



Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

Nr. 11

November 2017
Bad Segeberg
70. Jahrgang

Herausgegeben von
der Ärztekammer
Schleswig-Holstein

Mit den Mitteilungen
der Kassenärztlichen
Vereinigung
Schleswig-Holstein

THEMEN

12

Klinikärzte
diskutieren über
Arbeitsbelastung

14

Tag des ärztlichen
Bereit-
schaftsdienstes

21

10 Jahre Gesund-
heitsmobil in
Lübeck

24

NS-Zeit: Medi-
zinstudenten im
Machtrausch

31

Stabwechsel bei
der PVS: Klinger
folgt auf Schäfer



Die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung könnte viele Vorteile bringen - noch schöpft das Gesundheitswesen diese nur unzureichend aus.

TELEMATIK

Der mühsame Weg zur Digitalisierung der Medizin

Aufgeschlossenheit bei Ärzten und Patienten ist vorhanden. Gesundheitswesen und Industrie stellen sich nur mühsam auf die neuen Bedingungen ein.

Schleswig-Holsteins Ärztekammer tritt seit Jahren für die Digitalisierung des Gesundheitswesens ein, um die Chancen für eine effizientere und bessere Gesundheitsversorgung zu verbessern. Ärzte und Patienten könnten davon profitieren, weil moderne Technik Zeit und Wege erspart und damit zugleich die steigende Nachfrage nach medizinischen Leistungen leichter befriedigt werden kann.

Die grundsätzliche Richtung wird von der Mehrheit der Ärzte und Patienten nicht infrage gestellt. Das zeigt sich u. a. in den zahlreichen Terminen, die die Ärztekammer in Kooperation mit dem Landfrauenverband Schleswig-Holstein zum Thema Telemedizin organisiert hat. Auf einer Veranstaltung in Nordfries-

land etwa zeigten sich die Landfrauen jüngst nicht nur gut informiert, sondern auch aufgeschlossen für moderne Formen der Versorgung, solange das persönliche Arzt-Patientenverhältnis nicht angetastet wird.

Während viele Patienten bereit sind, neue Möglichkeiten auszuschöpfen, verharren die Akteure im Gesundheitswesen beim Status quo. Die Gründe dafür sind unterschiedlich. Die oft als Bremser ausgemachte Ärzteschaft ist viel zu heterogen, als dass ihr einseitig eine Treiber- oder Bremserrolle zugewiesen werden könnte. Fest steht: Es gab viele Beschlüsse, etwa auf Deutschen Ärztetagen, die die Digitalisierung nicht forciert haben. Richtig ist aber auch, dass viele Ärzte technikaffin und aufgeschlossen für neue Lösungen sind und darauf

warten, ihren Patienten endlich mit neuen digitalen Lösungen effizienter helfen zu können. Wie stark sie dabei ausgebremst werden, zeigt sich aktuell an den Vorgängen in der Telematikinfrastruktur. Für den einzelnen niedergelassenen Arzt ist bis heute nicht transparent, wann er zu welchen Konditionen am besten investiert, um mit den entsprechenden Geräten in seiner Praxis ausgestattet zu sein.

Warum das deutsche Gesundheitswesen noch immer nicht weiter ist, weshalb viele Patienten noch nicht in den Genuss technisch möglicher Versorgungsleistungen kommen und weshalb Ärzte vorerst vorsichtig auf Versprechungen der Industrie reagieren sollten, lesen Sie in der aktuellen Titelgeschichte.

WEITER AUF SEITE 6

SCHLESWIG- HOLSTEINS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTE



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

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

atlas
Verlag GmbH

Mythos und Realität...

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Wir werden zu Außenstellen der Krankenkassen.“ Diese und andere Äußerungen gehören zu den scheinbar unausrottbaren Befürchtungen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Umfeld des in der Tat missverständlichen Begriffs „Stammdatenumanagement“ oder im Gematik-Kürzel „VSDM“ bei der Einführung der Telematikinfrastruktur in Verbindung mit der elektronischen Gesundheitskarte. Fakt ist dagegen, dass jegliche Form der elektronischen Kommunikation von Patientendaten die eindeutige und unverwechselbare Zuordnung von Daten zu der dazugehