinator einbringen.

Der Landesverband Schleswig-Holstein von Special Olympics Deutschland (SOD), der Sportorganisation für Menschen mit geistiger Behinderung, sucht für den Ausbau des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® ehrenamtliche Unterstützung. Gesucht sind Ärzte, die Interesse am Umgang mit Menschen mit Behinderung haben und die ihre Kenntnisse zur Aufklärungs- und Präventionsarbeit bereitstellen wollen. Besonders für die allgemeine Gesundheitsberatung im Programm „Health Promotion – Gesunde Lebensweise“ (Inhalte sind u. a. Blutdruckkontrolle, Ernährung, Sonnenschutz und Hygiene) werden Unterstützer gesucht. Die Programmangebote für bessere Gesundheitskompetenzen für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung sollen auch in Wohneinrichtungen und Werkstätten regional ausgebaut werden.

Dazu wird aktuell ein regionaler Koordinator (RK) als ehrenamtliche Leitung des Programms „Health Promotion – Gesunde Lebensweise“ gesucht. Ziel ist, zu den Themen Ernährung, Gefahren des Rauchens und zum Sonnenschutz aufzuklären und zu beraten und damit das Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil zu stärken. Die RKs unterstützen den Landesverband darin, Veranstaltungen durchzuführen und Helfer zu gewinnen. Sie engagieren sich regional in der Öffentlichkeitsarbeit und für die Netzwerkbildung sowie für den Aufbau von Kooperationen. Die Qualifizierung zum RK erfolgt in einem Fachtraining. Kontakt: Special Olympics Schleswig-Holstein, Projekt „Gemeinsam gesund in Schleswig-Holstein“, E-Mail gesund@sh.specialolympics.de, Telefon 0176 228 238 19, www.specialolympics.de/schleswig-holstein. (RED)

Auswahlverfahren ohne Abiturnote

In Hamburg gibt es ab Oktober eine neue Möglichkeit, Medizin zu studieren. Die MSH Medical School Hamburg (www.medicalschool.de) kooperiert dafür mit den Helios Kliniken Schwerin für den klinischen Abschnitt.

Bewerber werden sich einem dreistufigen Verfahren aus schriftlichem Medizintest, Gruppengespräch mit Fallsimulationen und Einzelgespräch stellen müssen, in denen persönliche Eignung und Motivation getestet werden. Die Abiturnote spielt keine Rolle. Der Anbieter stellt „eine stark an der Praxis orientierte, wissenschaftlich fundierte Lehre sowie kleine Lerngruppen und eine individuelle Betreuung“ in Aussicht. Die Regelstudienzeit beträgt zwölf Se-

mester. Das Curriculum gliedert sich in drei Abschnitte. Die Lehrveranstaltungen des zweijährigen vorklinischen Studienabschnitts finden im Wissenschafts- und Gesundheitscampus in der Hamburger Hafencity statt. Die praktischen Einheiten werden auf dem MSH-Campus in Harburg angeboten. Der dreijährige klinische Abschnitt findet am Campus der Helios Kliniken in Schwerin statt. Das Praktische Jahr ist individuell wählbar. Es stehen pro Wintersemester 90 Studienplätze zur Verfügung. Die Kosten betragen 1.500 Euro monatlich in der Zeit des ersten und zweiten Studienabschnitts, also für einen Zeitraum von fünf Jahren. Im PJ beträgt die Gebühr monatlich 300 Euro. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Pneumologische Frühreha geschaffen

Die Lungenclinic Grosshansdorf bietet seit Kurzem eine pneumologische Frührehabilitation an. Als nach eigenen Angaben erste Klinik in Norddeutschland hat sie sechs klinische Therapieplätze für Patienten geschaffen, die etwa nach einer Langzeitbeatmung eine akutmedizinische Behandlung benötigen und weiter stabilisiert werden müssen. Um die Patienten kümmert sich ein interdisziplinäres Team aus Fachärzten, Pflegekräften, Physio- und Atmungstherapeuten und Psychologin. Ziel der Behandlung ist es, dass sich die Patienten anschließend selbst versorgen und die nächsten außerklinischen Reha-Maßnahmen wahrnehmen können. Insbesondere COPD-Patienten mit langem Krankenhausaufenthalt sind nach Angaben des ärztlichen Direktors Prof. Klaus Rabe oft instabil und weisen damit ein hohes Risiko für eine erneute stationäre Behandlung auf. Dieses Risiko soll mit dem neuen Angebot verringert werden. (PM/RED)

Pflege bleibt Herausforderung

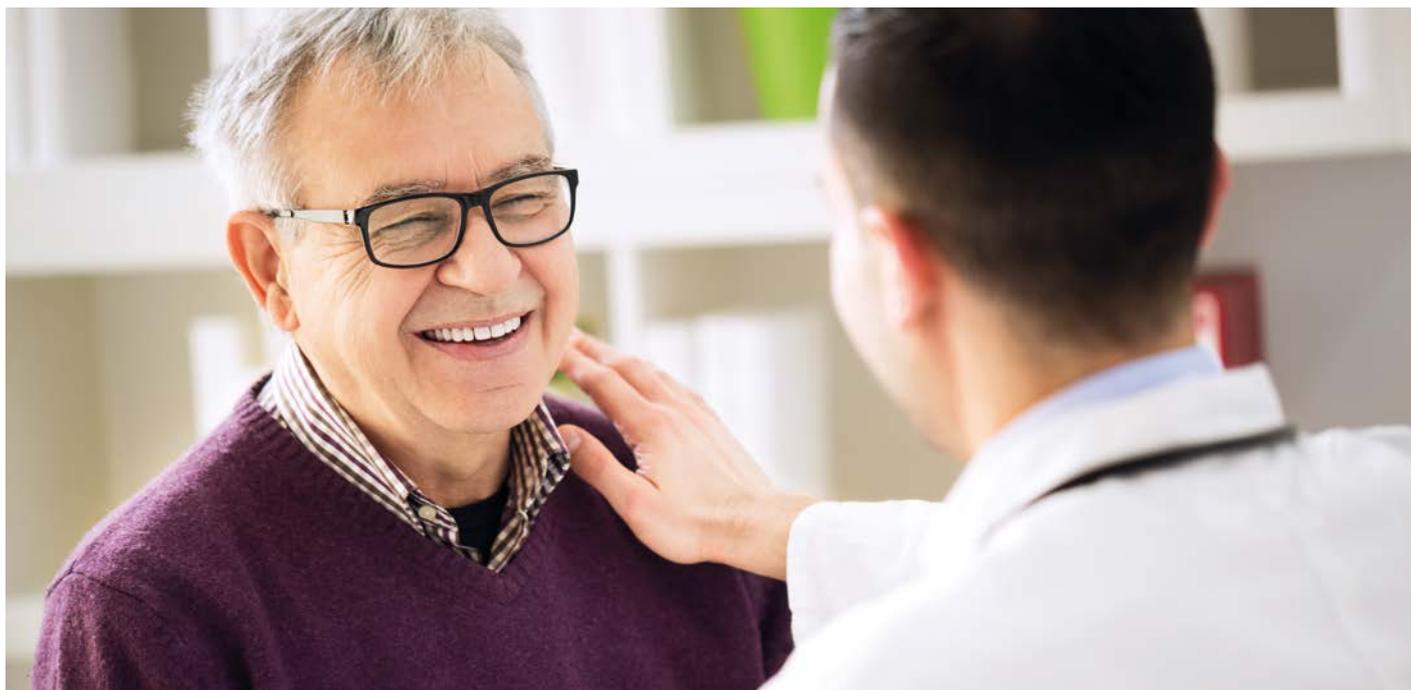
Rund 3,7 Prozent der schleswig-holsteinischen Bevölkerung bezieht Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Damit liegt der Norden unter dem Bundesdurchschnitt von 4,1 Prozent der Bevölkerung. Derzeit gibt es nach Angaben der TK-Landesvertretung, die sich auf Daten des Statistischen Bundesamtes stützt, insgesamt 110.000 Leistungsempfänger. Sören Schmidt-Bodenstein, Leiter der TK-Landesvertretung, erwartet in der ambulanten und in der stationären Pflege eine Verschärfung der Personalsituation. Zu den Lösungsvorschlägen der Kasse zählen u. a. Maßnahmen, die den Pflegekräften einen längeren Verbleib im Beruf ermöglichen, eine bessere Vergütung und attraktive Rückkehrangebote nach einer beruflichen Auszeit. (PM/RED)

Hohe Arzneimittelausgaben

Die niedergelassenen Ärzte in Schleswig-Holstein haben im vergangenen Jahr Arzneimittel im Wert von 1,34 Milliarden Euro für die rund 2,5 Millionen gesetzlich Versicherten im Land verordnet. Diese Zahl nannte die AOK Nordwest vergangenen Monat. Nach ihren Angaben stiegen die Gesamtausgaben um rund 3,5 Prozent oder um 45 Millionen Euro im Vergleich zum Vorjahr. Der AOK-Vorstandsvorsitzende Tom Ackermann macht insbesondere hohe Einstiegspreise für patentgeschützte Arzneimittel für den Anstieg verantwortlich. In Deutschland können Hersteller für die ersten zwölf Monate den Preis ihres Arzneimittels festlegen. Die Folge sind nach seiner Darstellung zum Teil „Mondpreise“. Er fordert deshalb, dass die verhandelten Erstattungspreise rückwirkend ab dem ersten Tag des Marktzugangs gelten. (PM/RED)

Antibiotika im Fokus der BKK

Der Landesverband Nordwest der Betriebskrankenkassen (BKK) berichtet von einem bundesweiten Rückgang beim Einsatz von Antibiotika, allerdings mit starken regionalen Unterschieden. Von 2013 bis 2017 ist der Antibiotikaverbrauch in Deutschland laut BKK um 13 Prozent gesunken. Der Anteil der Versicherten, die mit einem Harnwegsinfekt ein Antibiotikum erhalten, beträgt in Hessen nur noch 23 Prozent, in Schleswig-Holstein dagegen 41 Prozent. Nur in Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt ist dieser Anteil höher. Der Kassenverband forderte mehr Diskussion über regionale Erfolgsrezepte innerhalb der Ärzteschaft zu diesem Thema. (PM/RED)



PATIENTEN

Politik ohne Vertrauen?

Patienten auf Augenhöhe: Nicht immer lässt sich dieses Ziel erreichen. Ob Reformen helfen, ist strittig.

In der Theorie sind Patienten selbstbewusst und kritisch und vertreten ihre Rechte auch gegenüber den Fachleuten im Gesundheitswesen. In der Realität gelingt das nicht jedem. „Oftmals fühlen sich Patienten allein gelassen und verunsichert“, heißt es auf den Seiten des Bundesgesundheitsministeriums bei der Einleitung für das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz. Der Gesetzgeber hoffte damals, dass „ein informierter und mit ausreichenden Rechten ausgestatteter Patient Arzt, Krankenkasse oder Apotheker auf Augenhöhe gegenüber treten“ kann. Er sollte Angebote hinterfragen, Leistungen einfordern und so dazu beitragen können, „dass ein wirkungsvoller Wettbewerb im Gesundheitssystem stattfindet.“ Weil „unser Gesundheitswesen diesem Anspruch nicht immer gerecht wird“, so das Ministerium, wurden

mit dem Gesetz Rechte und Pflichten der Patienten im Behandlungsverhältnis zusammenfassend geregelt.

Es ist nur ein Beispiel von vielen Anstrengungen des Gesetzgebers, mit denen man die Position der Patienten stärken wollte:

- ▶ 2004 wurde die Position der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patienten geschaffen. Aktuell besetzt ist sie mit der schleswig-holsteinischen Ärztin Prof. Claudia Schmidtke (siehe Interview ab Seite 8).
- ▶ Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nehmen zahlreiche Patientenvertreter aktiv ihr Mitberatungsrecht wahr.
- ▶ Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) soll kostenfreie Hilfe und Beratung bieten.

Nicht immer müssen Politik und Gesetzgeber Initiatoren für die Patientenrechte sein. In allen Bundesländern gibt es Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für Arzthaftungsfragen, damit Patienten, die sich durch ärztliche Handlungen geschädigt fühlen, eine gutachterliche Stellungnahme erhalten. Ein anderes Beispiel ist das 2005 gegründete Aktionsbündnis Patientensicherheit. In ihr sind Vertreter der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände und der Patientenorganisationen zusammengeschlossen, um eine gemeinsame Plattform zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland aufzubauen. Patientenorganisationen, Krankenhäuser, Fachgesellschaften, Berufsverbände, Selbstverwaltung, Krankenkassen, Haftpflichtversicherer, Hersteller und Beratungsfirmen sowie Einzelpersonen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens arbeiten im Aktionsbündnis zusammen.

Die Liste ließe sich fortsetzen. Dennoch zweifeln viele Menschen, dass sie als Patient eine starke Position im deutschen Gesundheitswesen besitzen. Die Bundearbeitsgemeinschaft (BAG) Selbsthilfe etwa hält weitere Reformen für erforderlich, damit gesetzlich Versicherte zügigeren Zugang zu Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten erhalten. Der G-BA, der über die Aufnahme medizinischer Leistungen in den Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung entscheidet, müsse stärker an Fristen gebunden werden, forderte die BAG kürzlich und begrüßte zugleich den Vorstoß von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, der neue GKV-Leistungen ohne GBA-Beschluss durchsetzen möchte. Außerdem will die Organisation erreichen, dass Patientenvertreter stärker be-

Info

Der Schlanfallring Schleswig-Holstein unterstützt Patienten dabei, nach einem Schlaganfall motiviert an der eigenen Genesung zu arbeiten und bietet Hilfe zur Selbsthilfe. Weitere Informationen: www.schlaganfall-ring.de

teiligt werden, wenn Methoden ohne die bisher üblichen, oft langwierigen Prüfungen des Ausschusses Patienten erreichen sollen.

Dass Patienten keineswegs schon die Stellung im Gesundheitswesen haben, die sie sich selbst wünschen, zeigte auch eine Veranstaltung Ende 2018 in Kiel. Das vom Innovationsfonds geförderte Projekt am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) zu shared decision making (sdm) wurde damals vorgestellt. Als Arzt Dr. Eckart von Hirschhausen zur Auftaktveranstaltung Menschen über ihre Erfahrungen im Gesundheitswesen befragte, kamen ernüchternde Antworten wie „Ohne Gesundheitscoach sind ältere Patienten verloren.“ Hirschhausen sparte an diesem Tag wie berichtet nicht mit Kritik an den eigenen Kollegen: „Informierte Patienten werden von uns oft als lästig empfunden.“ Das sdm-Projekt erprobt, wie gemeinsame Entscheidungsfindung gelingen kann.

Einer, der bei der Vorstellung des sdm-Projektes aufmerksam zugehört hat, ist Volker Dornquast. Der Vorsitzende des Vereins Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein beobachtet, dass es auch heute noch Patienten gibt, die Ärzten mit einer gewissen Unterwürfigkeit und Gutgläubigkeit gegenüber treten – ein nach seiner Ansicht nachvollziehbares Rollenverständnis, schließlich tritt der Patient mit dem Wunsch nach Heilung an den Arzt heran. Er hält diese Grundhaltung nicht für richtig, sondern wünscht sich kritische Patienten, die gezielt nachfragen. Im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt betont er aber auch: „Es hat sich schon vieles positiv entwickelt. Wir befinden uns auf einem guten Weg.“

Der Patientenombudsverein vertritt seit über 20 Jahren die Belange von Patienten, Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen und wirkt vermittelnd bei Meinungsverschiedenheiten mit den Akteuren des Gesundheitswesens. Sein Erfolg basiert auf der breiten Basis seiner Mitgliedsorganisationen: Neben dem Land Schleswig-Holstein sind Gesundheitsinstitutionen wie Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und Apothekerkammer, aber auch Krankenkassen, Krankenhäuser, Ärztenetze, Pflegeeinrichtungen und soziale Einrichtungen Mitglieder im Verein. Das gewährleistet, dass nicht einseitig Partei ergriffen, sondern nach Lösungen gesucht wird. Nach Angaben von Dornquast verhalten sich die Ärzte in den Gesprächen mit den Ombudsleuten in aller Regel offen und aufgeschlossen.

Was aber muss passieren, damit die Entwicklung weitergeht? Dornquast rät dazu, keine übertriebenen Erwartungen zu wecken. „Das medizinische Wissen liegt bei den Ärzten. Als Besserwisser haben sie die Aufgabe, Patienten über



„Das Klima, Patienten einzubeziehen, ist nicht da“: Jürgen Langemeyer, Vorsitzender des Schlaganfallrings Schleswig-Holstein, hält eine stärkere Position der Patienten im Gesundheitswesen für möglich.



Volker Dornquast, Vorsitzender des Vereins Patientenombudsmann/-frau in Schleswig-Holstein: „Ärzte müssen Patienten in die Lage versetzen, Entscheidungen zu treffen.“

alle Schritte zu informieren und sie in die Lage zu versetzen, selbstständig Entscheidungen zu treffen.“ Politik und Gesetzgeber sieht er in dieser Frage nicht gefordert. Weitere Reformen oder neue Gesetze sind für ihn nicht das Mittel der Wahl, um für eine stärkere Position der Patienten im deutschen Gesundheitssystem zu sorgen.

Ob Patienten Ärzten überhaupt auf Augenhöhe begegnen möchten, ist auch für Jürgen Langemeyer nicht pauschal zu beantworten. Der Vorsitzende des Schlaganfallrings Schleswig-Holstein sagt: „Es gibt Patienten, die sich dem Profi anvertrauen, ohne sich mit dem Gesundheitsproblem auseinandersetzen zu wollen. Das muss kein Nachteil sein. Ich halte das für eine Position, die legitim ist und die auch der traditionellen Entwicklung unse-

res Gesundheitssystems entspricht.“ Was nicht bedeutet, dass sich Langemeyer nicht mehr Informationen für die Patienten wünscht, die sich stärker mit ihrer Erkrankung auseinandersetzen möchten. Im Gegenteil: Er sieht ein starkes Ungleichgewicht in der Bereitstellung von Informationen für Fachkreise und für Patienten. Beispiel Heilmittelwerbebesetz: Langemeyer musste auf Kongressen, auf denen er eingeladen war, über die Patientenposition zu berichten, schon den Saal verlassen, wenn es um Studienergebnisse aus der Arzneimittelforschung ging. „Wir erhalten als Patienten keinen Zugang zu echten Qualitätsinformationen. Und dann wird uns vorgeworfen, dass wir mit Informationen, die wir über Google gefunden haben, in die Praxen kommen“, sagt Langemeyer. Er räumt zwar ein, dass viele Patienten die von ihm gewünschten Qualitätsinformationen nicht bewerten könnten, sagt aber auch: „Das ist kein Grund, sie uns vorenthalten.“

Ärzte hätten damit nach seiner Wahrnehmung kein Problem. Verantwortlich sieht er die Politik: „Gesundheitspolitik traut Patienten generell wenig zu. Das Klima, Patienten aktiv einzubeziehen, ist nicht da“, lautet seine Erfahrung nach mehreren Jahren als Vertreter einer Organisation, die sich ihre Position im Gesundheitswesen mühsam erarbeiten musste. Dies zeigt sich nach seinen Angaben auch bei Förderprogrammen. So sind etwa für den Versorgungssicherungsfonds des Landes Patientenorganisationen nicht antragsberechtigt. Oder bei der Selbsthilfeförderung: Hier hat der Gesetzgeber festgelegt, dass Krankenkassen darüber entscheiden, welche Organisationen der Patienten gefördert werden. Langemeyers Fazit fällt deshalb ernüchternd aus: „Patienten werden noch immer zu wenig einbezogen.“

DIRK SCHNACK

Info

Der Verein Patientenombudsmann/-frau vertritt mit vier Patientenombudsleuten und einer Pflegeombudsfrau die Belange von Patienten, die unzufrieden sind mit Behandlung oder Pflege. Weitere Informationen: www.patientenombudsmann.de

INTERVIEW

Ärztin vertritt die Belange der Patienten

Prof. Claudia Schmidtke ist seit Kurzem Patientenbeauftragte der Bundesregierung. Die Ärztin aus Lübeck im Interview mit Esther Geisslinger.

Es heißt, Ärzte seien als Patienten furchtbar, weil sie alles besser wissen und sich nicht an Anweisungen halten. Wann waren Sie zuletzt Patientin, und waren Sie eine gute?

Prof. Claudia Schmidtke (lacht): Das ist eine tolle Frage, die hat mir noch nie jemand gestellt! Ich empfinde mich nicht als Patientin, weil ich mich im Krankheitsfall in der Regel selbst behandle. Und dann bin ich mir selbst gegenüber entspannt und höre auf mich. Aber natürlich habe ich im Freundes- und Familienkreis genug Menschen, die erkranken und damit Patienten sind.

Im Januar sind Sie zur Patientenbeauftragten der Bundesregierung bestimmt worden. Ist es nicht schwierig, als Chirurgin die Belange von Patienten zu vertreten? Im OP-Saal befinden sich Ärzte und Patienten ganz buchstäblich nicht auf Augenhöhe.

Schmidtke: Ja, das mag so aussehen. Aber ich kann sagen, dass ich stets ein anderes Verständnis von meiner Rolle als Ärztin hatte. Ich habe die Patientinnen und Patienten immer mit einbezogen und jeden Schritt mit ihnen besprochen. Übrigens auch mit den Angehörigen! Denn sie warten und ängstigen sich, wie eine Operation ausgeht. Für mich war es immer selbstverständlich, direkt nach der OP bei der Familie anzurufen.

Die Definition, was genau eine Patientenbeauftragte der Regierung zu tun hat, kommt mir etwas vage vor. Wie sehen Sie das Amt?

Schmidtke: Aus meiner Sicht ist das Amt sehr gut definiert, es steht ja auch im Gesetz: Es ist meine Aufgabe, mich um die Belange der Patientinnen und Patienten zu kümmern und dafür zu sorgen, dass sie in der Gesetzgebung und im gesamten Gesundheitssystem einbezogen werden und vertreten sind.

„Jens Spahn ist natürlich mein Lieblingsminister, allein weil er für mein Fachgebiet Gesundheit zuständig ist.“

Haben Sie sich nach einem Vierteljahr schon in die neue Rolle eingelebt? Suchen Sie den Kontakt und den Rat von Profi-Patienten, also Menschen, die chronisch krank sind und sich in der Selbsthilfe engagieren?

Schmidtke: Die Zusammenarbeit mit sehr engagierten Patienten kenne ich bereits aus den Zeiten am Universitätsklinikum. Hier waren es vor allem Erkrankte mit dem Marfan-Syndrom, die zu einer Selbsthilfegruppe zusammengeschlossen sind. Die Marfan-Hilfe ist extrem gut organisiert, die Betroffenen kennen sich mit dem Krankheitsbild bestens aus. Diese Patienten sind wichtig für Ärzte, weil sie einen guten Überblick haben und viele Dinge aus eigenem Erleben am besten wissen.

Sie selbst haben Erfahrung mit dem Seitenwechsel, schließlich kamen Sie als Seiteneinsteigerin in die Politik. Wie kam es dazu, und haben Sie den Schritt mal bedauert?

Schmidtke: Stimmt, ich bin politische Quereinsteigerin. Ich fange mal hinten an: Ja, ich bin froh über den Schritt. Politisch mitgestalten zu können, ist eine tolle Aufgabe, sowohl als Abgeordnete im Gesundheitsausschuss wie auch als

Beauftragte. Aber man muss einen langen Atem haben, und es ist eine große Herausforderung, die Stimme der Patienten zu sein. Mir hilft, dass ich in meiner Fraktion und im Gesundheitswesen eng vernetzt bin. Also: Ich bin froh, jetzt im Bundestag zu sein, aber ich tue alles, was ich tue, mit Freude und Energie. Daher war ich auch sehr gern an der Klinik tätig. Herzchirurgin bleibe ich ohnehin, obwohl ich den Beruf zurzeit nicht ausübe.

Sie kamen über die drohende Schließung der Medizin-Fakultät der Universität Lübeck zur Politik und haben 2017 den Sprung in den Bundestag geschafft. Was hat Sie daran gereizt?

Schmidtke: Mich interessiert, wie Organisationen ticken. Daher habe ich begleitend zu meiner ärztlichen Tätigkeit Health Care Management an der FH, heute TH Lübeck studiert, weil ich wissen wollte, wie die wirtschaftliche und organisatorische Seite einer Klinik funktioniert. Auch in der Politik befasse ich mich mit den Strukturen, die im Gesundheitswesen wichtig sind. In der CDU habe ich mich anfangs im Landesfachausschuss Gesundheit engagiert, von dort ging es weiter auf die Bundesebene.

Sie haben Jens Spahn auf Facebook Ihren Lieblingsminister genannt – bei der Ärzteschaft hat er sich in den vergangenen Monaten mit dem TSVG unbeliebt gemacht. Können Sie den Ärger Ihrer Berufskollegen verstehen, und ist Herr Spahn immer noch Ihr Liebling im Kabinett?

Schmidtke: Jens Spahn ist natürlich mein Lieblingsminister, allein weil er für mein Fachgebiet Gesundheit zuständig ist. Aber ich schätze auch die andere Ministerinnen und Minister, etwa Julia Klöckner oder Anja Karliczek. Überhaupt ist die Atmosphäre sehr angenehm. Ich bin mit offenen Armen empfangen worden.

Medizin

Prof. Claudia Schmidtke wurde 1966 in Neumünster geboren, hat in Hamburg Medizin studiert und ihre Weiterbildung in Lübeck absolviert. Dort hat sie auch promoviert und sich habilitiert. 2014 wechselte sie vom UKSH in Lübeck als leitende Oberärztin und stellvertretende Chefarztin an das Herzzentrum Bad Segeberg.

Hat sich nicht, besonders durch die AfD, das Klima im Bundestag zum Schlechteren verändert?

Schmidtke: Ich meinte in erster Linie das sehr gute Klima in meiner eigenen Fraktion. Aber auch zu den anderen demokratischen Parteien habe ich beste Kontakte. Man muss allen unterstellen, dass sie etwas Gutes wollen. Im Gesundheitsausschuss herrscht eine kollegiale Atmosphäre, in der man sich über alles austauschen und – wie Jens Spahn sagt – miteinander in die Debatte kommen kann. Aber es stimmt, im Plenum wäre es entspannter ohne die genannte Partei. Es hat lange gedauert, bis sie verstanden haben, wie es im Bundestag abläuft. Besonders zu Beginn der Legislaturperiode kannten sie in jeder Debatte immer nur ein Thema: Flüchtlinge. Das war unangebracht und hält von der Arbeit in anderen wichtigen Bereichen ab.

Kommen wir zurück zum Terminservice- und Versorgungsgesetz und den Protesten der Ärzteschaft. Haben Sie den Ärger Ihrer Berufskollegen verstanden?

Schmidtke: Ich war gerade beim Kongress des Spitzenverbandes der Fachärzte, auf dem Bundesminister Spahn durchaus freundlich empfangen wurde. Tatsächlich hat das Gesetz aus Sicht der Fachärzte viele positive Elemente, das fällt bei der Aufregung über die Aufstockung der Sprechstundenzeiten ein wenig unter den Tisch.

Sie haben in einem Interview gesagt, viele Hausärzte würden bereits heute mehr als 30 Stunden Sprechzeiten anbieten, während andere Ärzte deutlich weniger als 20 Stunden in der Woche anbieten, und in deren Praxen könne die Ausweitung der Sprechstunden zu einer Verbesserung der Patientenversorgung führen. Mal auf den Punkt gebracht: Das klingt, als würden die einen die Erhöhung eh nicht merken, und die anderen sind faul und bräuchten den Druck?

Schmidtke: Von faul habe ich nicht gesprochen, inhaltlich sehe ich es so: Wer ohnehin mehr arbeitet, der spürt die Erhöhung nicht. Aber es gibt andere mit einem vollen Sitz, die die Stunden nicht erreichen. Ich meine nicht die jungen Ärztinnen mit Kindern oder anderen familiären Pflichten, aber es kann nicht sein, dass jemand einen vollen Sitz hat, aber reduzierte Sprechstunden anbietet. Wenn diese Kollegen einen Sitzanteil abgäben, könnte uns das zu einem höheren Sprechstundenangebot führen.

Sie sind bis Ende der Wahlperiode im Amt. Welche Themen haben Sie sich für diese Zeit vorgenommen – Pflege, Zahlungen, Patientenlotsen, Hepatitis, um mal einige Ihrer jüngsten Termine zu nennen?



Die in Neumünster geborene Prof. Claudia Schmidtke hat zuletzt in Bad Segeberg als Herzchirurgin gearbeitet. Seit 2015 ist sie Mitglied der CDU. Bei der letzten Bundestagswahl wurde sie im Lübecker Wahlkreis direkt gewählt.

Schmidtke: In der Politik weiß man nie, wie lange man in einem Amt bleibt – oder wie lange eine Wahlperiode dauert. Aber es stimmt, es gibt eine Fülle von Themen. Ich finde es spannend, mich in neue Felder einzuarbeiten. Sicherlich werden noch einige Dinge auf mich zukommen, von denen ich noch gar nichts weiß. Aber mein zentrales Anliegen und schließlich auch beruflich mein Hauptthema ist das Herz. Immer noch sterben die meisten Menschen in Deutschland an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, mehr als an Krebs. Wir haben eine nationale Krebsstrategie, aber keine zu Herz-Kreislauf. Im Bundestag haben wir vereinbart, dass wir uns um die Volkskrankheiten kümmern wollen, und Volkskrankheit Nummer eins ist eben das Herz-Kreislaufsystem. Ich möchte mich für einen nationalen Herz-Kreislauf-Plan einsetzen und habe dazu bereits zwei Expertenrunden organisiert. Vertreten sind die Präsidenten der Gesellschaft für Kinderkardiologie, Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Kardiologie, Hersteller von Medizinprodukten, Vertreter der Kassen, des G-BA, des Ministeriums und viele mehr. Jetzt befassen sich Arbeitsgruppen mit Fragen von Versorgung bis Grundlagenforschung. Beim aktuellen Streitthema Organspende werbe ich für die Widerspruchslösung. Es ist wichtig, die Spenderzahlen zu erhöhen. Das sehe ich auch aus ärztlicher Sicht so. Wir werden sie nicht allein mit dem Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und Strukturen bei der Organspende erreichen.

Sie haben dazu gesagt, die Digitalisierung stelle besondere Anforderungen an Information und Teilhabe der Patienten. Was meinen Sie damit?

Schmidtke: Ganz einfach: Das Gesundheitssystem dreht sich letztend-

lich um den Patienten, mein Credo war stets: „Der Kunde ist König“, in diesem Fall die Patienten. Auch bei der Digitalisierung in allen ihren Facetten müssen wir die Patienten mitnehmen. Wir müssen dafür sorgen, dass neue Techniken akzeptiert werden, wir dürfen auch die älteren Menschen nicht abhängen. Es geht um Kontakt auf Augenhöhe.

Perfektes Stichwort – die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe fordert, die „sprechende Medizin“ zu stärken, also durch die Honorierung Ärzte zu belohnen, die sich Zeit für Gespräche nehmen. Was sagen Sie dazu, lässt sich das umsetzen?

Schmidtke: In dieser Frage hat die BAG mich fest an ihrer Seite. Ärzte können noch so empathisch und engagiert in Sprechstunden gehen – wenn ihnen die Zeit fehlt, nützt das alles nichts. Diesen Druck müssen wir ihnen nehmen. Mit dem TSVG wurde ein wichtiger Schritt gemacht, der „sprechenden Medizin“ einen höheren Stellenwert im Honorarsystem einzuräumen. Dazu soll der Einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen hinsichtlich der Bewertung technischer Leistungen zur Nutzung von Rationalisierungsreserven geprüft und aktualisiert werden.

Sie haben mal als besten Ausgleich zum Amt lange Spaziergänge mit Ihrer Hündin Clothilde genannt. Schaffen Sie das auch in Berlin?

Schmidtke: Mittlerweile ist ein Rüde dazugekommen. Lange Spaziergänge muss ich in Berlin allerdings ohne Hunde unternehmen, denn sie bleiben während der Sitzungswochen in meinem Wahlkreis.

Vielen Dank für das Gespräch.

Politik

Seit 2015 ist Prof. Claudia Schmidtke Mitglied der CDU. 2017 stellte ihre Partei sie als Direktkandidatin für die Bundestagswahl im Wahlkreis Lübeck auf. Nach ihrer Wahl wurde sie u. a. Mitglied im Gesundheitsausschuss. Schmidtke ist auch stellvertretende Vorsitzende des Landesfachausschusses Gesundheit der CDU Schleswig-Holstein.

KAMMERVERSAMMLUNG

Sorgfalt vor Geschwindigkeit

Abschlussgespräch zum Leitenden Notarzt wird abgeschafft. Wahlordnung wird geändert: Künftig soll nur noch eine Wiederwahl des Präsidenten möglich sein.



Die erste Kammerversammlung des Jahres zeigte das hohe Interesse neuer und wiedergewählter Abgeordneter an einer aktiven Mitgestaltung ihrer Selbstverwaltung. Dabei wurden einige Themen kontrovers diskutiert.

Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer, gab in seinen Bericht zunächst einen Überblick über die Themen in Berlin, über den anstehenden Deutschen Ärztetag in Münster und die lokalen Themen in Schleswig-Holstein. Herrmann verwies zum Beispiel auf das Tempo, das die Bundesregierung – allen voran Gesundheitsminister Jens Spahn – in der Gesundheitspolitik und in der Gesetzgebung vorlegt. Die dabei erreichte Geschwindigkeit führt allerdings oft dazu, dass die Ärzteschaft sich häufig

Kammerpräsident Dr. Henrik Herrmann und Vizepräsidentin Dr. Gisa Andersen in der Kammerversammlung. Die beschloss u. a., dass Präsidenten künftig nur noch einmal wiedergewählt werden können.

überhört fühlt, gab Herrmann zu bedenken. „Der Staat greift mehr und mehr in die Autonomie der Bürger und damit auch in das Gesundheitswesen ein“, sagte Herrmann. Zum Beispiel im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das schon vom Umfang und Veränderungsvolumen her auch der Selbstverwaltung alles abverlangt habe. Der Präsident sieht in dem Gesetz zwar wichtige positive Ansätze wie „die zarte Öffnung für nicht-budgetierte Leistungen“, aber eben auch mehr staatlichen Einfluss.

Auch in zwei weiteren Punkten wird auf Bundesebene über den staatlichen Einfluss gestritten: Beim Thema Impfen erneuerte Herrmann seine Unterstützung für eine Impfpflicht und begründete seine Haltung: „Freiheit hört da auf, wo sie die Freiheit anderer einengt

und Schaden zufügt.“ Dem Vorschlag Spahns, das Impfen in Apotheken zu erproben, erteilte er dagegen eine Absage und erinnerte daran, dass Impfen eine urärztliche Aufgabe sei: „Impfen ist weit mehr als ein Pieks. Aufklärung, Kontraindikation, Komplikationen gehören immanent dazu.“

Beim Thema Organspende sprach sich Herrmann klar für eine Widerspruchslösung aus, damit sich jeder mit dem Thema Organspende auseinandersetzen muss. Zugleich verwies er in diesem Zusammenhang auf weitere erforderliche Maßnahmen: Aufklärung in der Schule, freigestellte Organspendebeauftragte mit der dafür erforderlichen Zeit, kompetente regionale Unterstützungsstrukturen mit neurologischem Konsiliardienst zur Hirntoddiagnostik, Organ-

spenderegister und vieles mehr. „Nur in diesem Gesamtkonzept wird es uns gelingen, das Thema der Organspende, diesen Akt der Nächstenliebe, (...) uns allen bewusst zu machen und voranzubringen“, sagte Herrmann.

Für den anstehenden Deutschen Ärztetag in Münster erwartet Herrmann intensive Diskussionen zur Gesundheits- und Berufspolitik – hofft zugleich aber auf konkrete Lösungsvorschläge. Dies betrifft auch das Thema „Wenn Arbeit Ärzte krank macht.“ Herrmann hofft, dass der Ärztetag deutlich macht, dass dieses Thema eben nicht nur Ärzte angeht: „Arztwohl ist Patientenwohl.“

Auch der Präsidentenwahl mit bislang vier Kandidaten für die Nachfolge von Prof. Frank Ulrich Montgomery blickt Herrmann mit Spannung entgegen. Er sieht in der Kandidatenvielfalt ein Zeichen für eine Entwicklung, die er begrüßt: „Die Ärztekammern werden wieder politischer.“

Dies gelte auch für Schleswig-Holstein, wo sich die Kammer mit Abschaffung des Fernbehandlungsverbotes im vergangenen Jahr als Vorreiter gezeigt hatte – was zugleich einen verantwortungsvollen Umgang mit der Telemedizin erfordert. „Die Digitalisierung mit all ihren Auswirkungen – angefangen von der Telemedizin bis hin zur künstlichen Intelligenz – ist und wird integraler Bestandteil des medizinisch-ärztlichen Alltags sein“, so Herrmann. Er ist sich sicher, dass die sinnvolle und kontrollierte Nutzung der neuen Möglichkeiten Ärzten erlaubt, sich wieder mehr auf assoziative Kompetenzen wie Beratungen, Begleitungen, Gespräche und Empathie zu konzentrieren – wovon am Ende sowohl Ärzte als auch Patienten profitieren. Um dies vor Ort zukunftssicher gestalten zu können, setzt Herrmann auf einen offenen Diskurs und das Ansprechen von Problemen zu diesem Thema.

Diese Haltung zeigte sich in der Kammerversammlung auch bei der Diskussion, ob das Abschlussgespräch zum Leitenden Notarzt, wie vom Vorstand vorgeschlagen, abgeschafft werden soll. Die Versammlung sprach sich nach gründlicher Diskussion dafür aus, das Gespräch mit sofortiger Wirkung abzuschaffen.

Zum Hintergrund: Das Abschlussgespräch zum Leitenden Notarzt wird seit 1992 durch die Ärztekammer organisiert und abgenommen. Gemäß Weiterbildungsordnung ist mit der Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ eine Qualifikation auf diesem Gebiet der Medizin vorgesehen. Die darauf aufbauende Fachkunde „Leitender Notarzt“ ist formell gesehen keine Weiterbildung, da es weder einen Weiterbildungsbefugten, vorgegebene Weiterbildungsinhalte oder zeitliche Vorgaben gibt. Das Abschlussgespräch entbehrt daher der rechtlichen



Aufmerksame Zuhörer der Diskussion in der Kammerversammlung: Die Vorstandsmitglieder Mark Weinhonig, Dr. med. habil. Thomas Schang und Dr. Svante Gehring (von links) Unten: Die Delegierte Karen Hartwig sprach sich für eine Abschaffung des Abschlussgespräches zum Leitenden Notarzt aus. Sie begrüßte, dass die Fachkunde Leitender Notarzt weiterhin eine von der Ärztekammer anerkannte Qualifikation bleibt.



12

Wochen vor Ende der Weiterbildungszeit können niederlassungswillige Allgemeinmediziner künftig alle Unterlagen zur Prüfungsanmeldung einreichen, wenn auch der Antrag beim Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung schon gestellt wurde. Dies beschloss die Kammerversammlung in ihrer jüngsten Sitzung. Die Facharztprüfung wird dann zeitnah nach Abschluss der Weiterbildung terminiert, falls die erforderlichen Antragsunterlagen fristgerecht bei der Ärztekammer eingereicht wurden.

Grundlage. Die Delegierte Karen Hartwig unterstützte deshalb den Antrag, das Abschlussgespräch abzuschaffen: „Wenn ich in einer derartigen Prüfungssituation keine rechtliche Grundlage habe, muss ich jeden Prüfling bestehen lassen – ganz gleich, ob die erforderlichen Kenntnisse erfüllt werden oder nicht.“ Dass die Fachkunde Notfallmedizin weiterhin eine von der Ärztekammer anerkannte Qualifikation bleibt, begrüßte sie.

Zuvor hatte Dr. Sebastian Irmer für Anregungen, wie die Qualität in der Notfallmedizin auch ohne Abschlussgespräch hoch bleibt, geworben. Irmer machte auch deutlich, dass es ihm in dieser Frage nicht nur um formelle Dinge geht. Die Kenntnisse über die lokalen Gegebenheiten seien bei einer Tätigkeit als Leitender Notarzt unabdingbar und könnten in einem Abschlussgespräch in ungezwungener Atmosphäre abgefragt werden, gab er zu bedenken. Er hätte sich gewünscht, dass es in dieser Frage vor dem Antrag intensivere

Gespräche mit den Leitenden Notärzten in Schleswig-Holstein gegeben hätte. Irmer hatte bereits im Vorwege der Kammerversammlung Kontakt mit Kollegen im Land aufgenommen. Auch Dr. Jaeger unterstützte diese Meinung. „Das Gespräch der Ärztekammer mit dem Ministerium und einem Leitenden Notarzt aus Schleswig-Holstein spiegelt nicht die Meinung der übrigen im Land tätigen Notärzte wider“, sagte Jaeger.

Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer, gab Irmer insofern Recht, als dass „die Einvernehmlichkeit häufig erst im Vier-Augen-Gespräch erreicht wird“. Herrmann berichtete, dass es in dieser Frage vor dem Gespräch mit dem Ministerium ein Gespräch mit in Schleswig-Holstein tätigen Leitenden Notärzten über die Abschaffung des Abschlussgespräches gegeben habe.

Die Abschaffung des Abschlussgespräches hält auch Dr. Peer-Gunnar Knacke für sinnvoll. Um die Qua-



Die Delegierten diskutierten kontrovers über die Abschaffung des Abschlussgesprächs zum Leitenden Notarzt. Auch Dr. Peer-Gunnar Knacke (hinten rechts) und Dr. André Kröncke (links) suchten nach Lösungen für den Erhalt einer hohen Qualifikation der Leitenden Notärzte.



Der Delegierte Dr. Sebastian Irmer kritisierte die Abschaffung des Abschlussgesprächs zum Leitenden Notarzt. Er befürchtet, dass die Qualität der Notfallversorgung leiden könnte. Damit das nicht passiert, prüft der Vorstand die Einführung von verpflichtenden Fortbildungen und von Peer Reviews.

lität in der Notfallversorgung zu erhalten, wurde aus den Reihen der Kammerversammlung vorgeschlagen, eine verpflichtende Fortbildung im dreijährigen Rhythmus oder ein Peer Review einzuführen. „Wir können auch in der Notfallmedizin von einander lernen und die lokalen Gegebenheiten und Besonderheiten erkennen, wenn wir uns austauschen“, sagte Knacke in der Diskussion. Der Vorstand wurde von der Kammerversammlung deshalb damit beauftragt, für eine Diskussion in der Novemberversammlung über Peer Review, Fortbildungsverpflichtung und den Inhalten der Fachkunde Leitender Notarzt zu recherchieren.

Auch zum Sachstand der Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung, den die Vorsitzende des Weiterbildungsausschusses und Vorstandsmitglied PD Dr. Doreen Richardt gab, wurde Diskussionsbedarf zu einzelnen Veränderun-

gen in der Weiterbildung deutlich. Herrmann verwies in diesem Zusammenhang jedoch auf die am 4. September stattfindende Kammerversammlung, die sich ausschließlich der Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung widmen wird. Er bat die Kollegen, sich intensiv auf den Austausch in der Kammerversammlung vorzubereiten.

Eine intensive Auseinandersetzung mit einem weiteren Bauvorhaben der Ärztekammer war den Abgeordneten durch die Einsicht in die Unterlagen im Ärztekammer-Informationssystem AKIS im Vorwege dieser Kammerversammlung möglich. Karsten Brandstetter, kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer, stellte die Entwürfe zum Bau eines neuen Gästehauses vor. Das Gästehaus Lohmühle wurde bereits in den 50er Jahren gebaut und in den Jahren danach nur saniert, wenn es unumgänglich war. Aktuelle Vorgaben des Brandschutzes würden jetzt eine so weitreichende Sanierung des Gebäudes in der Kurhausstraße erfordern, dass ein Neubau leichter zu kalkulieren und umzusetzen sei, so Brandstetter. Gemeinsam mit einem Architektenteam wurden Pläne für einen Neubau des Gästehauses in der Esmarchstraße erstellt. Neben dem Gästehaus mit Einzel-, Doppel- und Dreibettzimmern sollen – verbunden durch einen verglasten Übergang – im gleichen Zug ein neuer Prüfungsbereich für die Abnahme der Facharztprüfungen und weitere neue Büroräume geschaffen werden.

„Der Wunsch, eine Art Campus für die Auszubildenden zu Medizinischen Fachangestellten in der Woche und den Seminarteilnehmern am Wochenende zu schaffen, könnten wir nun endlich verwirklichen“, sagte Herrmann. Anlass für die Überlegungen war die Anfrage eines Interessenten, das alte Gästehaus, und der Stadt Bad Segeberg, das Grundstück im hinteren Bereich zu erwerben.

Ob die Unterbringung der Auszubildenden in einer Art Jugendherberge noch zeitgemäß sei, konnte Brandstetter nach eingehender Diskussion und der Suche nach anderen Lösungsmöglichkeiten mit dem Planungsteam bestätigen. „Dass die Dreibettzimmer tatsächlich auch mit drei Gästen besetzt werden müssen, wird nur zu absoluten Spitzenzeiten notwendig sein. Wir können die Kosten für die Unterbringung der Auszubildenden so angemessen halten“, sagte Brandstetter.

Der Vorschlag der Delegierten Dr. Susanne Becker, das Gästehaus auch durch andere Interessierte wie den Pferdesportverband nutzen zu lassen, soll nach erteilter Baugenehmigung in der Detailplanung berücksichtigt werden. Entsprechende Vorschläge könnten dann in der Kammerversammlung abgestimmt werden, so Brandstetter. Als frühest mögliches Bezugsdatum kommt nach seinen Angaben der Sommer 2020 in Betracht.

Die in der letzten Kammerversammlung begonnene Diskussion über Änderungen an der Wahlordnung der Ärztekammer mündete in einer schnellen Einigung. Die Amtszeit eines Präsidenten wurde einvernehmlich auf eine Wiederwahl verkürzt. Auch die rechtlichen Grundlagen für die Möglichkeit einer elektronischen Kammerwahl wurden geschaffen. Die auf dem Stimmzettel enthaltenden Angaben sollen beibehalten werden: Titel, Name, Ort, Geburtsdatum. Darüberhinausgehende Angaben wie etwa die Facharztqualifikation sollen laut Beschluss der Kammerversammlung nicht auf dem Wahlzettel auftauchen. Eine Wahlwerbung und damit mehr Angaben zu den Bewerbern soll künftig im AKIS stattfinden. Matthias Seusing regte zusätzlich an, eine Vorstellung der für die Kammerversammlung kandidierenden Ärzte im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt zu ermöglichen.

ASTRID SCHOCK

4.9.19

An diesem Tag findet die nächste ärztliche Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein statt. Sie befasst sich schwerpunktmäßig mit der Umsetzung der (Muster) Weiterbildungsordnung.

EINWEIHUNG

Die Akademie erhält ein neues Gewand

Die Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung und das Edmund-Christiani-Seminar firmieren zur Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Einweihung der neuen Räumlichkeiten.

Drei – eine Zahl, die in der Medizin häufiger zum Tragen kommt. Der Blutzucker sollte dreimal täglich gemessen werden, es gibt das 3-Schicht-System in Kliniken, das 3-Tage-Fieber und auch zur Einweihung der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein gab es drei Anlässe: Es wurden die neuen Räume der Vertrauensstelle des Krebsregisters eingeweiht, die Zusammenlegung der Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung und des Edmund-Christiani-Seminars offiziell beendet und der Umzug des Marburger Bundes in die Akademie gefeiert.

Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer, eröffnete die „neue“ Akademie gemeinsam mit Vizepräsidentin Dr. Gisa Andresen. Das Gebäude wurde mit insgesamt neun Büroräumen für die Vertrauensstelle, drei Büroräumen für den Marburger Bund, zwei Küchen und einem Besprechungsraum aufgestockt.

Außenansicht der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein als Skizze. Noch sind die Bauarbeiten nicht ganz abgeschlossen.

Auch die Büroräume der „alten“ Akademie wurden umgestaltet, um die Mitarbeiter der ursprünglich zwei Bildungseinrichtungen der Ärztekammer zusammenzuführen und sie als Team zusammenwachsen lassen zu können. Andresen betonte, dass das „soft opening“ der Bildungseinrichtungen bereits im Jahr 2016 begann und sich der Prozess durch die Ideen und das Engagement der Mitarbeitenden zu einer effizienten und erfolgreichen Zusammenarbeit aller Beteiligten entwickelte.

Auch bei der Zielsetzung, die mit der Erweiterung der Akademie erreicht werden soll, kommt die Zahl drei zum Tragen: Die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter sollen verbessert werden, die Ressourcen durch gemeinsame Besprechungsformen, Arbeitsplätze und eine intensivere Kommunikation untereinander gebündelt werden und damit eine Investition in die Zukunft sein.

Regina Timm, Mitglied des Zentralen Prüfungsausschusses der Medizinischen Fachangestellten (MFA), lobte die stetige Weiterentwicklung der Fortbildungsangebote – angefangen bei Aufstiegsfortbildungen und Weiterbil-

den und MFA/Arzthelferinnen bis hin zu interprofessionellen Fortbildungen, bei denen die verschiedenen Professionen gemeinsam lernen und vom Wissen der anderen profitieren. Die Etablierung von multiprofessionellen Teams in der Versorgungslandschaft macht Delegationen notwendig und eine gemeinsame Lernplattform nimmt an Bedeutung weiter zu. „Die Akademie der Ärztekammer stellt sich den Herausforderungen und ist mit ihrem Programm am Puls der Zeit“, sagte Timm.

Auch Ruth Hesse aus dem Landesgesundheitsministerium gratulierte der Akademie zur Einweihung und sprach ihren Dank für die bisherige Zusammenarbeit aus. Das Ministerium begrüßte die Kooperation und die Schaffung neuer Ideen, Ressourcen und Möglichkeiten im Bereich der Erwachsenenbildung. „Schon lange bedeutet das Ende einer Berufsausbildung oder eines Studiums nicht mehr das Ende des beruflichen Lebenslaufes. Lebenslanges Lernen wird in der Akademie der Ärztekammer für Ärzte und MFA gelebt und gefördert“ sagte Herrmann.

ASTRID SCHOCK



AMBULANTE VERSORGUNG

Landleben durch verschiedene Brillen

Der norddeutsche Dialog der Barmer in Lübeck zeigte unterschiedliche Sichtweisen auf die Versorgung ländlicher Regionen. Deutlich wurde: Regionen brauchen spezifische Lösungen.

Gibt es schon bald keine Ärzte mehr auf dem Land? Wie lässt sich gegensteuern und wer ist in der Verantwortung? Macht dies vor dem Hintergrund der Urbanisierung überhaupt Sinn? Über solche Fragen diskutierten Akteure aus der Gesundheitsversorgung beim Norddeutschen Dialog der Barmer. Weil die Krankenkasse dazu Teilnehmer aus den drei Bundesländern Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Hamburg nach Lübeck eingeladen hatte, fielen die Sichtweisen auf dieses Thema je nach Herkunft unterschiedlich aus.

► Zum Beispiel die Sicht des in Hamburg niedergelassenen HNO-Arzt Dr. Dirk Heinrich, der u. a. Vorsitzender der Vertreterversammlung und Bundeschef des NAV Virchowbundes ist. Heinrich riet, den „weltweiten Trend zur Urbanisierung“ als gegeben zu akzeptieren und sich nicht mit Fragen und Lösungsansätzen aufzuhalten, die dieser Entwicklung entgegenlaufen. Heinrich kann sich vorstellen, dass Ärzte künftig von Städten aus als „flying doctors“ das Land mit versorgen. Solche Angebote an junge Kollegen hält er für vielversprechender, als diese mit immer neuen Varianten auf das Land zu locken, wo eine Mehrzahl von ihnen nach seiner Wahrnehmung nicht arbeiten möchte. „Das werden wir auch nicht mit ein paar Kindergärten auf dem Land ändern“, ist er überzeugt. Heinrich empfahl der Politik Niederlassungsfreiheit und Aufhebung der Budgets. In der Zahnmedizin habe sich dies vor zehn Jahren bewährt – dort reguliert der Markt die Niederlassungen nach seiner Beobachtung erfolgreich, Lücken seien kaum festzustellen.

► Anders die Perspektive in Mecklenburg-Vorpommern. Stefan Sternberg, Landrat des zweitgrößten deutschen Landkreises Ludwigslust-Parchim, wehrte sich gegen eine Wortwahl, die ländliche Regionen als weniger attraktiv abstempelt als Städte. „Wir reden über ländliche Räume, als wäre das et-

was schlechtes“, sagte Sternberg. Für ihn ist das Gegenteil der Fall. Er beschrieb seinen Kreis in warmen Farben und entgegen der landläufigen Meinung als wachsende Region mit steigenden Bevölkerungszahlen. Nur: An Ärzten mangelt es trotzdem. „Jede Bürgersprechstunde dreht sich um das Thema“, sagte Sternberg. Ständige Verweise auf die Verantwortung der Kommunalpolitik, mit Infrastruktur und finanziellen Vorteilen Ärzten eine höhere Attraktivität als andere Regionen zu bieten, hält er für ungerechtfertigt. „Welcher ehrenamtliche Bürgermeister soll das lösen?“, fragte der Landrat. Er spielte den Ball in Richtung Politik und Selbstverwaltung. Die KV Mecklenburg-Vorpommern beschrieb er als wenig entgegenkommend, wenn man flexible Lösungen sucht: „Wir rennen dort gegen Wände.“ Das selbstverwaltete Gesundheitswesen nimmt er als verkrustet wahr.

► In Schleswig-Holstein gibt es Modelle, mit denen die ambulante Versorgung auf dem Land neu erprobt wird. Ein Beispiel ist die kommunale Eigenrichtung der Gemeinde Büsum, wo Christopher Schultz derzeit seine Weiterbildung absolviert. Schultz ist einer von sechs Ärzten, die derzeit im Ärztezentrum der Gemeinde angestellt sind. Das Arbeiten im Team mit jungen und erfahrenen Kollegen empfindet er als Gewinn: „Man lernt jeden Tag dazu“, sagte Schultz in der Podiumsdiskussion. Gefragt nach dem Grund, aus dem er sich nicht für Hamburg oder Berlin, sondern für Büsum entschieden hat, verwies er auf seine Herkunft: „Ich stamme aus der Region.“ Das Angestellte sein empfindet er keineswegs als Bevormundung, sondern als Möglichkeit, sich auf seinen Beruf konzentrieren zu können: „Es ist ein Vorteil, nur Arzt sein zu können. Alles andere machen andere Leute für mich.“ Mitverantwortlich für Modelle wie Büsum ist die Ärztenossenschaft Nord. Deren erster Sprecher Dr. Svante Gehring,

der auch Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein ist, brach eine Lanze für regionsspezifische Modellprojekte, die die Gegebenheiten vor Ort berücksichtigen. „Regionale Lösungsansätze sind wichtig, man kann Modelle nicht eins zu eins übertragen“, sagte Gehring. Er machte auch deutlich, wen er für Lücken in der ambulanten Versorgung für verantwortlich hält: „Es war eine politische Entscheidung, den ambulanten Sektor abzurüsten.“ Die jetzt bestehenden Probleme in der Gesundheitsversorgung hält er für hausgemacht und vorhersehbar: „Es hätte nicht so weit kommen müssen.“

Und wie sehen es die künftigen Ärzte? Die vom Veranstalter eingespielten Statements von Medizinstudierenden aus Lübeck, Hamburg und Greifswald zeigten, wie unterschiedlich auch bei ihnen die Sichtweisen sind. Zur Frage, ob Klinik oder Praxis, Stadt oder Land, Allgemeinmedizin oder ein anderes Fach gab es zahlreiche Meinungen unter den angehenden Ärzten, die mit einer einheitlichen Lösungsstrategie nicht einzufangen wären.

Wenig Neues brachte die anschließende Diskussion über die sektorenübergreifende Versorgung in Deutschland – ein Thema, bei dem das Gesundheitswesen schon seit Jahrzehnten auf der Stelle tritt. Die wichtigsten Botschaften kamen in dieser Diskussion von den Ärzten: Der Hamburger Chirurg Dr. Gerd Fass beschrieb, wie die Bedingungen ausgerechnet für belegärztlich tätige Ärzte – also für die Gruppe, die sektorenübergreifend arbeitet – vom Gesetzgeber verschlechtert wurden. Heinrich forderte den Gesetzgeber auf, mehr Modellprojekte zuzulassen, damit niedergelassene Ärzte und Kliniken kooperieren könnten. Gehring's Forderung ging in die gleiche Richtung: „Das gesetzliche Korsett ist zu eng, um neue Wege gehen zu können. Der Gesetzgeber muss den übergreifenden Sektor für uns öffnen“, lautete sein Appell.

DIRK SCHNACK

Info

Der Norddeutsche Dialog fand zum siebten Mal statt. Er ist eine gemeinsame Veranstaltung der drei Barmer Landesvertretungen in Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern.

LÄNDLICHE VERSORGUNG

Spahns Landpartie

Bundesgesundheitsminister Spahn spricht in Erfde zur ambulanten Versorgung im ländlichen Raum. Landarztquote, Telemedizin und Medizinische Versorgungszentren könnten aus seiner Sicht helfen.

Stapelholm-Halle in Erfde statt Bundestag in Berlin: Als Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) im April nach Erfde kam, blieb kein Platz in der Mehrzweckhalle der kleinen Gemeinde im Kreis Schleswig-Flensburg leer. Spahn stellte sich den Problemen und Ängsten der Landbevölkerung.

Die Veranstaltung stand unter der Frage, wie die ärztliche und pharmazeutische Versorgung auf dem Land künftig sichergestellt werden kann. Auch die rund 1.900 Einwohner in Erfde fragten sich, wie die ärztliche Versorgung bei ihnen in den nächsten Jahrzehnten organisiert wird. Und vor allem: Von wem? In den knapp eineinhalb Stunden, die Spahn vor Ort war, sprintete der Minister zunächst durch aktuelle Themen des Gesundheitswesens: Organspende, Impfpflicht, Pflege, Kammerpolitik, Landarztquote, Budgetierung und Digitalisierung.

Gleichzeitig zeigte er seine Motivation und seinen Blick auf die Versorgung in ganz Deutschland. Weil er in einem 3.800 Seelen-Dorf im Münsterland aufgewachsen ist, kennt er die Rolle von Medizinern und Apothekern in der Dorfgemeinschaft. „Früher prägte ein Apotheker oder ein Arzt das Dorfbild. Nicht selten war einer von beiden auch der Bürgermeister“, erinnert sich Spahn. Als ständige Ansprechpartner gehörten Ärzte und Apotheker nicht nur zur medizinischen Versorgung, sondern auch zum Selbstverständnis eines Ortes, so Spahn, dem es neben dem Versorgungsaspekt auch um die Gleichwertigkeit von Lebensverhältnissen zwischen Land und Stadt geht.

Was tun gegen die drohende medizinische Unterversorgung? Spahn will das Problem an mehreren Stellschrauben angehen und beginnt schon bei der Zulassung zum Studium. Der Abiturschnitt sollte nach seiner Ansicht nicht das einzige Zulassungskriterium für das Medizinstudium sein. Überzeugt ist er von einer Landarztquote für Studierende, die für eine bevorzugte Studienplatzvergabe an Bewerber sorgt, die sich nach dem Studium für eine Tätigkeit auf dem Land verpflichten. „Das Medizinstu-

2

Hausärzte praktizieren aktuell in Erfde. Ziel ist ein Ärztezentrum in der 1.900 Einwohner-Gemeinde.

dium ist das teuerste Studienfach, das die Steuerzahler tragen. Dann darf ich mich doch fragen, ob die nicht dahingehen sollen, wo der Mangel ist“, begründet Spahn seine Haltung. Kritische Stimmen, die danach fragen, ob man sich als Student zehn Jahre im Voraus festlegen könne, setzt er entgegen: „Ich sage Ihnen, die werden es nutzen.“ Spahn weiß auch, diese Themen kann er nicht allein anpacken – Hochschulpolitik ist Ländersache.



Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bei seinem Besuch in Erfde. MVZ hält er für einen Weg zur Sicherung der ländlichen Versorgung.

Spahn setzte sich auch mit der Frage auseinander, weshalb nicht mehr Ärzte in die ambulante Versorgung auf dem Land gehen. Eine seiner Vermutungen: Bei einer zurückgehenden Zahl an Ärzten auf dem Land befürchten diese eine höhere Belastung durch Bereitschaftsdienste. Dass dies in Schleswig-Holstein seit der Notdienstreform schon seit Jahren kein Thema mehr ist, wurde nicht erwähnt. Auch die vermeintlich andere Einstellung junger Ärzte wurde vom Minister angesprochen. Nach seiner Beobachtung spielen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und betriebswirtschaftlicher Druck schon vor dem Start in die Niederlassung bei jungen Ärzten eine Rolle. Dies habe zum Trend, vermehrt angestellt im ambulanten Bereich tätig zu werden, beigetragen. Medizinische Versorgungszentren, die durch kommunales Engagement ermöglicht werden, hält er für einen Weg, um diesen Ansprüchen gerecht zu werden. „Ich kann nur empfehlen, sich mit den KVen zusammzusetzen“, sprach sich Spahn für die Zusammenarbeit zwischen Kommunen und KVen aus. Am Rande der Veranstaltung wurde bekannt, dass Erfder Hausärzte ein solches Zentrum planen und sich von der Ärztegenossenschaft Nord unterstützen lassen möchten.

Als „Teil der Lösung“ nannte Spahn telemedizinische Angebote. Damit könnten zusätzliche Expertise in den ländlichen Raum geholt und Online-Sprechstunden ermöglicht werden. „Telemedizin soll nicht allein, sondern als zusätzliches Angebot Verwendung finden“, betonte der Bundesgesundheitsminister. Kein Verständnis zeigte Spahn für die Debatte um den Datenschutz. Google, Amazon und Apple würden massiv in das Gesundheitswesen investieren. „Google weiß mehr über Sie als Ihr Arzt“, warnte Spahn. Statt einer Debatte über den Datenschutz im Gesundheitswesen wünscht sich Spahn Lust auf Wandel. Schließlich hätten wir alle ein Smartphone, auch die, die es noch vor 15 Jahren abgelehnt hätten. „Alles im Leben ist digital, nur im Gesundheitswesen faxen wir noch.“

STEPHAN GÖHRMANN

SERIE

Lunden lockt mit Anstellung

Kommunale Eigeneinrichtungen zur Sicherung der ambulanten Versorgung gibt es bislang nur in Schleswig-Holstein. Nach Vorbild des bundesweit beachteten Vorzeigemodells Büsum hat vor wenigen Tagen auch Lunden ein eigenes Zentrum eröffnet.



Nikola Dacic (links) und Olajide Bisiriyu arbeiten seit Monatsbeginn als angestellte Ärzte in der kommunalen Eigeneinrichtung der Gemeinde Lunden. Mike Pahnke (Mitte) von der Ärztegenossenschaft Nord unterstützt sie als Manager. Vorher hospitierten die Ärzte in der Eigeneinrichtung der Gemeinde Büsum.

§ 105

des Sozialgesetzbuches V ist Grundlage für die Gründung kommunaler Eigeneinrichtungen wie in Büsum oder Lunden. Kommunale MVZ dagegen haben den Paragraphen 95 SGB V als gesetzliche Grundlage. Kommunale MVZ betreiben in Schleswig-Holstein wie zum Serienauftakt im März berichtet die Insel Pellworm und die Gemeinde Silberstedt. Gemeinsam ist diesen Modellen, dass die Kommunen für den Betrieb der MVZ eine gGmbH gegründet haben.

Ein Nigerianer und ein Serbe sind seit Monatsbeginn die neuen Landärzte in Lunden. Dass ausgerechnet Nikola Dacic und Olajide Bisiriyu künftig Lunder Patienten als Hausärzte versorgen, verdankt die Region einem Versorgungsmodell, das das Sozialgesetzbuch V seit einigen Jahren zwar explizit zulässt, das aber außerhalb Schleswig-Holsteins nicht umgesetzt wird: der kommunalen Eigeneinrichtung.

Mit diesem Modell werden Kommunen zum Träger der ambulanten Versorgung. Sie gründen eine GmbH, die als Träger eines Ärztecenters und als Arbeitgeber für angestellte Ärzte auftritt – eine Rolle, die für sie unbekannt ist und für die sie in aller Regel nicht das Know-how haben. Damit sie mit diesem Modell wirtschaftlich nicht Schiffbruch erleiden, kaufen Sie sich dieses Know-how ein. Im Fall von Büsum und Lunden bei der Ärztegenossenschaft Nord.

Dass dieses Modell außerhalb von Schleswig-Holstein noch nicht umgesetzt wurde, lässt sich mit einigen speziellen Bedingungen erklären, die sich nur in Schleswig-Holstein finden. Eine Voraussetzung ist Aufgeschlossenheit der KV für das Modell. Nur wenn die Körperschaft zustimmt, kann eine Kommune eine Eigeneinrichtung gründen. Die KV Schleswig-Holstein hat erkannt, dass nicht jeder Praxisinhaber in von Unterversorgung bedrohten Regionen einen Nachfolger finden wird, und stellt deshalb auf Antrag sogar Fördermittel für die Gründung solcher Zentren bereit.

Die Ärztegenossenschaft Nord hat das Thema als Geschäftsfeld entdeckt und forciert es schon aus Eigeninteresse. Die Organisation verfügt nicht nur über Know-how für das Management, sondern hat als ärztliche Organisation auch Glaubwürdigkeit an der ärztlichen Basis. Dies ist wichtig, um bei den Ärzten

der Region überhaupt Gehör zu finden. Ein dritter Grund ist Harald Stender. Der frühere Klinikmanager aus dem Heider Westküstenklinikum (WKK) ist für den Kreis Dithmarschen als Koordinator für die ambulante Versorgung angestellt. Diese Funktion versetzt ihn in die Lage, bei den Kommunen Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit zu leisten. Er erklärt den ehrenamtlichen Bürgermeistern, weshalb das Warten auf Praxisnachfolger in ihrem Ort Wunschenken bleibt, welche Alternativen es gibt und welche Folgen damit für die Gemeinden verbunden sind.

Diese Kombination hat dazu geführt, dass nach Büsum jetzt auch Lunden eine kommunale Eigeneinrichtung gegründet hat und weitere folgen werden. Andere Bundesländer verfolgen das zwar aufmerksam und haben sich auch mehrfach in Büsum über das Modell informiert, bleiben bislang aber in der Be-

obachterrolle. Die kommunalen Eigenrichtungen weisen Gemeinsamkeiten mit dem kommunalen MVZ nach Paragraph 95 SGB V auf. Neben dem Management durch die Genossen sind dies:

- ▶ Anstellung: Alle in den Einrichtungen arbeitenden Ärzte sind bei den Tochterfirmen der Kommunen angestellt.
- ▶ Möglichkeit der Selbstständigkeit: Jeder angestellte Arzt bekommt die vertragliche Zusage, sich mit dem Vertragsarztsitz, auf dem er angestellt arbeitet, jederzeit selbstständig machen zu können. Über die Modalitäten müsste er dann mit Genossenschaft und Kommune verhandeln.
- ▶ Risiko: Jede Kommune betreibt ihre Einrichtung auf eigenes wirtschaftliches Risiko. Ein Gewinn bleibt in der Gemeindekasse, ein Defizit muss von ihr getragen werden.

Das kann sich nicht jede Gemeinde leisten, auch Lunden nicht. Dort wurde das zu erwartende Defizit auf mehrere Umlandgemeinden verteilt. Hierzu entschieden sich sieben kleinere Orte aus dem Umland, deren Bevölkerung von dem kleinen Ärztezentrum in Lunden profitiert. Die Summen sind wegen des unbekanntenen Patientenandrangs konservativ kalkuliert: In den ersten fünf Jahren wird für Lunden mit einem jährlichen Defizit zwischen 166.000 Euro und 90.000 Euro gerechnet. Auch in Büsum wurden in den ersten Jahren Verluste geschrieben. Bis 2017 kumulierten sich diese auf rund 100.000 Euro. Für 2018 wird jetzt erstmals ein ausgeglichenes Ergebnis erwartet, die abschließende Bilanz lag bis Redaktionsschluss noch nicht vor.

Neben der wirtschaftlichen ist vor allem die Entwicklung in der Versorgung interessant. Das Büsumer Zentrum ist aus einst vier nebeneinander arbeitenden Einzelpraxen unter einem Dach entstanden und seitdem kontinuierlich gewachsen. Neben Ärzten sind zahlreiche andere Gesundheitsberufe integriert. Das wichtigste aber ist: Es finden sich junge Ärzte, die dort arbeiten wollen. Dies gelang nun auch in Lunden. Einen der beiden für die Einrichtung erforderlichen Vertragsarztsitze hat ein bislang in Lunden praktizierender Arzt abgegeben, ein zweiter kommt von einer in Heide aufgehörenden Ärztin. Zwei weitere in Lunden niedergelassene Ärzte praktizieren weiterhin in Einzelpraxis. Unabhängig davon, ob deren Sitze später einmal von der Eigeneinrichtung übernommen werden oder nicht, konnte Lunden damit die ärztliche Versorgung für die kommenden Jahrzehnte auf ein sicheres Fundament stellen.

Dacic und Bisiriyu kamen mit Hilfe von Harald Stender nach Lunden. Noch als Klinikmanager am WKK sorgte er vor Jahren mit dafür, dass die beiden Ärzte über eine Agentur nach Deutsch-

land fanden. Dacic hatte sein Medizinstudium in Belgrad beendet und einige Monate Praxis und erneut Krankenhaus in Serbien schon hinter sich, als er 2013 nach Deutschland kam. Im WKK absolvierte er seine Weiterbildung und ist inzwischen Facharzt für Innere Medizin.

Bisiriyu kam während des Medizinstudiums wegen der besseren Bedingungen nach Europa und schloss dies in Rumänien ab. Der mit einer Rumänin verheiratete Arzt hörte von einem Kollegen in Deutschland von der hiesigen Situation und kam ebenfalls an das WKK, wo er inzwischen seine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin abgeschlossen hat. Inzwischen haben beide Familie, ihre Kinder sind hier geboren und sie fühlen sich angekommen. Dass sie nun in Lunden gemeinsam das Ärztezentrum aufbauen können, sehen sie als große Chance.

„Das sind einmalige Bedingungen für uns“, sagt Dacic, der ärztlicher Leiter der Einrichtung wird. Beide Ärzte sind froh, dass sie mit Mitte 30 und als Familienväter kein wirtschaftliches Risiko eingehen müssen, sondern angestellt arbeiten können. Sie freuen sich aber auch, dass diagnostische Geräte nach ihren Vorstellungen angeschafft werden und die Ärztegenossenschaft ihnen die administrativen Aufgaben abnimmt. „Das erleichtert vieles“, sagt Dacic.

Die beiden Ärzte arbeiten für die kommenden 18 Monate in einem 150 Quadratmeter kleinen Interimsdomizil, das der Kommune bislang als Verwaltungstrakt diente. Parallel lässt die Gemeinde ihr neues Gesundheitszentrum in zentraler Lage errichten. Es wird rund 900 Quadratmeter umfassen und damit Platz bieten für eine große Hausarztpraxis sowie für Apotheke, Sanitätshaus und Pflegedienstleister. „Wir sind offen für weitere Interessenten“, sagt Manager Mike Pahnke unter Verweis auf die Entwicklung in Büsum. Auch die Praxis in Lunden wird großzügig geplant. Sechs Behandlungszimmer sind vorgesehen, damit Dacic und Bisiriyu und mittelfristig ein dritter Kollege über je zwei Räume verfügen. Baubeginn wird in diesem Jahr sein, Fördermittel sind beantragt.

Dacic und Bisiriyu konzentrieren sich voll auf ihre medizinische Tätigkeit und hoffen, dass sie schnell einen großen Patientenstamm aufbauen können – schon, um der Gemeinde zu einem Erfolgsmodell zu verhelfen, aber auch, weil sie langfristig in Lunden bleiben möchten. Das muss nicht für immer als angestellter Arzt sein. Das ist für sie aktuell zwar die passende Konstellation, aber sie schließen nicht aus, dass sich das in fünf Jahren gewandelt haben könnte: „Dann können wir uns vorstellen, selbstständig zu arbeiten.“

DIRK SCHNACK

AMBULANTE VERSORGUNG AUF DEM LAND

Wie lässt sich die ambulante Versorgung auf dem Land organisieren? Vor dieser Herausforderung stehen derzeit viele Bundesländer, aber wenige haben darauf so vielfältige Antworten wie Schleswig-Holstein. Neben den klassischen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften gibt es zum Beispiel Zweigpraxen oder Medizinische Versorgungszentren in unterschiedlichen Ausprägungen. Fast alle bieten den Ärzten die Möglichkeit, sich zwischen selbstständiger und angestellter Tätigkeit zu entscheiden. In dieser Serie stellen wir Ihnen ausgewählte Beispiele für Organisationsformen in der ambulanten Versorgung vor, die in Schleswig-Holstein praktiziert werden. Weitere bislang geplante oder schon gedruckte Serienbestandteile:

- ▶ März: Kommunales MVZ als Ärztezentrum für die Region
- ▶ April: Nachwuchs für die Landarztpraxis
- ▶ Juni: Mit der Zweigpraxis zum Patienten
- ▶ Juli: Die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

KOMPETENZZENTRUM WEITERBILDUNG IN DER ALLGEMEINMEDIZIN

Damit sich junge Mediziner für die Landarztpraxis entscheiden können, ist Nachwuchs in der Allgemeinmedizin erforderlich. Das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein – gegründet durch die Landesärztekammer, die KV Schleswig-Holstein und die Lehrstühle für Allgemeinmedizin der Universitäten Kiel und Lübeck – begleitet die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin mit dem Ziel, die Qualität und Effizienz in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu steigern und dem Hausärztemangel entgegenzuwirken. Das Zentrum bietet außer Train-the-Trainer-Kursen für die Weiterbildungsbefugten Unterstützung durch Mentoren und Schulungstage für Ärzte in Weiterbildung an. Interessierte Ärzte können sich bei der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein anmelden: Nina Brunken, Telefon 04551 803 760

STATIONÄRE VERSORGUNG

Hängepartie in Ostholstein

Klinikzukunft in Ostholstein bleibt ungewiss. Kartellamt hat Bedenken gegen Übernahme der Sana Kliniken durch Ameos.



Die Sana Klinik in Eutin ist einer der vier Standorte, die Ameos übernehmen wollte. Die Klinikgruppe mit Sitz in der Schweiz hat ihre Anmeldung zwischenzeitlich zurückgezogen, nachdem das Kartellamt Bedenken geäußert hat.

Was wird aus den Sana Kliniken Ostholstein? Diese Frage blieb bis Redaktionsschluss unbeantwortet. Zwar existiert ein Kaufvertrag zwischen Sana und Ameos für die Übernahme der vier Standorte und beide Klinikgruppen halten auch offiziell an ihrer Bereitschaft fest, die Vereinbarung zu erfüllen. Wie das aber funktionieren soll, ist ungewiss. Denn die im Monat zuvor überraschend verkündete Verzögerung der Übernahme hat Bedenken des Bundeskartellamtes zur Grundfrage, wie anschließend bekannt wurde.

„Mit Vollzug dieses Zusammenschlusses wären letztendlich alle somatischen Allgemeinkrankenhäuser im Markt Ostholstein von der Carlyle Group, einem Private Equity Unternehmen mit Sitz in Washington, D.C. (USA), beherrscht worden“, begründete das Bundeskartellamt seine Bedenken.

Denn sowohl die an den Kliniken interessierte Schweizer Ameos-Gruppe als auch der mit einer Klinik in Neustadt ansässige größte Wettbewerber in der

4

Standorte gehören zu den Sana Kliniken Ostholstein: Die Krankenhäuser in Eutin, Oldenburg, Middleburg und auf Fehmarn.

Region, die Schön Klinik SE mit Sitz im bayerischen Prien, sind Portfoliogesellschaften von zwei unterschiedlichen Investmentfonds. Beide Fonds werden laut Kartellamt von der Carlyle Group betrieben und beherrscht. Die Folge wäre eine marktbeherrschende Stellung in der Region gewesen – deshalb die Bedenken, die offenbar so schwerwiegend waren, dass Ameos keinen anderen Weg sah, als einen ablehnenden Bescheid durch Rücknahme des Antrags auf Prüfung zu verhindern.

Dies war in der Öffentlichkeit zunächst nur verklausuliert dargestellt worden. Ameos-Chef Michael Dieckmann hatte wie berichtet von einem „erhöhten Zeitbedarf“, „komplexen Transaktionsbedingungen“ und „Aspekten der Krankenhausplanung“ gesprochen, nachdem man den geplanten Kauf erneut verschoben hatte. Er hatte betont, dass die Übernahme als solche nicht gefährdet sei und dass der Kaufvertrag mit Sana nicht wieder aufgeschnürt werde.

Wie das gelingen soll, ließen die Klinikträger offen. Damit hat sich die Un-

sicherheit für die Bevölkerung und die rund 1.200 Beschäftigten weiter erhöht. Nachdem die Übernahme zunächst für den 1. Januar, dann für den 1. April in Aussicht gestellt worden war, gab es nach der Klarstellung des Bundeskartellamtes keine Aussagen vonseiten der Unternehmen, die Aufschluss über den künftigen Träger geben. Sana teilte auf Anfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes mit, man komme seinem „Versorgungsauftrag an allen Standorten in Ostholstein selbstverständlich vollumfänglich nach“. Das Unternehmen teilte außerdem mit, dass es dem Kieler Gesundheitsministerium seine Überlegungen zur erforderlichen Sanierung des Klinikgebäudes in Eutin mitteilen werde. Unbeantwortet bleibt damit, was an den Standorten Eutin, Oldenburg, Middleburg und Fehmarn in den kommenden Jahren in der Versorgung passieren wird. Ameos hatte Schwerpunktbildungen und Investitionen in Höhe von 50 Millionen Euro angekündigt.

Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, verweist auf die derzeit herrschende Unsicherheit für Bevölkerung und Mitarbeiter. „Es muss eine tragfähige Lösung her, die diese Unsicherheit beendet. Im Vordergrund muss stehen, dass auch künftig eine gute, grundständige stationäre Versorgung in der Region sichergestellt bleibt“, betonte Herrmann auf Anfrage. In welchem Umfang die an welchen Standorten vorgehalten werden muss, wird im Kreis schon seit längerer Zeit diskutiert. Wie berichtet hatte ein von der Landesregierung in Auftrag gegebenes Gutachten erbracht, dass nicht jeder Klinikstandort in der Region zwingend erforderlich ist. In einer vom Kreis organisierten Informationsveranstaltung hatte Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg klargestellt, dass er die Standorte in Eutin, Oldenburg und Neustadt für unverzichtbar hält. Ameos wollte auch das Fachkrankenhaus in Middleburg weiter betreiben. Welches Konzept für den Standort auf Fehmarn auch wirtschaftlich tragfähig sein könnte, ist dagegen offen.

Klar ist seit der Mitteilung des Bundeskartellamtes allerdings, dass weiterhin Wettbewerb im stationären Sektor herrschen soll. Kartellamtspräsident Andreas Mundt sagte: „Wenn Patienten und zuweisende Ärzte Auswahlmöglichkeiten haben, müssen sich Krankenhäuser um die Patienten bemühen und haben Anreize, in die Qualität ihrer Einrichtung zu investieren.“ So wie Ameos und Sana die Übernahme geplant hätten, wären diese Ausweichmöglichkeiten vor Ort offenbar zu stark eingeschränkt worden.

DIRK SCHNACK

NIEDERLASSUNG

Kleiner Ort, große Praxis

In Leck gibt es ein Hausarztzentrum mit sechs Ärzten. Über ihnen arbeiten Augenärzte, die dort auch operieren.

Ambulante Versorgung in ländlichen Bereichen ist oft gekoppelt mit der Vorstellung, dass Ärzte dort allein, zu schlechten Konditionen und ohne Aussicht auf Nachfolger tätig sind. Als Konsequenz ist die Investitionsbereitschaft gering und irgendwann wird die Praxis tatsächlich zum Ladenhüter. Deshalb finden sich andere Träger, die in der ambulanten Versorgung tätig werden. Krankenhäuser und Kommunen gründen MVZ und die Sorge vor Investoren, deren einziges Interesse die Höhe der Rendite ist, wächst.

Es geht auch anders. Allgemeinmediziner Dr. Thomas Maurer ist seit Mitte der 90er Jahre in Leck, einem Ort mit 8.000 Einwohnern in Nordfriesland niedergelassen, zunächst in Gemeinschaftspraxis und nach dem Tod seines Praxispartners in Einzelpraxis. Jetzt, mit über 60 Jahren, hat Maurer in ein Modell investiert, das die ambulante Versorgung in dem Ort voraussichtlich die kommenden Jahrzehnte sichert. Zusammen mit Augenärzten hat er ein Ärztehaus errichten lassen, in dem ein Hausarztzentrum, eine augenärztliche Praxis mit OP-Trakt, ein Wundversorger und eine psychologische Psychotherapeutin arbeiten. Für ein Investitionsvolumen von rund zwei Millionen Euro ist auf 650 Quadratmetern ein Gesundheitszentrum entstanden – allein aus ärztlichem Engagement heraus, ohne Fördermittel und ohne Trägerschaft anderer Akteure.

Herzstück ist das Hausarztzentrum im Erdgeschoss. Maurer hat seine Praxis hierher verlegt und mit Dr. Jens Lassen einen jungen Kollegen als Praxispartner gewinnen können, der einen Teil seiner Weiterbildung bei ihm absolviert hat und der aus der Region stammt. Sie beschäftigen vier angestellte Ärzte und Ärztinnen, eine davon in ihrer Zweigpraxis in Neukirchen. Insgesamt kommen rund 5.000 Patienten pro Quartal zu den Ärzten. Für beide Praxispartner hat das Modell Vorteile. Lassen hebt die Unterstützung durch Maurer beim Start in die Niederlassung hervor: „Ich halte es für unschlagbar, dass ich bei den ganzen Anträgen und Formularen und bei der Abrechnung nicht auf mich allein gestellt war.“

Maurer wiederum hat frühzeitig geregelt, dass seine Patienten weiterhin



Die beiden Allgemeinmediziner Dr. Thomas Maurer und Dr. Jens Lassen führen das Hausarztzentrum in Leck, in dem insgesamt sechs Allgemeinmediziner arbeiten. In der Etage über ihnen sind Augenärzte tätig.

versorgt werden und dass das Modell ihm seinen Übergang aus dem Berufsleben ermöglicht: Bis 2022, so die Planung, wird er als gleichberechtigter Praxispartner dabei bleiben und anschließend als angestellter Arzt mit begrenzter Zeit in der Praxis arbeiten, um sich nebenbei noch um die Berufspolitik kümmern zu können. Maurer ist Landesvorsitzender des Hausärzterverbandes und stellvertretender Vorsitzender der KV-Abgeordnetenversammlung. Hinzu kommt, dass er im Gegensatz zu seiner Zeit in der Einzelpraxis wieder Verantwortung teilen kann. Auch in der Einzelpraxis hatte Maurer angestellte Ärzte, für die er als Praxisinhaber allein verantwortlich war. Verabschiedet man sich als alleiniger Inhaber einer Praxis dieser Größe in den Urlaub, gibt Maurer zu bedenken, wird man die Verantwortung auch in der freien Zeit nicht wirklich los.

Wenn das Modell so vielversprechend ist, warum gibt es nicht mehr davon? Maurer nennt zwei Dinge, die für das Ärztehaus Leck passen mussten:

► Der richtige Praxispartner. „Man kettert Existenzen aneinander, da muss es menschlich passen“, gibt Maurer zu bedenken. Mit Lassen hat er jemanden gefunden, der wie er die zahlreichen positiven Aspekte der hausärzt-

lichen Niederlassung in der Vordergrund stellt und Allgemeinmediziner aus Überzeugung geworden ist.

► Der richtige Partner auf Investorenebene. Das Augenzentrum Schleswig-Holstein war schon am Standort seiner früheren Praxis mit einer Sprechstunde präsent und hatte Interesse an einer Ausweitung in Leck. Das Zentrum zählt zum Verbund der niedergelassenen Augenärzte Dr. Jörn-Wolff Prüter, Dr. Jon-Marten Heisler und Dr. Carsten Klatt aus Rendsburg, die noch an sieben weiteren Orten im Land vertreten sind und in Leck nun einen OP-Trakt vorhalten.

Eine weitere Voraussetzung nennt Maurer nicht: Der Arzt selbst muss aufgeschlossen für neue Modelle und bereit sein, eingefahrene Wege zu verlassen. Maurer hat dies schon zuvor u. a. mit seiner Zweigpraxis in Neukirchen unter Beweis gestellt. Froh sind beide Hausärzte, dass es noch weitere Praxen im Ort gibt – derzeit noch drei Einzelpraxen. Diese Ärzte wiederum können auf das größere Hausarztzentrum als Backup zugreifen, wenn sie selbst in Urlaub fahren. Die Patienten haben den Vorteil, dass das Zentrum dank der zahlreichen Ärzte zu den notdienstfreien Zeiten praktisch immer geöffnet hat.

DIRK SCHNACK

2+4

Hausärzte arbeiten derzeit im Hausarztzentrum Leck. Die beiden Praxisinhaber beschäftigen vier angestellte Fachärzte für Allgemeinmedizin. Ziel ist es, auch einen Weiterbildungsassistenten in Leck anzustellen.

NOTFALLPRAXIS

Im Notfall wird grenzenlos kooperiert

Die KV Hamburg eröffnet eine weitere Notfallpraxis - diesmal auf schleswig-holsteinischem Gebiet. Die Notfallpraxis am Reinbeker Krankenhaus löst die bisherige Anlaufpraxis der KVSH ab.

Die KV Hamburg eröffnet eine weitere Notfallpraxis, diesmal auf schleswig-holsteinischem Gebiet. Die Notfallpraxis am Reinbeker Krankenhaus löst die bisherige Anlaufpraxis der KVSH ab.

Seit dem 1. April ist eine neue Notfallpraxis mit erweiterten Öffnungszeiten am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift in Betrieb. Das Besondere: Die bisher seit 2007 in denselben Räumen im Klinik-Hauptgebäude betriebene notdienstliche Anlaufpraxis der KV Schleswig-Holstein wurde geschlossen und von der KV Hamburg als neue, vierte Notfallpraxis in der Hamburger Region eröffnet. „Wir leben Gemeinsamkeit bereits seit mehr als zehn Jahren“, sagte die KVSH-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliifke bei einer Pressekonferenz vor Ort. Seit 2007 betreibt die KVSH ihrerseits in der Asklepios Klinik Nord (früher AK Heidberg) eine Anlaufpraxis vor allem auch für die Bevölkerung der größten Stadt des Kreises Segeberg, Norderstedt am Hamburger Stadtrand. Auch in Zukunft arbeiten, so die KV-Vorsitzende, an beiden Standorten Ärzte aus beiden Bundesländern zusammen und behandeln Patienten „unabhängig vom Wohnort und auf hohem medizinischen Niveau“.

Zur Begründung dieses Schritts über die Landesgrenze sagte die stellvertretende KVH-Vorstandsvorsitzende Caroline Roos, für die Wahl eines Standorts für den Hamburger Osten seien die vorhandenen Strukturen in Reinbek, die bisherige gute Zusammenarbeit und nicht zuletzt die gute Erreichbarkeit mit allen Verkehrsmitteln ausschlaggebend gewesen. Etwa ein Drittel der bisherigen über 5.000 Patienten im Jahr seien aus dem angrenzenden Hamburg, hauptsächlich aus dem Stadtteil Bergedorf gekommen. Schliifke bestätigte, aus diesen Gründen habe die KVSH dem Wunsch der Nachbar-KV nicht grundsätzlich entgegenstanden. Die KVSH pflegten traditionell eine gute Nachbarschaft und stimmten sich in allen wesentlichen Dingen ab: „Wir wollen, dass die Bevölkerung der Umgebung notdienstärztlich gut versorgt ist, und da



Caroline Roos (stellvertretende KV-Vorsitzende aus Hamburg) bei der Eröffnung der Notfallpraxis zusammen mit Klinikgeschäftsführer Björn Pestinger und KVSH-Chefin Dr. Monika Schliifke (von links).

ist es am Ende zweitrangig, wer es organisiert.“

Die bisher in der Anlaufpraxis tätigen Ärzte und MFAs seien rechtzeitig im Sommer 2018 informiert worden, dennoch habe es verständlicherweise Unruhe etwa über die Mehrarbeit bis 24 Uhr gegeben. Außerdem entstanden, so war im Januar nach ersten Berichten über die Veränderung von einem Reinbeker Hausarzt zu hören, Fragen zu einer möglichen wirtschaftlichen Konkurrenz durch die KV Hamburg. Die KV Schleswig-Holstein habe den Ärzten in der Region die Wahl gelassen, ob sie in Reinbek für die KV Hamburg oder für den weiteren Notdienststandort in Südost-Holstein, in Geesthacht (Johanniter-Krankenhaus), für die KV Schleswig-Holstein tätig sein wollten. Dreizehn Ärzte, so Schliifke, wechselten den Standort nicht und sind jetzt für die KV Hamburg tätig, weitere etwa 40 kommen aus Hamburg. Bei den Medizinischen Fachange-

stellten habe der Übergang leider nicht so gut geklappt, weil die Arbeit bis 24 Uhr nun nicht mehr im 450-Euro-Nebenjob zu leisten sei. So sei nach längeren Verhandlungen nur eine MFA zur Hamburger KV gewechselt.

Auch für den Dritten im Bunde, das Krankenhaus Reinbek, ist die länderübergreifende Kooperation offenbar vorteilhaft. Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) werde von leichteren Fällen entlastet, so Roos. Die Vorlage nahm Klinik-Geschäftsführer Björn Pestinger auf: „Dieser notwendige Schritt der Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung an einem Ort wird die Effizienz deutlich erhöhen, da nur die Kapazitäten in Anspruch genommen werden, die der jeweilige Patient tatsächlich benötigt.“ Weitere Vorteile für das Krankenhaus sind die etwa zehn Prozent stationär aufzunehmenden Patienten und nicht zuletzt die Werbewirkung eines positiven Gesamteindrucks bei den Patienten und Angehörigen. Für die Zukunft ist ein Neubau der ZNA in einem integrierten Notfallzentrum mit einem einzigen Empfangstresen geplant, wie es nach Vorschlägen des Sachverständigenrates von 2017 nunmehr gesundheitspolitisch gefordert wird. Ab 2022 soll dann eine gemeinsame Versorgung von bis zu 55.000 ambulanten Fällen möglich sein.

Die Notfallpraxis Reinbek ist die vierte, die Hamburger Patienten außerhalb der Sprechstundenzeit als Anlaufstelle dienen soll. Vorher hatte die KV Notfallpraxen in Farmsen, Harburg und Altona eröffnet. Die Notfallpraxen sind Teil des Konzeptes Arzttruf Hamburg, mit dem die dortige KV den Patienten aus der Hansestadt einen niedrigschwelligen Zugang zur ambulanten Medizin außerhalb der Sprechstundenzeiten bietet. Zum Konzept zählen außerdem ein fahrender Dienst und die telefonische Erreichbarkeit von Ärzten rund um die Uhr. Auch die Weiterleitung an die 112 ist möglich. Ziel ist es, den Patienten eine Alternative zum Aufsuchen der Notfallambulanz am Krankenhaus zu bieten.

HORST KREUSSLER

33

allgemeinmedizinische Anlaufpraxen gibt es in Schleswig-Holstein, hinzu kommen elf kinderärztliche. Alle sind über die Telefonnummer 116 117 zu erreichen.

KLINIKÄRZTE

Ärzte zeigen Flagge

Der Marburger Bund setzt in der aktuellen Tarifrunde auf Warnstreiks. Ende April waren die Ärzte in Schleswig-Holstein zum Protest aufgerufen.

Die Auseinandersetzungen in der Tarifrunde für Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern und im Öffentlichen Gesundheitsdienst der Kommunen erreichten Ende vergangenen Monats auch Schleswig-Holstein. Nachdem fünf Tage zuvor schon mehrere tausend Ärzte in Hamburg demonstriert hatten, rief der Marburger Bund (MB) für den 29. April auch in Kiel zu einem Warnstreik auf.

Ziel des Warnstreiks war es, den Druck auf die Arbeitgeber zu erhöhen. Drei Tage vor der vierten Tarifverhandlungsrunde für die bundesweit rund 55.000 Ärzte in den Kliniken mit tariflicher Bindung (TV Ärzte/VKA) wandte sich die Ärztegewerkschaft damit an die rund 2.000 schleswig-holsteinischen Ärzte, deren Häuser dieser Tarifbindung unterliegen. Für die nach Redaktionsschluss geplante Veranstaltung waren eine Auftaktkundgebung am Kieler Rathausplatz und ein anschließender Demonstrationzug durch die Kieler Innenstadt geplant.

„Wir werden mit einer großen Anzahl von Kolleginnen und Kollegen durch die Kieler Innenstadt ziehen. Die Arbeitgeber haben durch ihre Hinhaltepolitik in den bisherigen drei Verhandlungsrunden den Groll bei den Ärztinnen und Ärzten der kommunalen Krankenhäuser und im Öffentlichen Gesundheitsdienst verstärkt. Der Berufsalltag der Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern ist geprägt von einer steigenden Arbeitsbelastung, einer hohen Anzahl an Zusatzdiensten und vielen Überstunden. Das muss ein Ende haben. Die Ärztinnen und Ärzte sind am Limit. Die Kolleginnen und Kollegen haben ein Anrecht auf Planbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit. Das ist jedoch ohne geregelte Dienstpläne nicht möglich“, sagte der zweite Landesvorsitzende des Marburger Bundes in Schleswig-Holstein, Dr. Joachim Schur vor der Veranstaltung.

MB-Vorstandsmitglied Michael Wessendorf, der gleichzeitig Mitglied der Kleinen Tarifkommission ist, bekräftigte die Notwendigkeit eines neuen An-



Kundgebung des MB am 24. April in Hamburg, am Mikrophon Dr. Pedram Emami. Der Präsident der Ärztekammer ist auch Vorsitzender des MB-Landesverbandes. Fünf Tage später waren die Ärzte zur Demonstration in Kiel aufgerufen.

gebots, das nach seiner Ansicht ein substanzielles Entgegenkommen der VKA erkennen lassen sollte. „Wir wollen gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten noch einmal Druck ausüben, damit in der nächsten Verhandlungsrunde endlich ein handfestes, konkretes und gutes Gesamtangebot vorliegt. Zum wiederholten Male reagieren die Arbeitgeber nicht auf unsere Forderung nach einem Gesamtangebot, sondern setzen auf eine Verschleppungstaktik. Dass die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände ihre Position zur Absicherung des Ärztetarifvertrags überarbeitet und die vom Marburger Bund geforderte rechtssichere Regelung avisiert hat, täuscht uns nicht darüber hinweg, dass wesentliche Forderungen bisher unberücksichtigt blieben. Dieser Ignoranz begegnen die Ärztinnen und Ärzte nun ihrerseits mit klarer Haltung, um den Arbeitgebern auf die Sprünge zu helfen.“

Sollte wieder kein verhandlungsfähiges Angebot auf dem Tisch liegen, würden die Arbeitsniederlegungen ausgeweitet, kündigte die Ärztegewerkschaft an. Parallel dazu bereitete sie eine Urabstimmung vor, in der den Mitgliedern die Frage vorgelegt werden soll, ob sie einem unbefristeten Vollstreik ihre Zustimmung geben.

Der Marburger Bund fordert für die Ärzte in den kommunalen Krankenhäu-

13

Kliniken in Schleswig-Holstein arbeiten mit tariflicher Bindung (TV Ärzte/VKA): Westküstenkliniken in Heide und Brunsbüttel, Kliniken Nordfriesland (Husum, Niebüll, Föhr, Tönning), Regio Kliniken in Elmshorn, Pinneberg und Wedel, Sana Kliniken in Lübeck, Sana Kliniken Ostholstein in Eutin, Oldenburg, Fehmarn und Middelburg, FEK in Neumünster, Klinik Preetz, Städtisches Krankenhaus Kiel, Inland Kliniken in Rendsburg und in Eckernförde, Segeberger Kliniken, Helios Klinikum Schleswig, DRK Krankenhaus Ratzeburg.

sern eine Reform der Regelungen zum ärztlichen Bereitschaftsdienst, eine verlässliche Planbarkeit der Dienste, klare Höchstgrenzen und die tarifvertragliche Festschreibung von zwei freien Wochenenden im Monat. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Arbeitszeitdokumentation, die nach Darstellung des MB in vielen Krankenhäusern von pauschalen und nachträglichen Kappungen der geleisteten Arbeitszeit geprägt ist. Die Gewerkschaft forderte deshalb, dass die Anordnung von Bereitschaftsdienst zukünftig nur unter der Voraussetzung zulässig ist, dass die Arbeitszeiterfassung automatisiert, manipulationsfrei und durch Systeme erfolgt, die vom MB lizenziert wurden. Zu den Forderungen zählten außerdem eine lineare Gehaltserhöhung um fünf Prozent und die tarifvertragliche Gleichstellung der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Die Tarifverhandlungen werden seit dem 21. Januar geführt. In den Folgemonaten gab es weitere Verhandlungsrunden, die ohne Ergebnis blieben. Nach einem ersten Warnstreik mit rund 5.000 Ärzten in Frankfurt hatte die VKA am zehnten April ein neues Angebot unterbreitet, das in der Gewerkschaft auf Ablehnung gestoßen war, weil sie darin keine rechtssicheren Regelungen entdecken konnte.

DIRK SCHNACK

Groß war am 24. April der Zulauf, als die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung zu ihrer jährlichen Fachtagung rund um das Thema Impfen ins Kieler Wissenschaftszentrum bat. Rund 150 Interessierte waren nicht nur da, sondern mit Nachfragen und Diskussionsbeiträgen engagiert dabei. Als Impfskeptiker gab sich zwar niemand im Saal zu erkennen. Wohl aber klang eine deutliche Skepsis gegen die derzeit diskutierte Einführung einer Impfpflicht durch.

Dr. Anne Marcic erinnerte als Infektionsschutzreferentin im Kieler Gesundheitsministerium an die gesetzlichen Voraussetzungen für die Einführung einer Impfpflicht. Infrage kommt ein solcher Zwang nur dann, wenn es um eine Krankheit mit klinisch schwerem Verlauf und der Gefahr einer epidemischen Verbreitung geht. Masern sind nach ihren Angaben in Schleswig-Holstein innerhalb der vergangenen zehn Jahre statistisch bei 0,14 bis 1,45 Betroffenen auf 100.000 Einwohner aufgetreten, das Ziel von einer Erkrankung auf eine Million Einwohner ist damit also noch weit entfernt.

Marcic ist nicht überzeugt davon, dass eine Impfpflicht viel bewirken würde. „Wenn Impfskeptiker gezwungen werden, werden sie zu Impfgegnern“, beruft sie sich auf sie Untersuchung der Psychologin Prof. Cornelia Betsch aus Erfurt. Auch der Blick auf andere Länder in Europa gibt aus ihrer Sicht wenig Anlass zu Optimismus. So erhob Italien im Jahr 2017 einen Impfnachweis zur Voraussetzung für die Anmeldung in einem Kindergarten. Prompt machten die Gegner des Impfens derart mobil, dass die Regelung inzwischen faktisch ausgesetzt ist. Kaum besser sieht es in Frankreich aus, wo nach Einführung einer entsprechenden Pflicht die Zahl der Fälle, in denen nichtmedizinische Gründe gegen das Impfen vorgebracht wurden, um 40 Prozent hochgeschneit ist. Ihr Resümee: „Es gibt immer Mittel und Wege, die Impfpflicht zu umgehen.“

IMPFEN

Überzeugen und Hürden senken

Fachtagung Impfen in Kiel: Diskussion über Impfpflicht und weitere Maßnahmen, mit denen die Impfquote erhöht werden könnte.



Prof. Jörg Steinmann referierte auf der Fachtagung Impfen über Herpes Zoster und HPV. Die Veranstaltung im Kieler Wissenschaftszentrum war auch in diesem Jahr ausgebucht.

Der in Schleswig-Holstein beschrittene Weg dagegen ist aus Sicht der Ärztin nicht der schlechteste: Schon seit fast 20 Jahren müssen Eltern mit der Kita-Anmeldung ihres Nachwuchses nachweisen, dass sie beim Kinderarzt eine Impfberatung in Anspruch genommen haben und der jeweilige Impfstatus überprüft worden ist. Schon das führt nach ihrer Erfahrung ohne jeden formellen Zwang dazu, dass etwaige Lücken meist geschlossen werden. Wirklichen Handlungsbedarf gibt es nach Einschätzung der Infektionsschutzreferentin ohnehin nicht so sehr bei den Kindern, sondern bei jüngeren Erwachsenen und auch beim Personal in medizinischen Einrichtungen. Bei diesen Zielgruppen hilft nach Meinung von Marcic nur eins: „Impfen muss einfach werden.“ Dazu zählt u.a., dass Betriebsärzte aufsuchend tätig werden, statt in abgelegenen Räumen auf Freiwillige zu warten.

Zwang, so fürchtet Marcic, würde auch in Deutschland Impfgegnern Argumente liefern. Die ganze Debatte um die Impfpflicht ist nach ihrer Wahrnehmung eher dem „politischen Momentum“ als der Not entsprungen. Ähnlich sahen es offenbar die Teilnehmer der Fachtagung in Kiel, die sich bei einer Spontanbefragung mit deutlicher Mehrheit gegen die Einführung einer Impfpflicht aussprachen.

Dass eine Impfung auch langfristig segensreiche Wirkungen entfalten kann, wurde beim Vortrag von Prof. Jörg Steinmann vom Medizinischen Versorgungszentrum für Labormedizin und Humangenetik in Hamburg deutlich. Herpes Zoster wird demnach grundsätzlich von meist über viele Jahre abgetauchten Erregern der Windpocken verursacht – egal ob diese von einer tatsächlich erlittenen Erkrankung oder einer dagegen vorgenommenen Impfung stammen. Die Wahrscheinlichkeit, dass es bei geimpften Personen irgendwann zur einer Gürtelrose kommt, ist laut





Dr. Uta Kunze von der Ärztekammer Schleswig-Holstein, der niedergelassene Pädiater Dr. Jens Uwe Meyer und Dr. Anne Marcic aus dem der Kieler Gesundheitsministerium (rechts im Bild) referierten und diskutierten auf der Fachtagung Impfen am 24. April in Kiel mit den Teilnehmern.



Steinmann allerdings um ein Vielfaches geringer. Davon abgesehen gibt es nach Angaben des Experten seit einiger Zeit einen Totimpfstoff, der speziell für über 60-Jährige empfohlen wird und auch bei noch einmal wesentlich älteren Menschen sehr gut wirkt.

Eine andere Frage ist indes, wie man Impfen möglichst einfach machen kann. Dr. Jens Uwe Meyer, Kinder- und Jugendarzt in Bad Oldesloe, verteilt in seiner Gemeinschaftspraxis das Anliegen auf möglichst viele Schultern. Fast alle medizinischen Fachangestellten setzen selber Injektionen, sodass praktisch das komplette Team den Impfstatus der Patienten im Blick hat. Nachteile hat diese Regelung aus Meyers Sicht überhaupt nicht. Im Gegenteil: „Die machen das alle super.“

Erlaubt ist eine solche Delegation laut Dr. Uta Kunze von der Ärztekammer Schleswig-Holstein grundsätzlich dann, wenn ein Arzt sich von der Qualifikation der Medizinischen Fachangestellten (MFA) überzeugt hat und nach Anamnese, Indikationsstellung und Aufklärung in unmittelbarer Nähe ist, um bei Komplikationen einschreiten zu können. Das wäre nicht möglich, wenn auch Apotheker impfen dürften. Die Verantwortung liegt grundsätzlich beim Arzt. Deswegen spricht sich die Ärztekammer Schleswig-Holstein gegen das Impfen in Apotheken aus. Kunze verwies außerdem auf Aktivitäten in verschiedenen Gremien wie etwa der Planungsgruppe für die Impfkampagne in Schleswig-Holstein. Die Ärzte in Schleswig-Holstein erlebt sie beim Thema Impfen auf breiter Front als engagiert und aufgeschlossen.



23.5.

An diesem Tag startet im Hamburger Besenbinder Hof die zweitägige Nationale Impfkongress, die in diesem Jahr von Hamburg und Schleswig-Holstein veranstaltet wird.

Marcic empfahl in Zusammenhang mit der Forderung nach Impfungen durch Apotheker einen Blick auf die Schweiz. Dort lernen angehende Apotheker im Studium das Impfen und auch den Umgang mit möglichen Komplikationen. Die Apotheke sei damit eine bequeme und sichere Alternative für Menschen, die sich schützen wollen, aber den Aufwand für einen Gang zum Arzt scheuten. Wenigstens in Modellversuchen könnte die Sache mit den impfenden Apothekern deshalb auch in Deutschland erprobt werden, unterstützte Marcic einen entsprechenden

Vorstoß von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.

Meyer gewinnt der aktuellen Impfdebatte auch positive Züge ab. Das Thema ist nach seinem Eindruck bei den Eltern deutlich präsenter geworden, deutlich häufiger als früher fragen sie nach seiner Wahrnehmung von sich aus nach Impfmöglichkeiten. Auch die Skeptischen, so sagt Meyer, sind nicht das große Problem, wenn man ihnen mit einer gesunden Mischung aus Gelassenheit und Hartnäckigkeit begegnet: „Man kriegt sie mit der Zeit.“



INTERVIEW

Im Zweifel Test

HIV und Aids sind auch in Arztpraxen keine alltäglichen Erkrankungen. Wie richtige Fragen die Immunerkrankung aufdecken kann, erklären die Experten Ute Krackow und Uli Manthey im Gespräch mit Stephan Göhrmann.

Der Landesverband der Aidshilfen - Kompetenznetz Aids in Schleswig-Holstein und die Aids-Hilfe Kiel e.V. sind wichtige Ansprechpartner in Norddeutschland. Sie bieten Fachtagungen und Seminare an. Sensibilisierungsmaßnahmen finden u. a. an Schulen, Krankenpflegeschulen, in Justizvollzugsanstalten oder für die Polizei statt. Ute Krackow und Uli Manthey sind in den Organisationen in leitender Funktion tätig (siehe Info-Leisten) und kennen das Umfeld.

Frau Krackow, Herr Manthey, das Thema Aids war mit dem vermehrten Auftreten der Krankheit stark von Stigmata und Diskriminierung begleitet. Können Sie eine veränderte gesellschaftliche Wahrnehmung feststellen? Sind die Menschen heute aufgeklärter, als sie es noch vor 15-20 Jahren waren?

Ute Krackow: Nein, eine tatsächliche Verbesserung ist vielfach nicht festzustellen. Viele wissen nichts über die aktuellen Entwicklungen und Fortschritte, die die Medikamentenforschung auf diesem Gebiet gemacht hat. Besonders schade ist, dass wenigen die Formel „N=N“ ein Begriff ist. Sie bedeutet: „Nicht nachweisbar = Nicht übertragbar“. Dabei hilft diese Erkenntnis

nicht nur den Menschen, die positiv auf HIV getestet wurden. Das Wissen kann nämlich auch den Menschen helfen, die eine Infektion befürchten.

Uli Manthey: Es gibt heute so großartige Medikamente und Therapien. Wichtig ist nur, dass die HIV-Infektion früh erkannt wird. Und dass eine schnelle Überweisung an einen HIV-Schwerpunktarzt vorgenommen wird. Der Kampf gegen HIV und Aids ist immer auch ein Kampf gegen Stigmatisierung und kategoriales Denken. Auch Fairness und Neutralität sind wichtige Handlungsnormen, auch für Hausärzte.

Sind Sie also der Meinung, dass sich bezüglich der Wahrnehmung von HIV und Aids wenig verändert hat in den letzten Jahrzehnten?

Krackow: Uns kommt es nicht auf irgendwelche Kategorien an, wonach man Menschen unterteilen kann. Wir fragen jeden: „Hattest du ungeschützten Sex mit einer Person, die du nicht kennst?“ Das kann auch längere Zeit zurückliegen.

Manthey: Wir hatten auch mal den Fall einer älteren Dame. Die Hausfrau, bekam von ihrem Hausarzt nach langem Rätselraten gesagt, sie solle doch einen HIV-Test machen. Sie war erstaunt, als der Bluttest positiv zurückkam und die Infektion bereits im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wurde. Es kam heraus, dass ihr Ehemann sie wohl angesteckt hat. Dieser war schon vor Jahren unter einem eigentümlichen Krankheitsbild gestorben. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass der Ehemann während seines Thailandurlaubs mit Prosti-

tuieren geschlafen und sich dort wohl infiziert hatte und jahrelang unerkannt sich im Aidsvorbild befand. Solche Geschichten verdeutlichen, dass es überall Infizierte geben kann. Die Intuition der Ärzte kann in diesem Fall helfen. Sollte sich ein Verdacht ergeben, ist die Sexualität ein wichtiges Thema.

Und in den Praxen?

Manthey: Ich habe selber 1996 meine Erstdiagnose HIV und Aids im Vorbild bekommen. Die Fragen, die mir gestellt wurden waren: „Wie kam es denn dazu?“ und „Was wollen Sie jetzt machen?“. Solche Fragen dürften heute eigentlich nicht mehr kommen. HIV oder die Befürchtung an Aids erkrankt zu sein, ist ein hochsensibles und emotionales Thema, das mit vielen individuellen Ängsten verbunden ist.

Krackow: Das Problem ist, wenn Menschen beim Arzt diese Erfahrung mehrmals machen, gehen sie irgendwann gar nicht mehr zum Arzt. Oder sie gehen zum Zahnarzt und sagen nicht, dass sie infiziert sind. Das verlagert HIV/Aids wieder in einen negativen Kontext und die Menschen, die mit HIV leben, werden wieder stigmatisiert.

Was kann helfen, die Erkrankung aufzudecken?

Krackow: Wir wissen: Das Krankheitsbild und Begleiterscheinungen sind vor allem in Flächenländern wie Schleswig-Holstein nicht ständig in den Praxen Thema. Aber der ländliche Raum schützt nicht vor Aids. Umso wichtiger ist es, dass der Arzt sensibilisiert ist. Denn in der Regel ist es der Hausarzt,

Krackow

Die Diplom-Sozialpädagogin ist Geschäftsführerin des Landesverbandes der Aidshilfen Kompetenznetz Aids in Schleswig-Holstein und bereits seit 1991 Mitglied der Aids-Hilfe Kiel. Dort ist Krackow unter anderem für die Zielgruppen spezifische Präventions- und Fortbildungsveranstaltungen, Fachseminare und -tagungen verantwortlich.

der als erster mit den Patienten in Kontakt kommt. Wenn er HIV erkennt, ist er derjenige, der das Leben rettet. Die Erfahrung zeigt: Wenn der Arzt sich offen zeigt, reagieren auch die Betroffenen ebenso offen und sprechen dann oft über Dinge, über die sie ansonsten schweigen würden.

Manthey: Wichtig ist, dass der Arzt die richtigen Fragen stellt. Es ist sinnvoll, nicht nur den stereotypischen Risikogruppen die Fragen zu stellen. Auch alte Menschen können sexuell aktiv sein.

Was hilft außer Perspektivwechsel und Selbstreflexion?

Manthey: Manche Krankheiten sind ganz eindeutige Hinweise auf eine HIV-Infektion. Ich hatte beispielsweise eine ausgeprägte Form des Kaposi-Sarkoms. Über 50 Tumore hatte ich durch diese Humane Herpesvirus Typ 8 (HHV-8) Erkrankung. Die sind bei mir mit Beginn der Therapie von alleine zurückgegangen, denn unter einem intakten Immunsystem verschwinden die wieder. Manche Krankheitsbilder sind nicht so eindeutig, können bei einem wachsamen Auge aber durchaus als Hinweis erkannt werden. Ärzte sollten im Blick haben:

Wenn junge Menschen eine Gürtelrose oder eine Herpes-Superinfektion haben, starken Gewichtsverlust, unerklärliches Fieber, Nachtschweiß, chronischen Durchfall oder andere STI (sexually transmitted infections) aufweisen, sollte sofort ein Test gemacht werden.

Krackow: Bei jedem kleinsten Bedenken sollte ein Test gemacht werden. Der Benefit durch Tests ist enorm. Entweder der Mensch hat kein HIV und ist gesund, oder er ist HIV positiv, muss eine Tablette am Tag nehmen und bleibt gesund. Jeder Test macht Sinn. HIV ist kein wirkliches Problem mehr, sofern man von seiner Infektion weiß und man in guter Behandlung ist. Sie haben es schlechter, wenn Sie MS oder Krebs haben.

Sie haben gerade von Tabletten gesprochen. Was können Sie über aktuelle Therapien sagen?

Manthey: Moderne HIV-Therapien drücken die Viruslast unter die Nachweisgrenze, sodass der Patient nicht mehr infektiös ist. Durch die konsequente medikamentöse Behandlung wird das Schlüsselenzym der HIV-Vermehrung in den befallenen Zellen blockiert. Therapy as Prevention (TasP) bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die medikamentöse Behandlung gleichzeitig als Prävention angesehen werden kann. Denn wer HIV hat und konsequent Medikamente einnimmt ist nicht mehr infektiös.

Krackow: Auf der anderen Seite gibt es noch die Präexpositionsprophylaxe (PrEP). Sie ist ein beliebtes Präventions-

Ute Krackow und Uli Manthey wissen: „Der ländliche Raum schützt nicht vor einer HIV-Infektion“. Die Immunerkrankung kann überall auftreten. Um ihr Ziel „Kein Aids für alle bis 2020“ erreichen zu können, müssen alle an einem Strang ziehen. Eine frühzeitige Diagnose kann viel Leid ersparen.



mittel. Sie mindert das Risiko nicht-infizierter Menschen überhaupt sich mit HIV zu infizieren. Die Gründe für die präventive Einnahme des Medikaments sind vielfältig. Nicht selten steht ein Kinderwunsch im Raum. Noch kostet die Monatspackung 40 Euro. Ab August sollen Risikogruppen PrEP als Kassenleistung erhalten können.

PrEP klingt fast nach einem Allheilmittel. Kann jeder Mensch diese Medikamente nehmen?

Krackow: Ja, jeder Mann kann unter bestimmten Voraussetzungen die PrEP einnehmen. Sie kann nur von HIV-Schwerpunktärzten verschrieben werden. Dieser übernimmt auch die Beratung. Im Vorfeld wird getestet, ob der Patient bereits HIV-infiziert ist. Dieser Test muss negativ ausfallen. Ebenso muss auf Hepatitis B und C und weitere sexuell übertragbare Infektionskrankheiten (STI) ein negatives Testergebnis erfolgen. Vor und während der medikamentösen Behandlung werden die Nieren- und Leberwerte überprüft und es wird stets geguckt, ob die Medikamente zu Nebenwirkungen führen. Hierzu

muss ein PrEP-Checkbuch geführt werden, in des alle Tests und Laboruntersuchungen eingetragen werden müssen. Ohne Eintragung, keine PrEP.

Manthey: Beginnt die Medikation mit der PrEP, erfolgt die ersten Untersuchungen vor und nach vier Wochen, danach vierteljährlich. Kondom, PrEP und TasP ist die bundesweite Safer Sex 3.o Strategie.

Krackow: Es ist nicht zu erwarten, dass jeder Arzt ein HIV-Experte wird. Es würde reichen, dass beim Arzt-Patienten-Gespräch bestimmte Fragen ins Gespräch oder den Fragebogen aufgenommen werden, deren Antworten auf eine Infektion hinweisen könnten und hellhörig machen.

Manthey: Das wünschen sich auch die HIV-Schwerpunktärzte. Die wissen, dass durch eine schnelle Weiterleitung durch den Hausarzt an den Spezialisten viel Leid erspart bleiben kann. Es wäre schön, wenn alle an einem Strang zögen, damit wir zusammen das Ziel „Kein Aids für alle bis 2020“ erreichen können.

Vielen Dank für das Gespräch

Manthey

Uli Manthey ist Vorstandsvorsitzender des Landesverbandes Kompetenznetz Aids in Schleswig-Holstein und der Aids Hilfe Kiel e.V. Im Kieler Verein ist er ebenso Fachreferent für sexuelle Gesundheit und für die Ausbildung neuer Präventions-Lehrkräfte nach sexualpädagogischen Gesichtspunkten zuständig.

AUSSCHUSSARBEIT

Ohne Macht, aber nicht ohne Einfluss

Der Ausschuss Qualitätsmanagement der Ärztekammer bearbeitet Themen, die entscheidenden Einfluss auf die Zukunft der ärztlichen Tätigkeit haben.



Der Ausschuss Qualitätsmanagement: Stephan Jatzkowski, Marcus Jünemann, Dr. med. habil. Thomas Schang, Petra Struve und Dr. Kevin Schulte (v. l.).

Der Ausschuss Qualitätsmanagement berät den Kammervorstand und die Kammerversammlung in Fragen des ärztlichen Qualitätsmanagements und erstellt Beschlussvorlagen. Dies betrifft u. a. die ärztlichen Stellen, die externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung, die Fachkunde Strahlenschutz. Alles wichtige Themen – aber sie sind nur der eine, der verpflichtende Teil der Ausschussarbeit.

Dem wiedergewählten Vorsitzenden Dr. med. habil. Thomas Schang und seinen vier Kollegen im Ausschuss ist der zweite Teil, die Kür, genauso wichtig. Denn dabei geht es um Fragen, die sich die Mitglieder selbst wählen – und sie haben sich für Themen entschieden, die die Zukunft des ärztlichen Berufs maßgeblich beeinflussen werden. Zum Beispiel die Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die stationäre Versorgung. „Das ist ein heißes Eisen, weil es die Krankenhausplanung berührt. Kliniken, die die Qualitätskriterien nicht einhalten, droht die Streichung aus der Krankenhausplanung“, erläutert Schang. Schon heute ar-

„Über Qualität soll die Höhe der Vergütung bestimmt werden. Das ist kein Science Fiction.“

DR. MED. HABIL. THOMAS SCHANG

beiten die Krankenkassen wie berichtet mit Klinikvergleichen. Für den stationären Bereich geht es in diesem Themenbereich auch um Steuerung durch Vergütungszu- oder -abschläge. „Über die Qualität soll die Höhe der Vergütung bestimmt werden. Das ist keine Science Fiction, daran wird bereits gearbeitet“, verdeutlicht Schang die Bedeutung.

Der Ausschuss hat in diesen Fragen genauso wie die Ärztekammer zwar keine Entscheidungsbefugnis, aber letztere sollte sich nach Überzeugung des Ausschusses dennoch in die politische Diskussion

5

Mitglieder hat der Ausschuss für Qualitätsmanagement der Ärztekammer. Vorsitzender ist Dr. med. habil. Thomas Schang, weitere Mitglieder sind Petra Struve, Stephan Jatzkowski, Marcus Jünemann und Dr. Kevin Schulte.

einbringen. „Wir sind macht-, aber nicht einflusslos“, lautet Schangs Credo zu diesem Problem. Er sieht den Ausschuss in der Verantwortung gegenüber den Mitgliedern der Ärztekammer, diesen Prozess zu begleiten und zumindest zu versuchen, durch Positionierungen die Haltung der Ärzteschaft zu diesen Fragen deutlich zu machen, Mitstreiter zu finden und die Entscheidungsträger im Gemeinsamen Bundesausschuss zu beeinflussen.

Während nach seiner Beobachtung viele Klinikärzte für das Problem sensibilisiert sind, fehlt unter niedergelassenen Ärzten mitunter noch das Bewusstsein dafür, dass Qualität eines Tages auch gemessen wird – mit Indikatoren, die Bedarfsplanung, Vergütung und die öffentliche Darstellung der Praxis beeinflussen werden. Schang: „Deshalb ist es wichtig, sich im Vorfeld mit der Entwicklung solcher Indikatoren auseinanderzusetzen. Aussetzen lässt sich das nicht.“ Schang freut sich, dass der Ausschuss für das Thema Ansprechpartner im Land findet: In Schleswig-Holstein beschäftigen sich bereits elf Praxisnetze mit Qualitätsindikatoren. (D1)

KOOPERATION

Teamarbeit für die Psyche

Eine Kieler Psychotherapiepraxis, in der Psychotherapeuten und Psychologinnen Hand in Hand für ihre Patienten arbeiten: eine Bilanz nach sieben Jahren.

Die Zusammenarbeit von Psychotherapeuten und Psychologinnen wurde lange Zeit von beiden Berufsgruppen kritisch hinterfragt. Als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie gehört Gerhard Leinz zu einer dieser Gruppen. Er gründete 2012 eine solche Kooperation und stellte in seiner Praxis einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und zwei psychologische Psychotherapeutinnen an. Sieben Jahre nach Gründung der Kooperation sind die Kollegen aus der Startphase neue Wege gegangen und haben ihr durch die Zusammenarbeit erworbenes Wissen genutzt, um sich selbstständig zu machen. „Meine Praxis ist zu einem Lehrort gereift, ich freue mich, wenn meine Kollegen neues Wissen erlangen und für ihren Weg nutzen können“, so Leinz.

Heute beschäftigt seine Praxis sechs Psychotherapeuten und Medizin- und Psychologiestudenten, die ihr Praktikum ableisten. Eine der Mitarbeiterinnen in der Praxis ist Gudrun Kohlhasse. Sie ist nach ihrem Abschluss zur Fachärztin für Allgemeinmedizin aus privaten Gründen nach Schleswig-Holstein gekommen und sah zunächst von einer Niederlassung als Einzelkämpferin ab. Schon während ihrer Tätigkeit als Allgemeinmedizinerin hatte sie der Bereich der Psychosomatik fasziniert und sie begann eine psychotherapeutische Weiterbildung. Als Weiterbildungsassistentin von Leinz führt sie heute tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapien durch, immer begleitet durch den Praxisinhaber.

Durch ihre vorherige Tätigkeit in der Klinik ist sie speziell im Bereich der Traumatherapie erfahren. „Für mich ist die Arbeit in der Praxis Leinz hoch spannend und ich lerne durch die Zusammenarbeit mit den psychologischen Psychotherapeuten und die durchgeführten Supervisionen sehr viel“, so Kohlhasse.

Kommt ein Patient in die Praxis von Leinz – meist entsteht der Erstkontakt

durch das Formular auf der Website der Praxis oder telefonisch –, führt Leinz stets die Erstgespräche durch. „Mir ist es wichtig, dass ich jeden Patienten, der in meiner Praxis behandelt wird, persönlich kenne.“ Auch wenn die Therapie anschließend durch seine Kollegen fortgeführt wird, sind stets alle Mitarbeiter durch wöchentliche Teamsitzungen informiert und jeder Patient hat ein Mal im Quartal eine Therapiestunde mit Leinz. „Durch die enge Anbindung an alle Kollegen und den wöchentlichen Austausch lerne ich viel über die verschiedenen Therapieformen und die Entwicklung der Patienten, auch wenn ich die Patienten nicht selbst behandle“, so Kohlhasse.

Auch für die Patienten hat die enge Zusammenarbeit Vorteile: Fällt ein Mitarbeiter aus, kann ein Kollege im Notfall übernehmen, der den Patienten und dessen Geschichte kennt. Das Vertrauensverhältnis, das durch eine enge Anbindung und eine länger anhaltende Therapie geschaffen wird, ist nach Ansicht Kohlhasse so nur im ambulanten Bereich möglich. „Ich kann hier während meiner Weiterbildungszeit Patienten von Anfang bis Ende begleiten, dies wäre in einer Klinik kaum denkbar“, so Kohlhasse. Nach der erfolgreich abgelegten Prüfung der fachgebundenen Psychotherapie plant sie, eine allgemeinmedizinische Praxis zu übernehmen und ganzheitliche Therapien für ihre künftigen Patienten anzubieten.

Die Arbeit in der Praxis Leinz hat sich aber auch durch die Reform der Psychotherapie-Richtlinie im April 2017 verändert. Zwar gab es viele Kritiker der Richtlinie, die Praxis Leinz hat dagegen die für sie positiven Aspekte der neuen Richtlinie in den Fokus gerückt und an umsetzbaren Lösungen gearbeitet. So waren beispielsweise die 200 Minuten telefonische Erreichbarkeit pro Woche bei vollem Versorgungsauftrag für die Praxis nichts Neues. „In der Psychotherapie ist weitreichende Erreichbarkeit von großer Bedeutung“, so Leinz. Men-



Gudrun Kohlhasse ist als Weiterbildungsassistentin von Gerhard Leinz in seiner Kieler Praxis tätig.



200

Minuten/Woche bei vollem Versorgungsauftrag sieht die neue Psychotherapie-Richtlinie vor, die am 1. April 2017 in Kraft trat.

schen mit psychischen Erkrankungen fassen häufig kein zweites Mal den Mut oder sind psychisch nicht in der Lage, zum Telefonhörer zu greifen. Teilweise fehlt sogar die Kraft, um zu telefonieren. In diesen Fällen bietet die Praxis online ein Kontaktformular an, das häufig genutzt wird. Die Patienten können so die erste Hemmschwelle überwinden und die Mitarbeiter der Praxis können den nächsten Schritt tun. „Die Patienten stehen immer im Fokus unserer Arbeit. Wenn sie selbst nicht die Kraft haben, den nächsten Schritt zu machen, sind wir für sie da.“

EHRENAMT

Ärztliche Hilfe in vergessener Region



Das Rendsburger Ärztepaar Dr. Martin und Ioana Klopf hilft jesidischen Flüchtlingen im Nordirak.



Kinderärztin Iona Klopf schwärmt trotz der Risiken vom Einsatz im Nordirak: „Unter freiem Himmel zu sitzen und mit Freunden unter dem Sternenhimmel gemeinsam zu essen, allein das ist alle Mühe wert.“

Lerbombte Städte, Leichen in Massengräbern – viel Leid und Kriegsschäden haben Ioana und Dr. Martin Klopf in den vergangenen Jahren gesehen. Das Medizinerpaar, sie Kinderärztin, er HNO-Arzt, engagiert sich seit 2015 im Nordirak und behandelt dort Menschen, die vor dem IS-Terror geflohen sind. Von ihren Erfahrungen in den Flüchtlingslagern berichtete Ioana Klopf bereits Januar 2016 im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Seither hat sich ihr Engagement ausgeweitet. Die beiden Rendsburger reisen regelmäßig zu einer Gruppe Jesiden, die auf einem Hochplateau im Shingal-Gebirge ausharrt. Auch nach dem Ende der Schreckensherrschaft des IS bleibt ihre Lage dramatisch.

Karge Bergwüsten und wasserlose Ebenen zeigen die Fotos, die Martin Klopf bei seinem jüngsten Besuch im Nordirak geschossen hat. In Zelten und improvisierten Hütten leben die Menschen auf dem windumtosten Hochplateau – seit Jahren. Das karstige Shingal-Gebirge erhebt sich aus einer Ebene im Norden des Irak, unweit der Grenze zu Syrien. Hier leben seit jeher Jesiden, die ein besonderes Hassbild für den selbst ernannten „Islamischen Staat“ darstellen. „Nachdem der IS im Jahr 2014 Mosul angegriffen hatte, wurde dieses Gebiet umzingelt, und wer sich nicht ins Gebirge retten konnte, wurde getötet, versklavt, vergewaltigt“, berichtet Klopf. „Doch in den Bergen gab es im Hoch-

sommer bei Temperaturen bis zu 45 Grad im Schatten kein Wasser und keine Nahrung, auch hier sind viele Menschen gestorben.“

Der Krieg hat seine Spuren am Fuß der Berge hinterlassen: „Shingal-Stadt, die frühere Metropole, ist völlig zerstört, dort lagen bei unserem letzten Besuch noch Leichen von IS-Kämpfern zwischen den Trümmern herum“, sagt Klopf. Flatterbänder ziehen sich um die Massengräber der Opfer, um zumindest die Schafe fernzuhalten. Die Infrastruktur ist zerstört, von Wiederaufbau nichts zu sehen. Klopf zeigt Bilder von Schmierereien in einer zerstörten Kirche: Mit runder, sorgfältiger Schrift hat dort jemand Schimpfwörter hinterlassen – auf Deutsch. „Erschreckend“, sagt der Rendsburger Mediziner. Die Fotos sind der Kripo zugegangen, sie lassen sich vielleicht eines Tages einem IS-Heimkehrer zuordnen.

Nur zwei Straßen führen zum Plateau hinauf, an ihren Rändern erinnern ausgebrannte Autos an den Beschuss, unter dem die Fliehenden standen. „Der IS hat das Jesiden-Gebiet schlicht überannt“, sagt Klopf. „Ohne Unterstützung der US-Truppen wären noch mehr Menschen umgekommen.“ Vor allem aber hätten die syrischen Kurden einen Fluchtkorridor freigekämpft, durch den die meisten Jesiden auf Kurdengebiet geflohen sind – dort leben sie mit anderen Flüchtlingen aus Syrien in Camps. Auch dort herrschen schwierige Zu-



stände, doch schlimmer sei die Lage für die Menschen in den Bergen. Sie hoffen, dass ihre Verwandten, die vom IS verklavt und verschleppt worden sind, hierher kommen und ihre Familien wiederfinden, sagt Klopf.

Die Ärzte aus Rendsburg sind Kenner der Verhältnisse geworden, zehnmal waren sie bisher im Nordirak. „Dieses Land hat uns nicht mehr losgelassen“, sagt Martin Klopf. Die vielfältige Kultur, die herbe Schönheit der Natur, die pulsierenden Städte, die freundlichen Menschen sorgen für unvergessliche Eindrücke: „Wir bringen zwar Hilfe dorthin, aber wir nehmen so viel mehr an Eindrücken und Erinnerungen mit nach Hause.“

Doch neben schönen Erlebnissen sehen die Helfer Not und Leid. Wenn die deutschen Ärzte auftauchen, drängen sich die Kranken um sie, bitten um Hilfe, hoffen mal auf ein beruhigendes Wort, mal auf ein Wunder. „Wir bekommen einen Jungen zu sehen, der von IS-Kämpfern in ein Flussbett gestoßen worden war und sich dabei schwerste Kopfverletzungen zugezogen hatte“, berichtet Klopf. „Der Junge ist aber von den kurdischen Ärzten nach allen Regeln der Kunst behandelt worden, mehr konnten wir auch nicht tun.“

Die im Irak tätigen Ärzte verfügten über eine fundierte Ausbildung, berichtet Klopf, der seit 2008 eine HNO-Praxis im Zentrum von Rendsburg führt. Anders als in Deutschland sei aber der Umgang mit Patienten: „Wir reden und erklären erstmal, die irakischen Kollegen behandeln einfach.“ Das Vertrauen der Kranken in die Ärzte aus „Allemanija“ ist groß, ebenso die Erwartungen: „Medikamente in Tablettenform erscheinen zu wenig, es soll bitte eine Spritze sein.“

Die Jesiden-Siedlung in den Bergen wurde lange Zeit von einer syrisch-kurdischen Krankenschwester betreut. Sie war per Hubschrauber ins Kriegsgebiet gebracht worden und leitete die kleine Krankenstation. Inzwischen ist sie aufgrund umstrittener politischer Zuständigkeiten in dieser Region wieder fort. Es mangelt vor allem an Medikamen-



ten. Die in den Irak einzuführen, werde immer schwieriger, berichtet der Rendsburger Arzt. Statt mit Tabletten und Verbänden einzureisen, sammelt das Paar lieber Spenden und kauft Medikamente vor Ort.

Die Klopfes gehören keiner Organisation an, werden aber von der Internationalen Gesellschaft für Menschenrechte (IGFM) und dem Menschenrechtszentrum Cottbus unterstützt. Bei Ioana Klopf, die als Kinderärztin halbtags angestellt ist, liegt die Hauptorganisation der Reisen. Mehrmals im Jahr nimmt sich das Paar dafür frei, auch Weihnachten und Ostern haben sie schon im Irak verbracht. Über Kontakte zur regionalen Gesundheitsbehörde in der Autonomen Region Kurdistan sorgen örtliche Mitarbeiter für Reise Genehmigungen im Land, denn allein könnten sich die Deutschen dort nicht bewegen.

Ungefährlich war der Hilfseinsatz im Nachhinein nicht: Einmal gab es einen türkischen Luftangriff auf das Hochplateau, bei dem auch die Krankenstation teilweise zerstört worden ist. „Der Raum, in dem wir einen Tag vorher geschlafen hatten, wurde zerstört“, sagt Klopf. Er fühle sich bei den Reisen dennoch sicher. „Das ist eine andere Welt, in der man sich eben an die Regeln halten muss, etwa auf Minen achten. Irgendwann

wird es normal, sich dort stets unter besonderer Vorsicht zu bewegen.“

Doch das Schicksal der jesidischen Flüchtlingsgruppe beschäftigt das Ehepaar. Die Menschen fühlten sich von ihren Nachbarn verraten, die beim Einmarsch der IS-Truppen nicht geholfen hätten. Zurzeit sehen sie, dass ihre Siedlungen nicht wieder aufgebaut werden. „Man hat, vorsichtig gesagt, nicht den Eindruck, dass die irakische Regierung viel tut, damit sie zurück können“, sagt Martin Klopf. Er wünsche sich von der deutschen Regierung und internationalen Gremien, dass die Jesiden dort nicht vergessen werden. „Ja, es gab Hilfe, aber sie kam nicht immer zielgenau an. Das sollte besser werden.“

Beim nächsten Besuch will das Ehepaar Hilfe zur Selbsthilfe leisten: Frauen, vor allem diejenigen, die der IS als Sklavinnen verschleppt hatte, sollen in Krankenpflege und Wundversorgung ausgebildet werden – das gibt ihnen eine Aufgabe und stärkt ihre Rolle in der sehr konservativen Minderheit. Eine weitere Idee war, Schafe für die Waisenkinder zu kaufen. „Aber es gibt dort 200 Kinder, das wäre finanziell schwierig für uns“, sagt Klopf. Deshalb bringen sie jungen Müttern eine Erstausrüstung mit - im Juni soll es wieder losgehen.

ESTHER GEISSLINGER

Spenden

Spendenkonto: Menschenrechtszentrum Cottbus e.V., Sparkasse Spree Neiße, IBAN: DE92 1805 0000 3000 041450, BIC: WELADED1CBN



36 der insgesamt 70 Grünen Damen und Herren, die am Campus Kiel des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) ehrenamtlich tätig sind. Sie sind für die stationär aufgenommenen Patienten eine wertvolle Hilfe. Einzelne von ihnen sind seit dem Start vor 20 Jahren dabei. Das UKSH bezeichnete sie in einer Feierstunde als „Segen“ für die Uniklinik, für die Mitarbeiter und für die Patienten.

EHRENAMT

Mutig, offen, einfühlsam...

Grüne Damen müssen viel leisten und sind in vielen Krankenhäusern unverzichtbar. Am UKSH feierten sie kürzlich ihr 20-jähriges Jubiläum.

Mehr als 70 Grüne Damen und vereinzelte Herren engagieren sich am Campus Kiel des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) für die Patienten. Aufgebaut wurde die Gruppe vor 20 Jahren. Zum Jubiläum standen die Ehrenamtler ausnahmsweise einmal selbst im Mittelpunkt. Ich bin sehr, sehr stolz auf Sie“, dankte Einsatzleiterin Wilma Jessen ihren Kolleginnen im Rahmen einer Feierstunde.

Hauptaufgabe der ehrenamtlichen Krankenhaushilfe ist es nach ihrer Darstellung, „den Patienten unsere Zeit zu schenken, ihnen zuzuhören und für sie da zu sein“. Eine schlichte Formulierung, deren Erfüllung den Helfern aber viel abverlangt. Jessen verdeutlichte dies anhand einer Geschichte, in der Gott einem ungeduldigen Engel erklärt, warum die Schaffung der Grünen Damen und Herren so lange dauert: „Diese Figur soll arbeitsfreudig sein, aber keine Vergütung verlangen; sie soll viel Zeit mitbringen, freundlich und einfühlsam sein, geduldig und genau zuhören können, ohne selbst viel zu reden, schön lächeln

können und gut zu Fuß sein, sprach Gott. Und sie müsse natürlich auch mutig sein, da sie nicht wissen könne, was und wer sie da im Krankenzimmer erwarte. Also muss sie offen sein, belastbar und kommunikationsfreudig, Verständnis haben für die Gebrechen der Patienten. Als Gott kein Ende fand in seiner euphorischen Beschreibung, merkte der Engel, wie diese Figur ihm immer ähnlicher wurde.“

Einig darüber, dass es gelte, diesem hohen Anspruch auch künftig gerecht zu werden, zeigte sich die seit 2014 amtierende Einsatzleiterin Jessen mit ihrer Vorgängerin und Gründerin der Grünen Damen am UKSH, Gisela Arp. Beide betonten, dass es unabdinglich sei, „darauf zu achten, unser gutes Ansehen zu bewahren“, denn dies sei die Basis dieser „sehr speziellen“ ehrenamtlichen Tätigkeit.

In ihrem Vortrag ließ Arp die Gründungsphase der Gruppe Revue passieren. Am 22. März 1999 habe die erste von insgesamt fünf Tagesgruppen mit je fünf Damen den Dienst aufgenommen. Was zunächst als einjähriges Pilotprojekt in der Ersten Medizinischen Klinik begon-

nen habe, sei schon ein Jahr später mit weiteren Gruppen in der Hautklinik und in der Chirurgischen Klinik fortgeführt worden. Auf ausdrückliche Anfragen kamen in den Folgejahren die Orthopädie, die Gynäkologie sowie die Hals-, Nasen-, Ohrenklinik hinzu – „wenn das keine Erfolgsgeschichte ist!“, sagte die Initiatorin. Sie habe damals bereits auf eine achtjährige Erfahrung als Grüne Dame an einer Klinik in Neuss zurückgreifen können, erzählte sie, und am UKSH sei sie damals vor allem bei Prof. Ulrich Fölsch und der damaligen Pflegedienstleiterin, Cristina Freitag, mit ihrer Idee auf offene Ohren gestoßen.

Michael Kiens, Vorstand für Krankenpflege, Patientenservice und Personalangelegenheiten des UKSH, sagte in seinem Grußwort: „Die Grünen Damen sind seit 20 Jahren ein wertvoller Bestandteil des UKSH am Campus Kiel. Wir sind jedem einzelnen von Ihnen zu großem Dank verpflichtet. Sie sind ein Segen für das UKSH, die Mitarbeiter auf den Stationen und natürlich vor allem für unsere Patienten.“

Pflegemanager Dirk Grimsehl ehrte neben Gisela Arp auch Christel Kolligs, Magdalene Müller-Körper und Renate Strack als „Grüne Damen der ersten Stunde“ für ihre beständige 20-jährige Tätigkeit mit Blumen und Urkunden. Wilma Jessen wiederum dankte Grimsehl für seinen langjährigen engagierten Einsatz für die Grünen Damen und Herren mit einem Präsent. „Sie waren immer für uns da, haben Steine aus dem Weg geräumt und diesen, wo immer es möglich war, für uns geebnet: Fahrtkosten, Frühstück und Flyer, Parken und Poster, Ehrenamtsmessungen, Kittel und unendlich viel mehr.“

In Deutschland gibt es Grüne Damen seit 1969, angeregt vom ehrenamtlichen Dienst des Volunteer Service in den USA. Seit 2004 sind sie als gemeinnützigen Verein organisiert. (PM/RED)

70

Grüne Damen leisten derzeit ehrenamtliche Dienste am Campus Kiel des UKSH. Gestartet war man vor 20 Jahren mit fünf Gruppen à fünf Helfern in einem einjährigen Pilotprojekt in der ersten Medizinischen Klinik.

CHRONISCHE SCHMERZEN

noChro: Vereint gegen Schmerzen

Das vom Bundesforschungsministerium geförderte Projekt noChro soll eine Schmerzchronifizierung vorhersagen und Patienten eine auf sie maßgeschneiderte Therapie ermöglichen.

Chronischer Schmerz betrifft etwa ein Fünftel der europäischen Bevölkerung und ist ein schwer behandelbares Gesundheitsproblem, das nicht nur die Lebensqualität einschränkt, sondern auch die Ökonomie belastet. Bisher gibt es nach Angaben der Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) keine medizintechnischen Lösungen, die eine Prädisposition für Schmerzchronifizierung diagnostizieren können. Dabei spielt laut UKSH gerade die Früherkennung krankhaft veränderter Schmerzverarbeitung eine entscheidende Rolle, um chronische Schmerzzustände durch frühe zielgerichtete Therapien zu vermeiden.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat diesen medizinischen Bedarf erkannt und mit der Bekanntmachung „Chronische Schmerzen – Innovative medizintechnische Lösungen zur Verbesserung von Prävention, Diagnostik und Therapie“ zur Einreichung innovativer Projekte aufgefördert. Der Vorschlag des noChro-Konsortiums mit dem Titel „Frühdetektion von Schmerzchronifizierung: eine Analyseapplikation zur Integration sensorischer Profile und Biomarker“ hat das BMBF überzeugt und erhielt Anfang 2019 die Bewilligung zur Förderung.

Das ambitionierte Ziel des Projektes verspricht eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen durch eine frühzeitige Diagnostik und eine individuelle Therapie. noChro hat zum Ziel, durch eine verbesserte Diagnostik und ein verbessertes Versorgungsmanagement die Chronifizierung von Schmerzen zu verhindern und neue patientenspezifische Therapien zu entwickeln. Es soll eine innovative Analyseplattform entstehen, die anhand von spezifischen Bluttests und neurophysiologischen Messdaten seriöse Vorhersagen zu einer Schmerzchronifizierung erlaubt.

PD Dr. Philipp Hüllemann (UKSH, Campus Kiel), wissenschaftlicher Koordinator, sagte laut Pressemitteilung: „Durch neue hochsensitive Analyseverfahren haben wir heute die Möglichkeit nach Markern im Blut zu suchen, welche uns eine Prädisposition für Schmerz-

chronifizierung anzeigen. Die entscheidenden Fragen sind, welche Marker sind ausschlaggebend, welche korrelieren mit sensorischen Messungen des Nervensystems oder mit der klinischen Ausprägung einer Schmerzerkrankung? Wenn wir unser Projekt abgeschlossen haben, werden wir wissen, ob uns ein einzelner Blutstropfen den Weg Richtung Spontanheilung oder Schmerzchronifizierung weisen kann.“

Prof. Ralf Baron vom UKSH in Kiel ist wissenschaftlicher Berater des Projektes. Er sagte: „Aus den USA hören wir zurzeit viel von einer sogenannten Opioid-Epidemie. Gerade um dem Fehlgebrauch von hochpotenten Opioiden bei Schmerzerkrankungen entgegenzuwirken, ist eine Verhinderung der Chronifizierung bereits zu Beginn der Erkrankung von entscheidender Bedeutung. Gerade diesem hochaktuellen Thema widmet sich das noChro-Projekt.“

Das Konsortium wird im Rahmen des durch das BMBF für drei Jahre geförderten Projektes Patienten mit schmerzhaften und schmerzlosen Polyneuropathien sowie Radikulopathiepatienten (z.B. lumbale Nervenwurzelkompression nach Bandscheibenvorfall) mit Bluttests und elektrophysiologischen Methoden untersuchen. Die für die Schmerzchronifizierung wichtigsten Blut-Biomarker (Interleukine und Mikro-RNA) sollen anhand moderner bioinformatischer Verfahren mit klinischen und neurophysiologischen Daten (Modalitäten-spezifischen evozierten Potentialen) nachgewiesen werden. noChro entwickelt eine mobile medizintechnische Lösung, welche die Blutergebnisse erfassen und die Prädisposition für Schmerzchronifizierung vorhersagen kann.

Das unternehmensgeführte Konsortium besteht aus zwei Unternehmen sowie dem Fraunhofer IZI-BB (PD Dr. Harald Seitz), dem Zentrum für Translationale Medizin am Marien Hospital Herne, der Universitätsklinik der Ruhruniversität Bochum (Prof. Nina Babel) und der Sektion für Neurologische Schmerzforschung und -therapie der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel (PD Dr. Philipp Hüllemann). (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Gesundheitsgefahr durch Raupen



Eichenprozessionsspinnerraupe

Der Eichenprozessionsspinner, ein kleiner wärmeliebender Nachfalter, ist in Schleswig-Holstein 2011 erstmals aufgetreten. Er hat sich in den letzten Jahren Richtung Norden ausgebreitet. In Schleswig-Holstein gibt es lokal begrenzte Befunde, vor allem in südlichen Landesteilen. Für die Eiablage bevorzugt der Eichenprozessionsspinner freistehende, besonnte Eichen, z. B. an Waldrändern, in Parks oder entlang von Straßen.

Gesundheitlich bedeutend sind für den Menschen die Brennhaare der Raupen. Mit dem Eichenaustrrieb Anfang Mai schlüpfen die Raupen des Nachfalters. Bis zur Verpuppung häuten sie sich fünf bis sechs Mal. Die Raupen bilden charakteristische Gespinste (Sammelplätze aus zusammengesponnenen Blättern und Zweigen), die sie tagsüber und zur Häutung aufsuchen. Abends wandern sie in langen Prozessionen („Raupenstraßen“) zu den Fraßplätzen in der Krone, morgens kehren sie zu den Gespinsten zurück. Die Raupen bilden nach der dritten Häutung (Anfang bis Ende Mai) Brennhaare mit kleinen Widerhaken aus, die das Nesselgift Thaumetopoein enthalten. Kommt man mit diesen Haaren in Berührung, kann es nach wenigen Stunden zu toxischen oder allergischen Reaktionen kommen. Zu den möglichen Symptomen zählen lokale Hautausschläge mit starkem Juckreiz und Quaddelbildung, Bindehautentzündungen sowie Reizung im Hals- und Rachenraum, in seltenen Fällen kommen asthmatische Beschwerden oder allgemeines Unwohlsein mit Fieber und Kreislaufreaktionen hinzu. Es wird sofortiger Kleidungswechsel und gründliches Duschen mit Haarreinigung empfohlen. Kontaminierte Kleidung sollte in der Waschmaschine bei 60 °C gewaschen werden, um das in den Brennhaaren enthaltene hitzeempfindliche Thaumetopoein zu zerstören. Zu den gefährdeten Personen gehören Kinder und Erwachsene im begrünnten Siedlungsbereich und an Waldrändern sowie beruflich exponierte Personen wie z. B. in Wäldern arbeitende oder bei Straßenmeistereien beschäftigte Menschen. Sowohl die Gespinstnester als auch die Brennhaare können mehrere Jahre überdauern und stellen in dieser Zeit eine mögliche Gefährdung dar. Aus diesem Grund sollten befallene Bereiche gemieden werden. Auf keinen Fall dürfen die Raupen und Gespinste berührt oder eigenständig entfernt werden. Eine erfolgreiche Beseitigung von Raupen und Gespinsten ohne Verwirbelung von Brennhaaren in die weitere Umgebung kann nur durch Fachfirmen gewährleistet werden. Das Gesundheitsministerium hat Informationen über Vorkommen und Entwicklung der Raupen, gesundheitliche Symptome und deren Behandlung sowie über vorbeugende Maßnahmen erstellt (www.schleswig-holstein.de, Suchwort: Eichenprozessionsspinner). Um einen landesweiten Überblick zu Vorkommen und Häufigkeit zu erhalten, bittet das Ministerium Ärzte, Erkrankungsfälle anonymisiert dem Landesamt für soziale Dienste, Frau Dr. Claudia Röhl (E-Mail: claudia.roehl@lasd.landsh.de, Tel. 0431 988 4330), zu melden. (PM/RED)

AMYLOIDOSE

Individuelle Krankheitsbilder

Krankhaften Eiweißablagerungen auf der Spur: Neue DFG-Forschungsgruppe ergründet lebensbedrohliche Erkrankung.

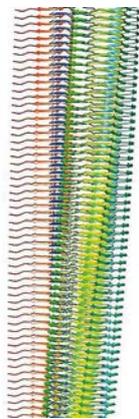
In den kommenden Jahren wollen Forschende der Universität Ulm der systemischen Amyloidose auf den Grund gehen. Ein Teilprojekt innerhalb der Forschungsgruppe verantwortet die Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU).

Die Erkrankung Amyloidose hat viele Gesichter und kann bei Herz- oder Nierenbefall unbehandelt nach wenigen Monaten zum Tod führen. Mit Fördermitteln von über 2,1 Millionen Euro wollen die beteiligten Wissenschaftler aus Ulm, Erlangen, München, Heidelberg und Kiel aufklären, welche proteinbiochemischen Faktoren zur Krankheitsentstehung und zu den so unterschiedlichen Ausprägungen der Amyloidose führen. Ihre Ergebnisse dienen nicht nur der Grundlagenforschung: Langfristig könnten sie die Frühdiagnose und somit die Versorgung betroffener Patienten verbessern.

Bei der systemischen Amyloidose lagern sich körpereigene, krankhaft veränderte Eiweiße im Gewebe oder in Organen wie Herz und Niere ab. Diese Ablagerungen führen zu Fehlfunktionen bis hin zum Organversagen. Was die Menge der Amyloidablagerungen und den Krankheitsverlauf angeht, gibt es große Unterschiede. Jeder der jährlich rund 250 im Amyloidose-Zentrum der Universitätsklinik Heidelberg diagnostizierten Patienten zeigt ein individuelles Krankheitsbild. Die häufigste Form, die Leichtketten- oder AL-Amyloidose, verläuft oft sehr aggressiv. Schon nach kurzer Krankheitsdauer kann eine Organtransplantation nötig werden.

Ofi sind Krebspatienten betroffen

Die Entstehung der systemischen Amyloidose ist noch nicht vollständig verstanden. Ursächlich ist wohl eine Fehlfaltung der sogenannten Antikörper-Leichtketten, die zu den charakteristischen Ablagerungen im Gewebe führt. Dieser krankhafte Prozess wird zum Beispiel bei Krebspatienten mit einem multiphen Myelom beobachtet. Aber war-



Mittels Kryo-Elektronenmikroskopie erhaltene Darstellung einer Amyloidfibrille aus dem Herzen eines Amyloidose-Betroffenen

um entwickeln lediglich fünf Prozent aller Betroffenen mit einer solchen Vorerkrankung eine AL-Amyloidose? Und wie kommt es zu so unterschiedlichen Krankheitsbildern? Diesen Leitfragen will die neue Forschungsgruppe „Mechanismen der Fehlfaltung von Antikörper-Leichtketten in der systemischen AL-Amyloidose“ mit einem breiten biochemischen Methodenspektrum nachgehen.

Dazu kommen neuartige bildgebende Verfahren wie MALDI-Imaging oder Kryo-Elektronenmikroskopie. Denn bisher ist unbekannt, warum die Amyloidablagerungen so unterschiedlich stark ausgeprägt sind und die Erkrankung in einem Fall primär das Herz, im anderen Fall die Niere betrifft. Auch Mechanismen, die der Fehlfaltung der Leichtketten zugrunde liegen, und das Zusammenwirken der Ablagerungen mit Geweben sind weitgehend unverstanden. „Die AL-Amyloidose ist zwar relativ selten, gilt jedoch als Archetyp einer patientenspezifischen Protein-Fehlfaltungskrankheit. Ein tieferes Verständnis der proteinbiochemischen Grundlagen ist Voraussetzung für die Entwicklung neuer Behandlungsansätze“, erklärt der Sprecher der DFG-Forschungsgruppe, Prof. Marcus Fändrich.

Rückschlüsse auf Krankheitsentstehung und -verlauf

Die Wissenschaftler aus Medizin und Lebenswissenschaften nehmen an, dass die unterschiedlichen Krankheitsbilder der AL-Amyloidose durch die hochgradige Variabilität natürlicher Leichtketten und somit durch unterschiedliche Proteineigenschaften bestimmt werden.

Um diese Hypothese zu prüfen, analysieren die Forschenden unter anderem Blut, Nieren- und Herzgewebe sowie Knochenmark und Fett von Erkrankten. So sollen Charakteristika der extrahierten Amyloidablagerungen mit Krankheitsausprägung und Organbefall korreliert werden. Von der Universität Ulm bringt das Institut für Proteinbiochemie seine Expertise in die Forschungsgruppe ein: Mittels Kryo-Elektronenmikroskopie wird die Arbeitsgruppe Fändrich die Struktur von Amyloidfibrillen aus dem Herzgewebe betroffener Patienten untersuchen, während Dr. Christian Haupt in enger Zusammenarbeit mit Ärzten des Heidelberger Amyloidose-Zentrums die Variabilität der krankhaften Amyloidfibrillen bei Betroffenen mit hauptsächlichem Herz- oder Nierenbefall vergleicht. Ziel sind mögliche Rückschlüsse auf die Entstehung der verschiedenen Krankheitsbilder. „Ein weiteres Anliegen der weltweit in ihrer Ausrichtung einzigartigen Forschungsgruppe ist es, die relativ seltene Erkrankung und die Forschungsbemühungen hierzu einer breiteren Öffentlichkeit bekannt zu machen“, so die Wissenschaftler.

Neben den Ulmer Forschenden sind Wissenschaftler der Universitäten Kiel, Erlangen-Nürnberg, Heidelberg sowie der Technischen Universität München beteiligt. Das am Institut für Pathologie und am Amyloid Register Kiel durchgeführte Teilprojekt der DFG-Forschungsgruppe widmet sich den Organveränderungen bei der kardialen und renalen AL-Amyloidose. Dazu setzt das Institut MALDI-Imaging als innovative, proteombasierte Imaging-Technologie ein. „Das Amyloid Register Kiel erhält jährlich aus der gesamten Bundesrepublik sowie dem europäischen und internationalen Ausland Proben zur Diagnostik dieser seltenen Krankheitsgruppe, für die es immer häufiger Behandlungsmöglichkeiten gibt“, unterstreicht Prof. Christoph Rökken von der Medizinischen Fakultät der Kieler Uni. Eine DFG-Forschungsgruppe ist ein Arbeitsbündnis hervorragender Wissenschaftler zu einem aktuellen Forschungsthema. Die Zusammenarbeit ist zunächst auf drei Jahre angelegt, dann erfolgt eine neue Begutachtung und im Erfolgsfall eine zweite Förderperiode. Neben exzellenter Wissenschaft hat die Forschungsgruppe beispielsweise auch die Nachwuchsförderung zum Ziel. (PM/RED)

Info

Die Entstehung der systemischen Amyloidose ist nicht vollständig verstanden. Vermutet wird, dass eine Fehlfaltung der Antikörper-Leichtketten zu den Ablagerungen im Gewebe führt.

NUKLEARMEDIZIN

Theranostik kombiniert

Die Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin tagte erneut in Bremen. Fortschritte wurden beim Einsatz radioaktiver Isotopen berichtet.

Die Nuklearmedizin nutzt radioaktiv markierte Substanzen, sogenannte Radiopharmaka, um im menschlichen Körper die Funktion von Zellen und Organen zu untersuchen sowie dort entsprechende krankhafte Zustände aufzudecken.

Große Fortschritte gebe es in der Nuklearmedizin bei den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, die der Einsatz von radioaktiven Isotopen biete, sagte Kongresspräsident Prof. Michael Schäfers aus Münster. Hier seien neben der biomedizinischen Grundlagenforschung sowie der translationalen und klinischen Forschung unter anderem auch die Radiochemie und -pharmazie Innovationstreiber. Nur so sei es möglich gewesen, etwa beim Prostatakrebs eine zielgerichtete Diagnostik mit der entsprechenden Therapie – die sogenannte Theranostik – von der translationalen Forschung in den klinischen Alltag zu überführen. „Hiervon profitieren unmittelbar unsere Patienten und klinischen Partner, aber auch alle Bereiche der Nuklearmedizin von der universitären Einrichtung über das Krankenhaus bis zur Niederlassung“, betonte der Kongresspräsident.

Bei der nuklearmedizinischen Behandlung des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms spielt die Theranostik eine wesentliche Rolle. Mit einem zielgerichteten Untersuchungsverfahren kann das prostata-spezifische Membran-Antigen (PSMA) dargestellt werden, ein Eiweißkörper, der auf der Zelloberfläche von Prostatakarzinomzellen verstärkt zu finden ist. Durch Bindung einer schwach radioaktiv markierten Substanz an diesen Eiweißkörper besteht die Möglichkeit, Tumore sehr genau sichtbar zu machen. Auch kann das Verfahren zur Behandlung eingesetzt werden. Bei der sogenannten Radioligandentherapie wird der Wirkstoff PSMA mit einem stark strahlenden therapeutischen Radionuklid markiert. Auf diese Weise soll er Prostatakrebszellen gezielt vernichten und

das umliegende Gewebe dabei weitgehend schonen.

Das Verfahren kann ersten Untersuchungen zufolge für Patienten mit einem hormonresistenten metastasierten Prostatakarzinom eine Alternative beziehungsweise Ergänzung sein. Laut S3-Leitlinien könne es Patienten nach Ausschöpfen gängiger Methoden (Chemo- und Antihormontherapie) angeboten werden. Die Therapie dient nicht nur der Symptomlinderung, sondern auch der Verlangsamung des Tumorwachstums und wird inzwischen in zahlreichen Universitätskliniken mit nuklearmedizinischer Ausrichtung angewandt. Klinische Studien, etwa unter Federführung des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung (DKTK), laufen mit dem Ziel, die Effektivität von PSMA-Diagnostik und -Therapie zu validieren.

Dr. Peter Kletting aus Ulm wurde für eine Methode, mit der er die individuelle Wirksamkeit der Radioligandentherapie berechnen kann, mit dem Förderpreis der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN) ausgezeichnet. Kletting entwickelte ein mathematisches Modell, das die Verteilung und die Wirkung der Radioliganden im Patienten beschreibt. Damit kann das Ansprechen des Tumors genauer vorhergesagt werden. Die entwickelte Methode lässt sich auf andere Substanzen übertragen und weist somit große Relevanz für aktuelle und zukünftige Therapiekonzepte auf, hieß es vonseiten der Fachgesellschaft anlässlich der Preisverleihung in Bremen.

Um bereits kleinste Ansammlungen von Prostatakrebszellen sichtbar zu machen, eignet sich eine PET/CT-Untersuchung, eine Kombination des bildgebenden nuklearmedizinischen Diagnoseverfahrens der Positronen-Emissions-Tomografie (PET) mit der in der Röntgendiagnostik verwendeten Computertomografie (CT). Durch dieses Verfahren können kleine Tumorherde nachgewiesen und damit wichtige Erkenntnisse über die Ausdehnung der Erkrank-

kung gewonnen werden. Und das nicht nur bei Prostatakrebs. Die Positronen-Emissions-Tomografie hat in der Onkologie in den vergangenen 20 Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen, liefert das Verfahren doch wie kaum eine andere Methode Informationen aus dem Innenleben eines Tumors.

Kann ein CT eine einzelne Krebszelle nicht von einer gesunden unterscheiden und das bösartige Gewebe erst dann erkennen, wenn es sich zu einem größeren Zellklumpen mit ungewöhnlicher Struktur entwickelt hat, lassen sich mit PET selbst kleinste verdächtige Gebilde aufspüren. Möglich machen dies die molekularen Besonderheiten im Innenleben einer Tumorzelle, denn Krebszellen haben einen etwa zehn Mal höheren Zuckerumsatz als gesunde Zellen – sie sind hypermetabolisch. Verabreicht man dem Patienten vor einer geplanten PET-Untersuchung glukosehaltiges Kontrastmittel, entlarven sich die entarteten Zellen von selbst. Die Zuckerlösung reichert sich im Organismus genau an den Stellen der intensiven Stoffwechselaktivität an und offenbart diese auf dem PET-Bild als dunkle, leicht zu identifizierende Flecken.

Knotige Veränderungen der Schilddrüse finden sich nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin bei etwa einem Viertel der bundesdeutschen Bevölkerung. Die große Mehrzahl dieser Schilddrüsenknoten ist gutartig, jedoch erkranken mehr als 4.000 Frauen jährlich neu an einem Schilddrüsenkarzinom. Bei Patienten mit Schilddrüsenkrebs eröffnet laut DGN die Kombination aus Operation plus einer sich daran anschließenden Radiojodtherapie sehr gute Heilungschancen.

Mit der Radiojodtherapie ist es möglich, nach der OP verbliebenes Schilddrüsengewebe, darin eventuell noch enthaltene Tumorzellen sowie eventuelle Absiedlungen von Schilddrüsenkarzinomzellen komplett zu beseitigen. Derart behandelt können Patienten mit einer normalen Lebenserwartung rechnen, wie beim Kongress vorgestellte aktuelle Daten über einen Beobachtungszeitraum von 30 Jahren zeigen, die unter anderem am Universitätsklinikum Würzburg gesammelt wurden. Der Krebs kehrt bei weniger als fünf Prozent der Patienten zurück. Die nuklearmedizinische Radiojodtherapie wird bereits seit den 1940er Jahren angewendet. Sie gilt als nebenwirkungsarm und auch in der langjährigen Verlaufsbeobachtung als sicher. Bundesweit gibt es laut Fachgesellschaft etwa 100 Therapieeinrichtungen, in denen jährlich rund 50.000 Behandlungen bei gut- und bösartigen Schilddrüsenerkrankungen durchgeführt werden.

57

Mal fand die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin bereits statt. In einem Prä-Kongress standen in diesem Jahr die Entwicklungen in der Schilddrüsenmedizin im Fokus.

GEBURTSTAGE

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

Dr. Rolf Kastein, Norderstedt, feiert am 02.06. seinen 85. Geburtstag.

Helmut Schönewolf, Nahe, feiert am 02.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Klaus Richter, Groß Wittensee, feiert am 04.06. seinen 75. Geburtstag

Dr. Ivo Mucha, Geesthacht, feiert am 05.06. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Liselotte Mettler, Kiel feiert am 06.06. ihren 80. Geburtstag.

Prof. Josef Hoch, Pogeetz, feiert am 10.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Kunkel, Kasseedorf, feiert am 14.06. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Jürgen Loh, Timmendorfer Strand, feiert am 14.06. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Harald Petersen, Husum, feiert am 15.06. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Friedhelm Ulbrich, Mölln, feiert am 16.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Hans Jürgen Braun, Kappeln, feiert am 17.06. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Ortwin Rubarth, Meyn, feiert am 19.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Florian Zechlin, Selent, feiert am 20.06. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Hans-Georg Hübner, HARRISLEE, OT, WASSERSLEBEN, feiert am 21.06. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Jürgen Bruhn, Itzehoe, feiert am 22.06. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Werner Kröger, Rendsburg, feiert am 22.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Margareta Schöning, Brunsbüttel, feiert am 23.06. ihren 95. Geburtstag.

Dankwa Arkhurst, Itzehoe, feiert am 27.06. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Ingrid Langhans, Elmshorn, feiert am 27.06. ihren 75. Geburtstag.

Neue Führungskräfte am UKSH

Neuer Leiter der Bereiches Kinderchirurgie der Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie mit erhaltenem Ruf auf die W2-Professur für Kinderchirurgie ist PD Dr. Robert Bergholz. Zuvor war er geschäftsführender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie am UKE. Bergholz war nach seiner Facharztprüfung als Oberarzt am Altonaer Kinderkrankenhaus und am UKE tätig. 2015 habilitierte er sich im Fach Kinderchirurgie.

Schwerpunkte seiner Forschung und klinischen Tätigkeit sind die roboter-/computergestützte minimal-invasive Chirurgie, fetale Chirurgie, Neugeborenenchirurgie sowie die hepatobiliäre und onkologische Viszeral- und Thoraxchirurgie. (PM/RED)

Neuer Direktor der Klinik für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie am Campus Kiel des UKSH ist Prof. Anselm Uebing. Er hat die Nachfolge von Prof. Hans-Heiner Kramer angetreten. Zuvor war Uebing kommissarischer Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin – Pädiatrische Kardiologie am Uniklinikum Münster.

Uebing hat nach Studium in Düsseldorf und Forschungsaufenthalten in London schon bis 2010 am Campus Kiel des UKSH gearbeitet. Danach übernahm er eine Anstellung am Royal Brompton Hospital in London, wo er bis zum Wechsel nach Münster im Sommer 2017 als leitender Kardiologe für angeborene Herzfehler im Kindes- und Erwachsenenalter tätig war. (PM/RED)

Kieler Arzt führt Notfallmediziner



Der Kieler Notfallmediziner Dr. Florian Reifferscheid ist neuer Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN).

Dr. Florian Reifferscheid ist neuer Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e. V. (AGNN) sowie der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e. V. (BAND). Der 43-jährige Facharzt für Anästhesie arbeitet als Funktionsoberarzt in der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel, und leitet den Notarzdienst auf den durch die Klinik besetzten Rettungsfahrzeugen und dem Rettungshubschrauber.

Im Rettungsdienst ist Reifferscheid seit seinem Zivildienst tätig – zunächst als Rettungssanitäter, später als Rettungsassistent und seit 2008 als Notarzt. Neben seiner Vorstandsarbeit für die AGNN und BAND ist Reifferscheid

auch in den wissenschaftlichen Arbeitskreisen für Notfallmedizin und Atemwegsmanagement der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin und in der Schriftleitung der Fachzeitschrift „Der Notarzt“ aktiv.

Die BAND ist die Dachorganisation der elf regionalen deutschen Notarzt-Arbeitsgemeinschaften, zu denen auch die AGNN zählt. „Wir setzen uns auf regionaler und nationaler Ebene für berufspolitische Anliegen ein, um die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung weiter zu verbessern“, sagt Reifferscheid. „Dazu zählt auch eine bundesweit einheitliche Aus- und Fortbildung der Notärzte.“ Die BAND vertritt die Interessen von rund 12.000 Notärzten, darunter mehr als 2.000 Mitglieder der AGNN aus Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein. (PM/RED)

Menschenrechtspreis für Dr. Uwe Denkers Projekt



Dr. Uwe Denker in seiner Segeberger Praxis ohne Grenzen. Für das Projekt nahm er in der Tonhalle Düsseldorf den diesjährigen Menschenrechtspreis entgegen.

Dr. Uwe Denker hat den Menschenrechtspreis der Tonhalle Düsseldorf für die von ihm gegründete Praxis ohne Grenzen entgegen genommen. Die feierliche Preisübergabe fand am 5. Mai im Rahmen des fünften Menschenrechtskonzert in der Düsseldorfer Tonhalle statt. Der mit 10.000 Euro dotierte Preis wurde bislang an die Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ (2016), an das Flüchtlingscamp Kara Tepe auf der griechischen Insel Lesbos (2017) und an den amerikanischen Geschäftsmann und Philantropen George Soros verliehen. Soros ließ das Preisgeld im vergangenen Jahr der Pearl Foundation zukommen, einer Stiftung, die in Ungarn kunstpädagogische Projekte mit Kindern aus Roma-Familien durchführt.

Der Allgemeinarzt aus Bad Segeberg hat die Praxis ohne Grenzen wie berichtet im Jahr 2010 gegründet. Seitdem sind in Schleswig-Holstein und in anderen Bundesländern weitere Praxen nach diesem Vorbild entstanden, die kostenlose medizinische Unterstützung für mittellose Patienten bieten. In Schleswig-Holstein gibt es in Husum, Flensburg, Rendsburg, Preetz und Stockelsdorf Praxen ohne Grenzen, in denen Ärzte mittellose Menschen ehrenamtlich unterstützen. Papiere muss dort niemand vorlegen, auch eine anonyme Behandlung ist möglich. Bislang haben rund 500 Menschen allein die Praxis in bad Segeberg aufgesucht und Hilfe erhalten. Allerdings berichtet Denker, dass immer wieder Menschen zu spät und mit verschleppten Krankheiten er-

scheinen - manchmal auch in einem Stadium, in denen ihnen nicht mehr geholfen werden kann.

„Ziel der Praxis ohne Grenzen ist es, nicht- oder nicht ausreichend krankenversicherte mittellose Kranke jeder Nationalität ohne Diskriminierung und ohne dass sie ein „Armutszertifikat“ vorlegen müssen, kostenlos medizinisch zu beraten und zu behandeln und ihnen, wenn möglich, den Weg in eine Krankenversicherung zu weisen“, hieß es zur Preisverleihung. Der Verein sei selbstlos tätig und verfolge gemeinnützige und mildtätige Zwecke. „Dr. Uwe Denker sieht in der Praxis ohne Grenzen ein soziales Pilotprojekt der Solidarität, tätigen Nächstenliebe und Barmherzigkeit. In der Praxis ohne Grenzen folgt die Behandlung dem Genfer Gelöbnis, dem modernen hippokratischen Eid und dem Bekenntnis der Vereinten Nationen, dass Gesundheit ein Menschenrecht ist.“

Der Menschenrechtspreis wurde auf Initiative des Dirigenten Adam Fischer, Principal Conductor der Düsseldorfer Symphoniker, ins Leben gerufen. Fischer engagiert sich über die Musik hinaus als Verfechter von Freiheit und Menschenrechte. Der Preis wird an Organisationen und Personen verliehen, die sich im besonderen Maße für die Menschenrechte einsetzen. Zur Preisverleihung an Denker dirigierte Fischer die Düsseldorfer Symphoniker und den Chor des Städtischen Musikvereins zu Düsseldorf zu Joseph Haydns Kantate „Der Sturm“ und Johannes Brahms erster Symphonie. (PM/RED)

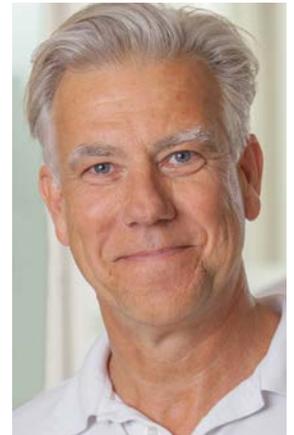
KURZ NOTIERT

Ziegler bleibt IVKK-Vorsitzender

Bernhard Ziegler, Krankenhausdirektor im Klinikum Itzehoe, bleibt für weitere zwei Jahre Vorsitzender des Interessenverbandes Kommunalen Krankenhäuser (IVKK). Die Mitgliederversammlung hatte Ziegler einstimmig im Amt bestätigt. Er hat den Posten seit 2011 inne. Der IVKK versteht sich als Interessenvertretung aller knapp 600 deutschen Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft. Öffentliche Kliniken seien eine tragende Säule der Gesundheitsfürsorge, betonte Ziegler und kündigt an, sich auch in der kommenden Amtszeit gegen die zunehmende Kommerzialisierung des Krankenhauswesens zu positionieren. Zwar sei in einem beitragsfinanzierten System Kostenbewusstsein unabdingbar. Das dürfe aber nicht dazu führen, dass die Erbringung von Krankenhausleistungen primär mit dem Ziel der Gewinnentnahme betrachtet wird, „und im Wettbewerb um maximale Rendite der Patient zu einem reinen Produktionsfaktor reduziert wird“. (PM/RED)

Koller wird Chefarzt in Itzehoe

Dr. Ernst-Friedrich Koller ist Chefarzt der neu gegründeten Medizinischen Klinik II - Klinik für Gastroenterologie am Klinikum Itzehoe. Der 56-Jährige ist seit 1998 im Haus tätig. Seit 2002 war er Oberarzt in der Medizinischen Klinik, seit 2016 Leitender Arzt für Gastroenterologie. Die ungewöhnlich lange Zeit an einem Krankenhaus begründet der neue Chefarzt mit seinem „Top-Team“ und der guten bereichsübergreifenden Zusammenarbeit, aber auch mit der nach seiner Ansicht innovativen Ausrichtung des Hauses. Der Vorstand sei offen für Neuerungen gewesen, „dadurch haben wir eine hochmodern ausgestattete endoskopische Abteilung“. Die übrigen Behandlungsgebiete der Inneren Medizin verbleiben laut Mitteilung des Klinikums in der Medizinischen Klinik I unter Leitung von Chefarzt Prof. Michael Kentsch. (PM/RED)



Dr. Ernst-Friedrich Koller

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Christine Fischer, Börnsen, geboren am 20.03.1967, verstarb am 04.02.2019.

Dr. Thorsten Wiczorreck, Kaltenkirchen, geboren am 25.08.1959, verstarb am 16.02.2019.

Dr. Horst Schneidewind, Ahrensburg, geboren am 16.05.1943, verstarb am 05.03.2019.

Kay Ebberfeld, Holzdorf, geboren am 08.09.1951, verstarb am 06.03.2019.

Christiane Woydt, Eutin, geboren am 15.04.1961, verstarb am 29.03.2019.

Hans-Peter Wutta, Neumünster, geboren am 20.11.1950, verstarb am 30.03.2019.

Dr. Günter Nielsen, Timmendorfer Strand, geboren am 16.02.1928, verstarb am 03.04.2019.

SERIE

Nicht genügend Befunde für OP

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

Kasuistik

Eine 27-jährige Patientin wurde wegen einer erosiven Refluxösophagitis zur Operation zugewiesen. Bereits seit neun Jahren hatten Refluxbeschwerden bestanden, seit drei Jahren war Pantoprazol (PPI = Protonenpumpeninhibitor) angewendet worden. Genauere anamnestiche Angaben lagen nicht vor. Vier Monate vor der Operation war bei einer ambulanten Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD) das Bild einer Refluxösophagitis Grad I beschrieben worden, die Kardialia schloss suffizient, keine sichtbare Hiatushernie. Pathohistologisch wurden eine geringgradige, floride Duodenitis und eine leichtgradige chronische, unspezifische, nicht aktive Korpusgastritis diagnostiziert. Eine weitere Diagnostik wurde nicht vorgenommen.

Nach der Operation – Bildung einer vorderen Fundusmanschette – erfolgte während des stationären Aufenthalts die Gabe von Tramal, Novaminsulfon und Ibuhexal bis zur Entlassung am dritten postoperativen Tag. Am Tag nach der Entlassung wurde die Patientin mit massiven Schmerzen im Epigastrium, ausstrahlend in den Rücken, in einem anderen Krankenhaus notfallmäßig aufgenommen. Laparoskopisch wurde ein Abszess unterhalb des linken Leberlappens gefunden, Nähte am linken Zwerchfellschenkel sowie Hinweise auf eine Präparation des linken Zwerchfellschenkels wurden nicht gesehen. Die Fundoplikatio wurde aufgelöst. Eine Magenleckage wurde in dem für die Fundoplikatio benutzten Fundusanteil entdeckt und übernäht. Bei der Präparation von Verklebungen kam es zu einer Verletzung der Milz, diese musste entfernt werden. Der weitere postoperative Verlauf war dann komplikationslos.

Ein halbes Jahr später wurde die Patientin wegen weiter bestehender persistierender Schmerzen mit Tramadol, zusätzlich mit Pantoprazol 40 mg zwei Mal täglich, behandelt.

Info

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

In einer Computertomografie (CT) mit Kontrastmittel wurde kein Hinweis auf ein Hiatushernienrezidiv gesehen. Bei zwei ÖGDs im Verlauf des auf die Operation folgenden halben Jahres wurde ein regelrechter Kardiaschluss ohne Hinweis auf eine Hiatushernie mit Hinweisen auf einen Reflux im gastroösophagealen Übergang beschrieben.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin erachtete die erste Operation und die Nachbehandlung für fehlerhaft.

Stellungnahme der Ärzte der erstbehandelnden Klinik

In der Stellungnahme der operierenden Chirurgen wird darauf verwiesen, dass seit neun Jahren ein therapiebedürftiger Reflux bestanden habe, seit drei Jahren sei mit PPI therapiert worden. Eine Indikation zum operativen Eingriff habe bestanden, die präoperative Gastroskopie habe nämlich das Bild einer Refluxösophagitis Grad 1 gezeigt.

Gutachten

Der Gutachter, Facharzt für Chirurgie, hat folgende Kernaussagen getroffen:

Da außer einer präoperativen Magenspiegelung ohne wegweisenden Befund keine zusätzlichen Untersuchungen durchgeführt worden seien, könne er die Indikation nicht nachvollziehen. Eine pH-Metrie und eine Ösophagusmanometrie hätten eine Indikation begründen können. Sie seien aber nicht durchgeführt worden.

Die Durchführung der Operation habe dem Operationsbericht zufolge dem seinerzeit geltenden Standard entsprochen. Eine Verletzung des Magens, wie sie bei der ersten Operation am Fundoplikationsort geschehen sei, könne vorkommen und müsse auch bei standardgerechtem Vorgehen nicht unbedingt gleich bemerkt werden.

Zusammenfassend sieht der Gutachter keine ausreichend begründete Indikation für die vordere Fundusmanschette.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an.

Nur weniger als 10 Prozent der Patienten mit einer gastroösophagealen Refluxerkrankung profitieren von einer chirurgischen Therapie. Auch deshalb ist die Bestätigung einer Operationsindikation durch Voruntersuchungen und durch die Erfüllung weiterer Kriterien obligat zu sichern. Hierzu zählen eine pH-Metrie zum Ausschluss – gegebenenfalls auch Nachweis – eines pathologischen Refluxes und eine Manometrie zum Nachweis von rein motilitätsbedingten thorakalen Beschwerden. Die im vorliegenden Fall präoperativ durchgeführte Gastroskopie wies nur eine Refluxösophagitis ersten Grades auf, einen Hinweis auf eine Hiatushernie gab es bei suffizientem Kardiaschluss bei Indikationsstellung nicht. Eine differenzierte Anamnese mit Symptomen wurde nicht dokumentiert.

Ohne Durchführung zusätzlicher Untersuchungen und diffizile präoperative Abklärung war die Operation nicht indiziert.

Aus dem Operationsbericht lassen sich keine Fehler erkennen.

In der Krankenakte ist die Gabe von Schmerzmedikamenten noch am Entlassungstag dokumentiert. Insoweit ist keine ausreichende und damit eine fehlerhafte stationäre Nachsorge erfolgt.

Fehlerbedingt ist die Patientin zwei Mal operiert worden. Außerdem musste in der Folge die Milz entfernt werden. Aufgrund der Operationen kann es künftig zu Verwachungsbeschwerden und damit zur Notwendigkeit weiterer operativer Eingriffe kommen.

Fazit

Hat der Patient nachgewiesen, dass keine Indikation für eine Maßnahme bestand, so sind die Maßnahmen selbst und ihre Folgen, hier unter anderem eine weitere Operation mit Milzruptur, regelhaft als fehlerbedingter Schaden zu bewerten.

Literatur

S2k-Leitlinie: Gastroösophageale Refluxerkrankung unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechsellkrankheiten (DGVS) Z Gastroenterol 2014; 52:1299-1346

DR. GEORG KALLENBERGER
CHRISTINE WOHLERS,
PROF. WALTER SCHAFFARTZIK
SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAUPT-
PFLICHTFRAGEN DER NORDDEUTSCHEN
ÄRZTEKAMMERN

Chefärzte: Vorsicht mit Unternehmerpflichten

Deutsche Krankenhäuser versuchen nach Beobachtung der Arbeitsgemeinschaft für Arztrecht zunehmend, ihren Chefärzten umfassende und weitreichende Unternehmerpflichten „in eigener Verantwortung“ aufzubürden. Dies erfolge teilweise für Bereiche wie Unternehmerpflichten nach dem Arbeitssicherheitsgesetz, Maßnahmen des Umweltschutzes oder des Brandschutzes, für die die betroffenen Chefärzte nicht hinreichend fachkundig sind und auch nicht sein können.

Hierauf verwies die Arbeitsgemeinschaft im Anschluss an ihre Klausurtagung vergangenen Monat in Karlsruhe. Derartige Weisungen seien kein geeignetes Instrument ordnungsgemäßer Erfüllung der Organisationspflichten der Krankenhäuser und auch nicht geeignet, Vorstände oder Geschäftsführungen von Krankenhäusern vor Buß-

geldern wegen eigener Pflichtverletzungen zu schützen, hieß es. Die Arbeitsgemeinschaft für Arztrecht mahnte deshalb zur Zurückhaltung und zu Augenmaß unter Berücksichtigung der jeweiligen Situation im Einzelfall bei der Übertragung von Unternehmerpflichten auf Ärzte. Betroffenen Chefärzten rät die Arbeitsgemeinschaft, „unbillige, unzumutbare oder aus sonstigen Gründen rechtswidrige Arbeitgeberweisungen mit dem Ziel der Übertragung von Unternehmerpflichten nicht un widersprochen hinzunehmen“.

Der Arbeitsgemeinschaft für Arztrecht gehört ein fester Kreis von ärztlichen und juristischen Mitarbeitern an, die sich mit aktuellen Fragen des Arztrechts befassen. Der Zusammenschluss veranstaltet nach eigenen Angaben kontinuierlich Chefarzt-Seminare. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Behandlungsfehler im Verhältnis zur Fallzahl gering

Die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern haben im vergangenen Jahr bei insgesamt 1.858 Patienten einen Behandlungsfehler oder einen Mangel in der Risikoaufklärung vor einer Behandlung festgestellt. Im Jahr zuvor waren es 2.213 Fälle. Bei 1.499 der 1.858 Patienten ergaben sich direkte Zusammenhänge zwischen der Behandlung und einem Gesundheitsschaden. Arztpraxen waren zu 24 Prozent am Fehlergeschehen beteiligt. Am häufigsten kam es in den Praxen zu Mängeln bei der Diagnostik, bei der Anamnese, beim Labor und der Indikationsstellung. Am häufigsten passieren Fehler in unfallchirurgischen und orthopädischen Praxen, gefolgt von Hausarztpraxen, die als größte Arztgruppe auch die meisten Patientenkontakte haben. Im Vergleich zur Gesamtzahl der Patientenkontakte ist die Fehlerzahl weiterhin gering. Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung kommt es jährlich zu 550 Millionen Behandlungsfällen bei rund einer Milliarde Arztkontakten. In den Kliniken kommt es zu weiteren 20 Millionen Patientenbehandlungen. Insgesamt ist die Zahl der Patienten, die sich mit einem Behandlungsfehlerverdacht an die Schlichtungsstellen wenden, seit fünf Jahren rückläufig. (PM/RED)

Bewertungsportale dürfen gute Noten entfernen

Bewertungsportale für Ärzte im Internet dürfen positive Bewertungen löschen, wenn sie Hinweise darauf haben, dass diese nicht von Patienten stammen. Dies entschied das Landgericht München vergangenen Monat und wies damit die Klage eines Kieler Zahnarztes ab. Der Zahnarzt hatte Jameda verklagt, weil das Arztbewertungsportal mit Sitz in München Anfang 2018 zehn seiner positiven Bewertungen gelöscht hatte. Der Zahnarzt wertete die Löschung der Einträge als Straftat, weil er ein kostenpflichtiges Zusatzpaket für die Präsentation seiner Praxis auf dem Portal gekündigt hatte. Er verlangte von Jameda die Bewertungen wieder online zu stellen. Jameda dagegen hält die Einträge dagegen für „nachweislich gekaufte Bewertungen“. Der zeitliche Zusammenhang zwischen dem gekündigten Zusatzpaket und der Löschung der Einträge allein überzeugte das Gericht nicht. Es geht davon aus, dass Jameda die strittigen Einträge im Rahmen seiner Qualitätssicherung gelöscht hat. Das Unternehmen kündigte nach dem Urteil an, konsequent gegen manipulierte Bewertungen vorzugehen. (PM/RED)

Ärzte dürfen ihre Bewertungen nicht selbst verfassen

Mit einer einstweiligen Verfügung hat das Oberlandesgericht Stuttgart einem Zahnarzt untersagt, einem Kollegen mit negativen Einträgen auf Bewertungsportalen zu schaden und die eigene Praxis zu loben. Anders als zuvor das Landgericht sieht es das Oberlandesgericht als erwiesen an, dass der beklagte Zahnarzt Autor der negativen Einträge über seinen Kollegen ist – was der beklagte Zahnarzt vor Gericht bestritt. Das Gericht stützte sich in seiner Entscheidung auf ein Sprachgutachten. Darin wurden wiederkehrende Rechtschreibfehler und wiederholte Begriffe ausgemacht, die nach Ansicht der Richter auf den beklagten Zahnarzt als Verfasser der negativen Einträge hindeuteten. Der Beklagte erkannte den Unterlassungsantrag zwar an, betonte aber, die Einträge nicht selbst verfasst zu haben. (RED)

ANZEIGE

CAUSACONCILIO
RECHTSANWÄLTE

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

Unsere Fachanwälte für Medizinrecht ...

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

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

www.causaconcilio.de

Fortbildungstermine bei der Ärztekammer

ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG		FORT- UND WEITERBILDUNG FÜR MEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL	
MAI/JUNI		MAI/JUNI	
17. – 19. MAI	Akupunktur Block D Beginn: 15:00 Uhr	22. MAI	Der Marcumar-Patient in der ärztlichen Praxis Beginn: 14:30 Uhr
20. – 24. MAI	Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie Beginn: 9:00 Uhr	22. MAI	Notfallmanagement und Basisreanimation Beginn: 15:00 Uhr
22. MAI	Notfallmanagement und Basisreanimation Beginn: 15:00 Uhr	22. MAI	Prüfung: Nicht-ärztliche Praxisassistent/-in Beginn: 15:00 Uhr
25. MAI	Telemedizin aktuell - Digitalisierung der Praxis - Anwendungsmöglichkeiten - Vorteile - Grenzen Beginn: 9:00 Uhr	24./25. MAI	Häufige Krankheitsbilder in der hausärztlichen Praxis Beginn: 9:00 Uhr
25. MAI	Update Schwindel Beginn: 9:00 Uhr	25. MAI	Telemedizin aktuell - Digitalisierung der Praxis - Anwendungsmöglichkeiten - Vorteile - Grenzen Beginn: 9:00 Uhr
25. MAI – 30. NOVEMBER	Balint-Gruppe Beginn: 9:30 Uhr	25. MAI	Spritzen, na und...? - Kompakt Beginn: 9:00 Uhr
3. JUNI	Erwerb der Kenntnisse Röntgendiagnostik Beginn: 12:00 Uhr	12. JUNI	Sprechstundenbedarfsvereinbarung Beginn: 14:30 Uhr
3. JUNI	Fachkunde Strahlenschutz - Röntgendiagnostik Beginn: 12:00 Uhr	14. – 21. JUNI	Datenschutzbeauftragte/-r in Einrichtungen des Gesundheitswesens Beginn: 14:00 Uhr
3. JUNI	Grundkurs im Strahlenschutz - medizinischer Bereich Beginn: 13:30 Uhr	14./15. JUNI	Professionell kommunizieren und motivieren Beginn: 15:00 Uhr
6./7. JUNI	Spezialkurs Röntgendiagnostik Beginn: 9:00 Uhr	19. JUNI	Impf-Meeting/ Reise-Impf-Meeting Beginn: 15:00 Uhr
11. JUNI	Grundkurs ABS-beauftragter Arzt (Antibiotic Stewardship) Beginn: 8:30 Uhr	21. – 29. JUNI	Deutsches Gesundheitswesen: Entwicklungen und Tendenzen Beginn: 14:00 Uhr
14. – 21. JUNI	Datenschutzbeauftragte/-r in Einrichtungen des Gesundheitswesens Beginn: 14:00 Uhr	21. JUNI	Basiswissen-Augenheilkunde Beginn: 14:30
14. JUNI	Psychosomatische Grundversorgung Teil III Beginn: 17:00 Uhr	21. – 28. JUNI	Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen Beginn 15:00 Uhr
15. JUNI	ACLS-Training (Advanced Cardiac Life Support) Beginn: 9:30 Uhr	21. – 28. JUNI	Fachzertifikat Notfallmanagement / Aufbauseminar Beginn: 15:00 Uhr
19. JUNI	Seminarreihe Allgemeinmedizin - Dermatologie Teil 2 Beginn: 16:00 Uhr	22. JUNI	Erfolgreiche Präsentation eigener Vorträge Beginn: 9:00 Uhr
21. – 23. JUNI	Akupunktur Block E Beginn: 15:00 Uhr	22. JUNI	Diabetes: Formen, Therapie und Ernährung Beginn: 9:00 Uhr
22. JUNI	Erfolgreiche Präsentation eigener Vorträge Beginn: 9:00 Uhr	INTERPROFESSIONELLE FORTBILDUNGEN	
22. JUNI	Medical English Beginn: 9:00 Uhr	MAI/JUNI	
29. JUNI	Peer Review Intensivmedizin Beginn: 15:30 Uhr	22. MAI	Notfallmanagement und Basisreanimation Beginn: 15:00 Uhr
Kontakt		25. MAI	Telemedizin aktuell - Digitalisierung der Praxis - Anwendungsmöglichkeiten - Vorteile - Grenzen Beginn: 9:00 Uhr
Akademie der Ärztkammer Schleswig-Holstein Telefon 04551 803 700 E-Mail akademie@aeksh.de		14. – 21. JUNI	Datenschutzbeauftragte/-r in Einrichtungen des Gesundheitswesens Beginn: 14:00 Uhr
		22. JUNI	Erfolgreiche Präsentation eigener Vorträge Beginn: 9:00 Uhr

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

MAI/JUNI/JULI

18. MAI	„Die Angst vor der Psychoanalyse“	John-Rittmeister-Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik Schleswig-Holstein e.V., Kiel Telefon 0431 888 62 95 sekretariat@john-rittmeister-institut.de Punkte beantragt
22. MAI	113. Tagung der Schleswig-Holsteiner Dermatologen: Hidradenitis suppurativa/ Akne inversa	UKSH Lübeck Telefon 0451 500 41505 wiebke.schmidt@uksh.de www.uksh.de 5 Punkte
12. JUNI	10 Jahre Kooperation Malteser: Silviahemmet-Stiftung im Bereich Demenz	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital Telefon 0461 8162515 sekretariat.geriatrie@malteser.org www.malteser-franziskus.de Punkte beantragt
19. JUNI.	Molekulare Allergiediagnostik bei Kindern – was ist sinnvoll?	UKSH Kiel Telefon 0431 500 20189 p.wulf@pediatrics.uni-kiel.de 2 Punkte
19. JUNI	UPDATE 3h! Gynäkologische Endokrinologie – Reproduktionsmedizin – Gynäkologie – gyn. Onkologie	UKSH Lübeck Universitäre Kinderwunschzentren GmbH Telefon 0451 505 778212 stefanie.klug@uksh.de www.kinderwunsch-luebeck-manhagen.de Punkte beantragt
19. JUNI	Update Neurodegenerative Erkrankungen	Ärzteverein Rendsburg aerzteverein-rd@web.de www.aev-rd.de Punkte beantragt
26. JUNI	One Step Ahead Aktuelles aus der Inneren Medizin: Endoskopie	UKSH Kiel Telefon 0431 500 22476 ute.macioszek@uksh.de www.uksh.de/onestepahead 2 Punkte
28./29. JUNI	Zusatzqualifikation Übende Verfahren: PMR	IFT-Nord gGmbH, Kiel ambulanz@ift-nord.de www.ift-nord.de 20 Punkte
29. JULI – 2. AUGUST	Einführung in die Maritime Medizin Schiffsarztlehrgang – Basic Course	Schiffsarztlehrgang GbR Kiel info@schiffsarztlehrgang.de www.schiffsarztlehrgang.de 70 Punkte

FOTOS: ADOBE STOCK SHARPFOTO

Spritzen, na und...? - Kompakt



25. Mai, 9.00-16.30 Uhr
Dieses Seminar richtet sich an medizinisches Fachpersonal, das sich in der täglichen Arbeit mit Injektionstherapien auseinandersetzt.
Sie erhalten in kompakter Form Antworten zu Ihren Fragen aus Theorie und Praxis.
Inhalt:
Reflexion/Fragestellung aus der Praxis
Rechtliche Situation bei der Übernahme ärztlicher Tätigkeiten
Anatomische/physiologische Grundlagen (Haut, Muskeln, Nerven, Blutgefäße)
Vorbereitung von Injektionen, inklusive Hygiene
Durchführung der unterschiedlichen Injektionstechniken (s.c. und i.m.)
Gefahren und mögliche Komplikationen
Dieses Seminar ist auch für Auszubildende geeignet.
Ansprechpartnerin: Susanne Korbs, Telefon 04551 803 701, akademie@aeksh.de

Telemedizin aktuell - Digitalisierung der Praxis - Anwendungsmöglichkeiten - Vorteile - Grenzen

25. Mai 2019, 9.00-16.30 Uhr
Die Medienpräsenz der Begriffe „Telemedizin“ und „eHealth“ wächst stetig. Doch was genau verbirgt sich hinter diesen Begriffen? Handelt es sich um reine Zukunftsmusik, die noch weit weg vom Alltag in der niedergelassenen Praxis gespielt wird oder steht die digitale Zukunft tatsächlich bereits direkt vor der Praxistür?
Ansprechpartnerin: Rabea Brunke, Telefon 04551 803 701, akademie@aeksh.de

Grundkurs ABS-beauftragter Arzt (Antibiotic Stewardship)

11.-14. Juni 2019
Angesichts der weltweit zunehmenden Antibiotikaresistenz ist eine rationale Antiinfektivverordnung (Antibiotic Stewardship, abgekürzt ABS) eine Notwendigkeit geworden.
Ansprechpartnerin: Rabea Brunke Telefon 04551 803 701, akademie@aeksh.de

Kontakt

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

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

Im I. Quartal 2019 wurden von der Ärztekammer Schleswig-Holstein aufgrund erfüllter Voraussetzungen folgende Anerkennungen nach Weiterbildungsordnung ausgesprochen:

FACHARZTKOMPETENZEN

Allgemeinchirurgie

Dr. Inga Kathleen Böckelmann
Anne Daul

Allgemeinmedizin

Caroline Boddien
Birte Elena Dreyer
Jana Fayet
Dr. Petra Gienow
Jochen Härter
Dr. Jens Lassen
Dr. Sonja Katharina Liebig
Mareen Reimann
Skadi Reimann
Vanessa Richter
Martina Seemann
Dorothea Elisabeth Sonnabend
Ahmad Sourani
Dr. Lena Wohlleben

Anästhesiologie

Dr. Nicola Handke
Dr. Lucas Pedack
Dr. Torben Schütt

Arbeitsmedizin

Dr. Diane Amelunxen
Dr. Arne Christian Feddern
Dr. Nadine Kropp

Augenheilkunde

Dr. Carola Wehlen

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gabriele Eva Cieslar
Dr. Nina Poll

Gefäßchirurgie

Dr. Kerstin Ulrike Schöllermann

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. Kristina Neumann
Artem Vorobyev

Innere Medizin

Nikola Dacic
Holger Hettich
Dr. Ann-Kathrin von Hielmcrone
Wail Mohammed Ahmed Mukred
Dr. Diana Möhlenbrock
Dr. Florian Johannes Romeike
Kathrin Rutsch
Nora Jutta Wübken-Kleinfeld
Johannes Ziemens

Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. Philipp Andreas Arning
Danny Augustin
Dr. Claudio Cim Conrad
Dr. Kristina Rohmann

Innere Medizin und Kardiologie

Dr. Ben Brüggemann
Thorsten Max Link
Dr. Spyridon Liosis

Innere Medizin und Nephrologie

Dr. Bören Görke

Innere Medizin und Rheumatologie

Dr. Jan Henrik Schirmer

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. Sara Börgel
Dr. Sebastian Geick
Jessica Paar

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. Angela Carmen Kropp

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

PD Dr. Dr. Falk Birkenfeld
Dr. dent. Mirko Gerle
Dr. Dr. dent. Jan Hendrik Naujokat

Neurologie

Claas Fokke Wermann

Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. Melanie Jasmin Busboom
Dr. Claudia Hartz
Arne Kelm
Dr. Philip Christian Meyer
Elke Schenzer-Hoffmann
Dr. Anne Voigt

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Dr. Stephan Miklos Artur Hoffmann
Janet Alexandra Siedler

Plastische und Ästhetische Chirurgie

Virginia Galati

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Stephanie Barbara Maïke Busch
Thomas Ronnie Hilland
Dr. Gerhard Lammers
Slaven Rajko
Mahmut Sercan Toprak
Dr. Phillipp Richard Zimmermann

Radiologie

Dr. Katharina Knaub

Strahlentherapie

Dr. Ann-Kristine Budach
Mohamed Kheir Hasan

Urologie

Dr. Maria Theresia Schiemann

Viszeralchirurgie

Dr. Robert Maximilian Jenner
Dr. Hryhoriy Lapshyn
Jessica Mrázek
Dr. Charlotte Müller-Debus
Stephanie Plagemann
Benjamin Günther Stoelck

SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Dr. Nevin Inan
Dr. Kirsten Schem

SP Neonatologie

Kathrin Juliane Wittig

ZUSATZWEITERBILDUNGEN

Akupunktur

Dr. Peggy Oeynhausen-Petsch

Allergologie

Jan-Hinnerk Brüning
Dr. Demian Ragnar Graf

Geriatric

Justyna Huzarska
Dr. Peter Christoph Marquardt

Intensivmedizin

Dr. Helga Franckens
Dr. Kai Barbara Henke
Dr. Gabriela Köhn
Dr. Caien Ries
Dr. Christian Schaper
Dr. Jennifer Schumacher
Maren Tegmeier

Kinder-Gastroenterologie

Sigrid Zurwellen

Manuelle Medizin/Chirotherapie

Stefanie Dworak
Dr. univ. Elisabeth Krüsmann
Dr. Georg Laaff
Dr. Andreas Linnert
Dr. Tim Marquardt

Notfallmedizin

Bernd Altmann
Karl Raphael Bednarzik
Anika Benesch
Cornelia Dugaro
Joshua Janas
Philipp Martin Knöckel
Dr. Marten Obernolte
Tobias Valentin Sabottka
Christian Philipp Schmidt
Dr. Janina von See
Lars Hendrik Tamke
Dr. Julia Witte

Palliativmedizin

Dr. Beatrice Brockmann
Dr. Inka Lena Gollnau
Dr. Lil Gretje Gromus
Britta Herrmann
Dr. Ralf Herrmann
Dr. Ulrike Corinna Jentsch-Kühne
Claudia Jünemann
Dr. Claudia Kraas
Dr. Heike Lukowsky
Dr. Trixi Mandischer

Irina Mucha

Urte Petau
Dr. Dörthe Peters
Dr. Liliana Rawinski
Dr. Maren Rudat
Dr. Jörg Sandmann
Dr. Monika Steinke
Dr. Petra Weber
Dr. Hilke Wendt
Dr. Janka Wolter

Phlebologie

Eleni-Eleonora Panopoulou-Massad

Proktologie

Dr. Fabienne Cathérine Jacob
Dr. Michaela Nyström

Psychotherapie - fachgebunden - Verhaltenstherapie

Dr. Sven Warrelmann

Spezielle Schmerztherapie

Dr. Dorle Dantz
Dr. univ. Anita Emmengl

Sportmedizin

Dr. Roman Mroz

Ärztliches Qualitätsmanagement

Prof. Dr. Ibrahim Alkatout
Dr. Hilke Papenberg
Dr. Falko Clemens Schulte

Korrektur Ausgabe 2/2019 Seite 39:
Augenheilkunde: Dr. Tina Honkomp

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



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

BLOMENBURG

SEIEN SIE DABEI, WENN SIE GEMEINSAM MIT UNS
EIN EINZIGARTIGES AMBIENTE SCHAFFEN.



Mit rund 160 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählt Asklepios zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zur Neueröffnung ab Mitte 2019 einen

**FACHARZT PSYCHIATRIE UND
PSYCHOTHERAPIE/PYCHOSOMATIK
(W/M/D) UND APPROBIERTEN ARZT
MIT VORERFAHRUNG IN PSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE ODER
PYCHOSOMATIK (W/M/D)
IN VOLLZEIT/TEILZEIT**

für unsere Privatlinik Blumenburg
mit gehobener Hotelatmosphäre am Standort Selent.

WIR SIND

Im Herzen Ostholsteins – etwa 20 km von der Landeshauptstadt Kiel entfernt – erstrahlt das aufwendig restaurierte Jagdschloss aus der Mitte des 19. Jahrhunderts, inmitten einer wunderschönen weitläufig angelegten Parkanlage: die Blumenburg. Hoch über dem Selenter See gelegen wird Mitte 2019 eine neue Privatlinik mit gehobenem Hotel-Charakter für stressassoziierte Erkrankungen ihren Betrieb aufnehmen. Die 69 neu entstehenden, exklusiv ausgestatteten Suiten mit modernem Therapiebereich und großzügigem Spa- und Wellnessbereich laden unsere Patienten zum Genesen und Entspannen ein.

IHRE AUFGABEN

Sie sind an der Mitgestaltung und dem Aufbau einer gänzlich neuen, modernen Privatlinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik beteiligt. Sie arbeiten personalisierte Behandlungskonzepte sowie Einzel- und Gruppentherapien aus und verstärken unser multiprofessionelles und interprofessionelles Team in der ärztlichen Versorgung.

IHR PROFIL

Neben einschlägigen Erfahrungen in der Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatik erwarten wir vor allem Begeisterung für die Diagnose und Behandlung von unterschiedlichen psychiatrischen und psychosomatischen Krankheitsbildern. Sie sollten eine sehr gute Organisationsfähigkeit und ein hohes Verantwortungsbewusstsein mitbringen, die für die Behandlung unserer Patienten in Kooperation mit den Kollegen notwendig sind. Ihr eigener Anspruch ist die teamorientierte und interdisziplinäre Zusammenarbeit, welchen Sie durch Ihre ausgeprägte Sozialkompetenz und vor allem gute kommunikative Fähigkeiten im Umgang mit Patienten und Kollegen zeigen. Ihr Profil wird abgerundet durch ein betriebswirtschaftliches Denken und Handeln, welches Sie im Praxisalltag mit Ihrer medizinischen Fachkompetenz vereinen.

WIR BIETEN

Einen einzigartigen Arbeitsplatz in einem innovativen Rahmen und einem angenehmen, wertschätzenden Arbeitsklima. Sie werden in einem multiprofessionellen Team einer vielseitigen, interessanten und eigenverantwortlichen medizinischen Tätigkeit nachgehen – wobei die Patientenorientierung in einem offenen Setting außerhalb der Versorgungspflicht im Vordergrund steht. Darüber hinaus fördern wir Ihre fachliche und persönliche Entwicklung. Es erwarten Sie eine leistungsgerechte attraktive Vergütung sowie die Möglichkeit einer betrieblichen Altersvorsorge. Bei der Wohnungssuche unterstützen wir Sie natürlich gerne.

Gestalten Sie diesen Neuanfang mit und werden Sie Teil des Teams. Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!

KONTAKT

Für weitere Auskünfte steht Ihnen gerne vorab unser Chefarzt, Professor Ion Anghelescu, zur Verfügung:
Tel.: +49 (4384) 50 999 44, i.anghelescu@asklepios.com

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung senden Sie bitte per E-Mail oder postalisch an:

Blumenburg Holding GmbH

Blumenburg 1, 24238 Selent
Geschäftsführung
E-Mail: i.anghelescu@asklepios.com
Internet: www.asklepios.com

STELLENANGEBOTE



Das **Helios Agnes Karll Krankenhaus** in **Bad Schwartau** ist ein Belegkrankenhaus mit 13 Fachrichtungen und 100 aufgestellten Betten.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt **Belegärztinnen/-ärzte** des Fachgebiets **Orthopädie** zur Erweiterung unseres orthopädischen Behandlungsspektrums mit dem Fokus auf **Revisionsendoprothetik**.

Die Ausschreibung erfolgt gemäß §103 Abs. 7 SGB V.

Falls ein Belegarztvertrag mit einem im Planungsbereich niedergelassenen Vertragsarzt nicht zustande kommt, kann der Krankenhausträger mit einem nicht niedergelassenen geeigneten Arzt einen Belegarztvertrag abschließen. Dieser ermöglicht eine auf die Dauer der belegärztlichen Tätigkeit beschränkte Zulassung.

Anfragen oder schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die

Helios Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau
z.Hd. Herr Johannes Rasche
Geschäftsführung
Am Hochkamp 21 - 23611 Bad Schwartau



Wir suchen als Leitung unserer Abteilung für Sozialpsychiatrie und Leistungen für besondere Zielgruppen des Fachdienstes Gesundheit ab 01.01.2020 eine

Fachärztin für Psychiatrie (m/w/d)

Frau Dr. Barth, Tel. (04321) 942 2815, als Fachdienstleiterin Gesundheit, gibt gern weitere Informationen zu dieser Stellenausschreibung.

Nähere Informationen finden Sie unter www.neumuenster.de/stellenangebote.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte unter Angabe der Referenz-Nr. 00532/1 an die:

Stadt Neumünster, Zentrale Verwaltung und Personal, Abt. Personal, Postfach 2640, 24516 Neumünster oder personaldienste@neumuenster.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir keine Eingangsbestätigung versenden.



Über 100 Berufe für Einsteiger, Aufsteiger und Umsteiger unter www.berufe-sh.de

Regio Kliniken



sana.de/karriere

Belegarzt (m/w/d)
Orthopädie / Unfallchirurgie
am Standort Regio Klinikum Pinneberg

Sie sind Facharzt mit abgeschlossener Weiterbildung für Orthopädie und/oder Unfallchirurgie und haben Erfahrung in der operativen und konservativen Versorgung stationärer Patienten. Diese Ausschreibung richtet sich insbesondere an Ärzte, die im Kreis Pinneberg oder in angrenzenden Planungsbereichen tätig sind oder bereit sind, sich dort vertragsärztlich niederzulassen. Die Anforderungen an Belegärzte gemäß des Bundesmantelvertrages Ärzte sind zu erfüllen.

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

Regio Kliniken GmbH | Justitiariat
Claudia Schwarzlose | Ramskamp 71-75 | 25337 Elmshorn

Wir lieben Krankenhaus – gerne mit Ihnen: sana.de/karriere

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



Chancen geben. Chancen nutzen.
Bei Sana.



Die imland gGmbH ist eine gemeinnützige GmbH in Trägerschaft des Kreises Rendsburg-Eckernförde.

Am Klinikstandort Rendsburg suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die **Psychiatrie und Psychotherapie** eine/-n

Assistenzärztin/Assistenzarzt (m/w/d)
in Weiterbildung zum Facharzt
Psychiatrie und Psychotherapie

in Teilzeit oder Vollzeit

Weitere Informationen zu dem Anforderungsprofil sowie weitere Stellenangebote finden Sie unter www.imland.de (unter Stellenangebote).

Sie wollen „imländer“ werden?

Erste fachliche Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Chefärztin, Frau Dr. Schulz-Du Bois, Tel.: 04331 200-8001.

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!

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 808 Planbetten verteilt auf zwei Standorte.

Die **imland Klinik** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die **Klinik für Innere Medizin** am Standort **Eckernförde** eine/einen

Oberärztin/Oberarzt (m/w/d)

unbefristet in Vollzeit. Die Klinik für Innere Medizin ist eine von sechs Fachabteilungen der imland Klinik Eckernförde und bildet dort mit ca. 72 Betten den größten Fachbereich.

Was wir uns von Ihnen wünschen:

- Wir suchen Persönlichkeiten mit einem hohen Maß an Verantwortung- und Qualitätsbewusstsein und sozialer Kompetenz
- Sie sind Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin
- Sie sind erfahren in der Sonographie, Gastro- und Koloskopie und der Intensivmedizin

Ihre Aufgaben:

- Oberärztin/Oberarzt in der allgemeininternistischen Patientenversorgung
- Teilnahme am oberärztlichen Hintergrunddienst
- Endoskopische Untersuchungen der stationären Patienten
- Ausbildung und Supervision von Kolleginnen und Kollegen (Assistenzärzten)

Unser Angebot an Sie:

- Ein interessanter und vielseitiger Arbeitsplatz mit langfristigen Perspektiven und kontinuierlichen Entwicklungsmöglichkeiten z. B. die Weiterbildung Gastroenterologie
- Strukturierte Einarbeitung sowie Förderung von Fort- und Weiterbildungen
- Ein attraktives, von Kollegialität und Interdisziplinarität geprägtes Arbeitsumfeld bei einem der größten Arbeitgeber der Region
- eine leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA

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

Wir freuen uns auf Sie!

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

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

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



Wir suchen als Leitung unserer Abteilung für Amtsärztliche Leistungen, Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz des Fachdienstes Gesundheit zum nächst möglichen Zeitpunkt eine

Fachärztin (m/w/d)

Frau Dr. Barth, Tel. (04321) 942 2815, als Fachdienstleiterin Gesundheit, gibt gern weitere Informationen zu dieser Stellenausschreibung.

Nähere Informationen finden Sie unter www.neumuenster.de/stellenangebote.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte unter Angabe der Referenz-Nr. 00534/1 an die:

Stadt Neumünster, Zentrale Verwaltung und Personal,
Abt. Personal, Postfach 2640, 24516 Neumünster oder
personaldienste@neumuenster.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Bitte haben Sie Verständnis, dass wir keine Eingangsbestätigung versenden.

Über 100 Berufe für Einsteiger, Aufsteiger und Umsteiger unter www.berufe-sh.de



Das **Helios Agnes Karll Krankenhaus in Bad Schwartau** ist ein Belegkrankenhaus mit 13 Fachrichtungen und 100 aufgestellten Betten.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt **Belegärztinnen/-ärzte** des Fachgebiets **Urologie** zur Erweiterung unseres urologischen Behandlungsspektrums mit dem Fokus auf **Laparoskopische/Robotische Operationen**.

Die Ausschreibung erfolgt gemäß §103 Abs. 7 SGB V.

Falls ein Belegarztvertrag mit einem im Planungsbereich niedergelassenen Vertragsarzt nicht zustande kommt, kann der Krankenhausträger mit einem nicht niedergelassenen geeigneten Arzt einen Belegarztvertrag abschließen. Dieser ermöglicht eine auf die Dauer der belegärztlichen Tätigkeit beschränkte Zulassung.

Anfragen oder schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die

Helios Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau
z.Hd. Herr Johannes Rasche
Geschäftsführung
Am Hochkamp 21 - 23611 Bad Schwartau

www.praxis-leinz.de

einzigartige **Psychotherapeutische Praxis**
sucht Weiterbildungsassistenten für Psychotherapie
(TP) Fortgeschrittene Weiterbildung Voraussetzung
Arbeitszeit n. Vereinbarung, spätere Praxisübernahme
möglich. Mail: gerhard.leinz@praxis-leinz.de

STELLENANGEBOTE



Die Landespolizei Schleswig-Holstein sucht für den ärztlichen Dienst am Dienort Eutin zum nächstmöglichen Termin einen

Polizeiarzt (m/w/d)

Bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen ist eine Besoldung bis zur Besoldungsgruppe A 15 SHBesO möglich, alternativ für Beschäftigte (m/w/d) bis zur Entgeltgruppe 15 TV-L.

Zu den wesentlichen Aufgaben gehören:

- Bearbeitung von Auswahl- und Einstellungsuntersuchungen, insbesondere Sichtung von Bewerberunterlagen nach medizinischen Gesichtspunkten
- Durchführung von beamtenrechtlichen Untersuchungen und Begutachtungen
- Mitwirkung und Beratung im betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Übernahme der betriebs- und sozialmedizinischen Betreuung der Beschäftigten
- Durchführung kurativer Sprechstunden ist möglich

Gesucht wird ein Polizeiarzt (m/w/d)

als Facharzt (m/w/d) Gebietsbezeichnung Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Arbeitsmedizin oder Öffentliches Gesundheitswesen - am Standort Eutin für die Polizeidirektion für Aus- und Fortbildung und für die Bereitschaftspolizei Schleswig-Holstein.

Kennwort: 108-2019 Polizeiarzt (m/w/d) - PD AFB

Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Die Landesregierung setzt sich für die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen ein. Daher werden schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Bewerber (m/w/d) bei entsprechender Eignung besonders berücksichtigt.

Nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.schleswig-holstein.de (Service / Stellenmarkt / Öffentliche Ausschreibung).

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit lückenlosem Tätigkeitsnachweis und den o. a. Kennwort richten Sie bitte bis zum **4. Juni 2019** an das

Ministerium für Inneres, ländliche Räume und Integration des Landes Schleswig-Holstein, Landespolizeiamt, Abteilung 3, Sachgebiet 312, Mühlenweg 166, 24116 Kiel

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst Nord-Ost gemeinnützige GmbH



Mit fast 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an verschiedenen Standorten in den Bundesländern Berlin, Brandenburg, Schleswig-Holstein und Sachsen sind wir eines der führenden Unternehmen auf den Gebieten der Transfusionsmedizin, Immunhämatologie und Immunogenetik. Wir versorgen zahlreiche medizinische Einrichtungen in unserem Einzugsgebiet mit Blutprodukten und transfusionsmedizinischen Dienstleistungen.

Unsere Institute in **Lütjensee** und **Schleswig** suchen **zum Einsatz im mobilen Entnahmeteam in den Bereichen Neumünster, Kiel, Dithmarschen und Nordfriesland**

approbierte Ärzte in Teilzeit oder auf freiberuflicher Basis (m/w/d)

Die Aufgaben umfassen Tätigkeiten in der Spenderbeurteilung für die Durchführung von Blutspenden einschließlich der Betreuung der Blutspender während der Blutentnahme sowie die medizinische Versorgung von Notfällen.

Wenn Sie an einer Tätigkeit außerhalb von Klinik und Praxis in einem gemeinnützigen Unternehmen interessiert sind, Freude am Umgang mit Spendern, Teams und dem Ehrenamt haben und im Besitz eines Pkws sind, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Die Tätigkeit als freier Mitarbeiter auf Honorarbasis „im Nebenerwerb“ ist für Selbstständige oder Ärzte im „Unruhestand“ auch möglich.

Wir bieten Ihnen neben einer attraktiven Vergütung auf der Grundlage des Tarifvertrages Wohlfahrts- und Gesundheitsdienste ein offenes und angenehmes Betriebsklima sowie eine betriebliche Altersversorgung.

Fachliche Nachfragen beantwortet Ihnen gern die Leitende Entnahmeärztin, Frau Dr. Birgit Stürmer unter Tel. 04154/ 8073-2410 bzw. per E-Mail unter: b.stuermer@blutspende.de

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit der Angabe Ihres gewünschten Arbeitszeitvolumens sowie Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins an die

DRK-Blutspendedienst Nord-Ost gemeinnützige GmbH

Personalabteilung
Karl-Landsteiner-Haus
Hindenburgdamm 30A
12203 Berlin
www.blutspende.de

E-Mail: personal@blutspende.de (bei einer Onlinebewerbung geben Sie bitte in der Betreffzeile die Kennung „Nord-Arzt“ und Ihren Nachnamen an)

WB-Assistent (w/m) für Allgemeinmedizin in Elmshorn gesucht

Für unsere Praxis in der Stadtmitte von Elmshorn (30 km nordwestl. Hamburg) suchen wir ab sofort eine/n WB-Assistenten in ½ Tagstätigkeit bei 30 Mo WB-Ermächtigung

Wir bieten das gesamte Spektrum der Allgemeinmedizin mit einem integrativen psychosomatischen Ansatz inkl. naturheilkundlichen Methoden (Akupunktur mit WB-Erm 6 Mo, klassische Homöopathie mit WB-Ermächt. und anthroposophische Medizin)

- Diagn.: LZ-RR, Lufu, EKG
- flexible Arbeitszeiten, großzügige Urlaubsregelung, hervorragende verkehrstechnische Anbindung
- ein junges, freundliches Team mit angen. Betriebsklima
- finanzielle Beteiligung an Akupunktur-Ausbildung
- langfristig eine Einstiegsmöglichkeit

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

www.praxis-für-integrale-mezizin.de
Bewerbungen bitte an Dr. Martin Weigel unter: praxis@doc-weigel.de

STELLENANGEBOTE



Kreis Herzogtum Lauenburg

Der Kreis Herzogtum Lauenburg braucht zum 1. August 2019 Unterstützung im Fachdienst Eingliederungs- und Gesundheitshilfe. Zu besetzen sind zwei unbefristete Teilzeitstellen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst in Ratzeburg sucht für eine Tätigkeit im Umfang von 19,5 Stunden/Woche eine/einen

Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Ärztin/Arzt (m/w/d) mit vergleichbarer Ausbildung oder langjähriger Berufserfahrung in psychiatrisch-psychotherapeutischer Tätigkeit

Der Kinder-, Jugend- und Schulärztliche Dienst in Ratzeburg sucht in einem Umfang von bis zu 29,25 Stunden/Woche eine/einen

Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Kinder- und Jugendmedizin bzw. Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder alternativ Ärztin/Arzt (m/w/d) mit mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung

Wir bieten eine Bezahlung (je nach Qualifikation) bis zu Entgeltgruppe 15 TVöD zuzüglich einer Arbeitsmarktzulage und familienfreundliche Arbeitszeiten.

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

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

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

Wir bieten:

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann melden Sie sich gerne bei Herrn Banner Mobil 0151 15180924, banner.b@web.de

Internistische Hausarztpraxis am Markt

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

Augenärztin/arzt

Große Praxis mit mehreren Standorten in Südwest Bayern sucht freundliche/n Kollegin/Kollegen **Schwerpunkt Retina, IVOM.**

Bewerbungen bitte an:
christina.halder@laserzentrum-allgaeu.de

NACHFOLGE GESUCHT: Allg./Inn. für Hausärztl. GMP östlich von HH

Anstellung oder Partnerschaft, KV-Sitz vorhanden.
GMP Döring/Freund
Möllner Str. 23a, 21493 Schwarzenbek,
Telefon: 04151-24 98



Im **Gesundheitsamt** des Kreises Steinburg sind in der **Abteilung „Kinder- und jugendärztlicher Dienst“** zum nächstmöglichen Zeitpunkt

- eine Vollzeitstelle sowie
 - eine Teilzeitstelle (19,5 Std./Woche)
- mit einem

Arzt (m/w/d)

mit klinischer Erfahrung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Allgemeinmedizin zu besetzen. Wünschenswert wären das Vorliegen einer Facharztweiterbildung für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erfahrung in der sozialmedizinischen Begutachtung.

Eine detaillierte Aufgabenbeschreibung sowie ein ausführliches Anforderungsprofil für diese Stelle finden Sie im Internet unter www.steinburg.de.

Für Detailfragen stehen Ihnen Frau Dr. Vollmers (Tel. 04821/69 351) und Frau Gundlach (Tel. 04821/69 304) gern zur Verfügung.

Schwerbehinderte Menschen werden bei entsprechender Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Aussagekräftige Bewerbungen richten Sie bitte an:

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



Das **Helios Agnes Karll Krankenhaus in Bad Schwartau** ist ein Belegkrankenhaus mit 13 Fachrichtungen und 100 aufgestellten Betten.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt **Belegärztinnen/-ärzte** des Fachgebiets **Orthopädie** zur Erweiterung unseres orthopädischen Behandlungsspektrums mit dem Fokus auf **Hüftarthroskopie**.

Die Ausschreibung erfolgt gemäß §103 Abs. 7 SGB V.

Falls ein Belegarztvertrag mit einem im Planungsbereich niedergelassenen Vertragsarzt nicht zustande kommt, kann der Krankenhausträger mit einem nicht niedergelassenen geeigneten Arzt einen Belegarztvertrag abschließen. Dieser ermöglicht eine auf die Dauer der belegärztlichen Tätigkeit beschränkte Zulassung.

Anfragen oder schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die

Helios Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau

z.Hd. Herr Johannes Rasche

Geschäftsführung

Am Hochkamp 21 - 23611 Bad Schwartau

STELLENANGEBOTE

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG NORD

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) berät Kranken- und Pflegekassen in allen sozialmedizinischen und pflegfachlichen Fragen. Dafür brauchen wir fachkompetente Unterstützung!

Verstärken Sie unser Ärzteteam als

ärztlicher Gutachter (m/w/d)
Kennziffer 12

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängiger Sachverständiger (m/w/d) mit fairen und attraktiven Arbeitsbedingungen und der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst.

Wir wünschen uns von Ihnen mehrjährige (vorzugsweise fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis sowie aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu dieser Ausschreibung finden Sie auf unserer Website unter → „Beruf und Karriere“.

Bei Fragen steht Ihnen die von uns beauftragte Personalberatung MAP GmbH/Herr Möller unter der Telefonnummer 0172 9152669 für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg
www.mdk-nord.de



DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg
Akademisches Lehrkrankenhaus des UKSH, Campus Lübeck



Arbeiten, wo andere Urlaub machen!

Unser Krankenhaus mit 167 Betten und rund 400 Mitarbeitenden ist einer der größten Arbeitgeber im Kreis.

Im Rahmen der Nachfolgeplanung suchen wir einen

Oberarzt (m/w/d)
für Anästhesiologie

Das bieten wir:

- ein qualifiziertes, motiviertes und engagiertes Team
- die aktive Förderung des fachübergreifenden Austausches
- außertarifliche Vergütung
- einen zukunftssicheren Arbeitsplatz im Herzen des landschaftlich reizvollen Kreises Herzogtum Lauenburg

In unserem Einstellungsverfahren berücksichtigen wir alle Geschlechter gleichberechtigt.

Vorabinformationen erteilt Ihnen gern der Chefarzt der Abteilung, Herr Dr. Münstedt, unter Tel. 04541/884 5767.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gGmbH
Personalabteilung · Frau Fahl
Röpersberg 2 · 23909 Ratzeburg
bewerbung@drk-krankenhaus.de

www.drk-krankenhaus.de

BEILAGENHINWEIS:

Diese Ausgabe enthält Beilagen der **Paracelsus-Kliniken Henstedt-Ulzburg** und **PVS/Schleswig-Holstein-Hamburg rKV**

FA/FÄ Pädiatrie (VZ/TZ)
ab 15.06.19 oder später gesucht

Wir sind eine große, rein EDV-gestützte allgemeinpädiatrische Praxis im östlichen Hamburg mit kinder-kardiologischen und EMAH-Schwerpunkt und arbeiten als reine Terminpraxis (auch im pädiatrischen Akutbereich).

Mein nettes Team und ich suchen **FA/FÄ Pädiatrie** gerne auch mit **Schwerpunkt Kinderkardiologie** oder anderem Schwerpunkt und/oder **Interesse an Naturheilverfahren** (aber nicht Bedingung). Echo/Ultraschall, EKG, LZ-EKG, LZ-RR, Ergometrie vorhanden. Finanzielle Unterstützung zur Erlangung Naturheilverfahren möglich. Einstiegsoption bei Sympathie mittelfristig gegeben. U-Bahn 5 Minuten fußläufig, Bus direkt vor der Tür.

Kontakt: praxismanagement@der-kinderkardiologie.de

FA/FÄ für Allg.med. o. hausärztl. Internist/in
zur Anstellung in VZ/TZ für eine hausärztl. BAG in Elmshorn zu Mitte 2019 gesucht.

Über eine Bewerbung an unsere Praxisadresse freuen wir uns:
Hausarzt Elmshorn - K. Krumbiegel & M. A. Lieberei
Schulstraße 25, 25335 Elmshorn
www.hausarztelmshorn.de

ANZEIGENSCHLUSSTERMIN:

Bitte beachten Sie unseren nächsten Anzeigenschlusstermin:

Heft Nr. 06/2019 **17. Mai 2019**

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com



STELLENANGEBOTE

Wir gehören zusammen.

Wir bringen Job und Freizeit
in Einklang. Jetzt bewerben.

Das DRK-Krankenhaus Grevesmühlen
sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt



Oberarzt (m/w/d) Kardiologie

UNSER ANGEBOT

- attraktive, der Position entsprechende Vergütung
- Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit
- Die Arbeit in einem gleichermaßen persönlichen wie hochmodernen Umfeld
- eine moderne Verzahnung von stationärer und ambulanter Diagnostik und Therapie
- Kinderbetreuungszuschuss und betriebliche Altersvorsorge
- vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

IHR PROFIL

- Sie sind Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie bzw. stehen kurz vor der Vollendung (6 Monate WB hier möglich)
- Sie haben Spaß an der nicht-invasiven kardiologischen Diagnostik
- Sie können Schrittmacher implantieren oder wollen es lernen
- Die Innere Medizin ist mit ihren weiteren Facetten für Sie immer spannend geblieben

UNSERE KLINIK

- Die Abteilung Innere Medizin verfügt über eine moderne Kardiologie und Gastroenterologie mit allen modernen diagnostischen und therapeutischen Verfahren wie: ICD/Herzschrittmacherimplantation, Endosonographie, ERCP mit Gallenwegsstenosing und vielem mehr
- eine moderne Sonographieabteilung
- kardiovaskuläre Funktionsdiagnostik
- interdisziplinäre Intensivstation mit u.a. invasiver/nicht-invasiver Beatmung und Nierenersatztherapie

DU + Deutsches
Rotes
Kreuz

Der Job des Lebens.
Beim Roten Kreuz.
In Mecklenburg-Vorpommern.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen richten Sie bitte per
Post an:

DRK-Krankenhaus
Grevesmühlen gGmbH
Personalabteilung
Klützer Str. 13-15
23936 Grevesmühlen

oder per E-Mail an:
personal@drk-kh-gvm.de

Telefonische Anfragen
unter: 03881 726 601

Umfassende Informationen rund um
unser Krankenhaus erhalten Sie auf:
www.drk-kh-gvm.de

Assistenzarzt (m/w/d) Innere Medizin

UNSER ANGEBOT

- unbefristeter Arbeitsvertrag
- flache Hierarchien und familiäres Miteinander
- Offene und angenehme Arbeitsatmosphäre
- Individuelle Arbeitszeitgestaltung
- Weiterbildungsmöglichkeiten in der Subspezialisierung Kardiologie und Gastroenterologie

ES ERWARTET SIE

- Erwerb bzw. die Vertiefung fundierter Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich der Inneren Medizin
- Einbindung in die praxisnahe Patientenversorgung, auf Wunsch auch sektorenübergreifend in unseren MVZ
- interessante und vielseitige Tätigkeit innerhalb eines motivierten Teams aus Ärzten und Pflegepersonal mit einer modern ausgestatteten Funktionsabteilung
- sichere Perspektive auch nach Abschluss der Weiterbildungszeit

WWW.DRK-ZUKUNFT.DE



STELLENGESUCHE

Engagierte und erfahrene **FÄ für Allgemeinmedizin** mit eigener Kassenzulassung für Kiel **sucht Hausarztpraxis mit nettem Team im MB Kiel** zur Anstellung in Vollzeit oder Teilzeit. Meine Zulassung kann übernommen werden.

Biete Erfahrung u.a. in Sonographie, psychosom. Grundversorgung, Schmerzbehandlung, Rheumatologie, Diabetologie, Akupunktur.
Kontakt unter Chiffre SH50207

ASSOZIATION

Gynäkologe sucht Assoziation

gerne mit Allg.-Mediziner,
gerne Mitarbeit bzw. PV.

Kontakt unter: 0172-4010982

CHIFFREHINWEIS:

Sie haben eine Anzeige unter Chiffre gesehen und möchten den Inserenten kontaktieren?

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

PRAXISABGABE

KV-FRAUENARZTPRAXIS in guter Lage im KREIS PINNEBERG ab sofort abgeben.

Kontakt unter Chiffre SH50206

Praxisabgabe in Elmshorn

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

Zuschriften unter Chiffre S0419 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

MEDIZINTECHNIK



AMT
Abken Medizintechnik

Ihr zuverlässiger Partner

für Ultraschallgeräte bei Beratung, Kauf, Service und Finanzierung!

Vor Ort in unseren Ultraschallzentren Wunstorf und Norderstedt.

Tel. 05031 - 962 25 0
info@amt-abken.de

www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

FORTBILDUNGEN

Infoabend Niederlassung

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Dienstag, 18. Juni 2019 um 19:00 Uhr
Ort: MLP Beratungshaus, Küterstraße 14-18, 24103 Kiel
Referenten: Dipl.-Kfm. Meinert Menzel (Geschäftsstellenleiter MLP)
StB. Nikolaus B. Hamann (Fachberater f.d. Gesundheitswesen)

Anmeldung erbeten unter:
Tel 0431 • 980 74 • 0
kiel1@mlp.de



PRAXISRÄUME

Ärztin für Allgemeinmedizin, Naturheilverf. und klass. Homöop. mit seit über 20 Jahren bestehender Privatpraxis **sucht Raum** für max. 4 halbe Tage/Wo **in Allgemeinarztpraxis im Raum Pinneberg** sowie Mitversorgung ihrer Privatpatienten, wenn sie nicht anwesend ist.
E-Mail: u.haan-brueckner@gmx.de, Tel: 0152 - 57 557 297

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

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

**RECHTSBERATUNG
FÜR DIE HEILBERUFE**

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



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



Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht

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

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: Esther Geisslinger, Uwe Groenewold, Horst Kreuzler, Martin Geist, Dr. Georg Kallenberger, Christine Wohlers, Prof. Walter Schaffartzik

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung
elbbüro anzeigenagentur,
Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg
Telefon 040 33 485 711
Fax 040 33 485 714
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com
Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 5/2019 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

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
Mitgliederverzeich-
nis/Ärzteverzeichnis
oder per Mail an mit-
glied@aeksh.de

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Finanzbuchhaltung
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
Telefon 04551 803 152
Fax 04551 803 151
personal@aeksh.de

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

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

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

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates
Bertram Bartel

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen
Geschäftsführung
Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de
Mitgliederservice
Telefon 04551 803 900
Fax 04551 803 939
mitglied@vaesh.de

FACHBERATER

Stingl · Scheinflug · Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft

Spezialisierte Beratung für Ärzte



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

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



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

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

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
Partnerschaft

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Rechtsanwältin

info@medrechtpartner.de
www.medrechtpartner.de

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

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

Rohwer & Gut

*Partnerschaftsgesellschaft mbB,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft*



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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



Die PVS[®]

Schleswig-Holstein · Hamburg
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

www.pvs-se.de • info@pvs-se.de

Digitale Abrechnung mit der PVS - unkompliziert, schnell und sicher.

Michael Odinius, Allgemeinmedizin (Barsbüttel)

Mitglied der PVS seit 2008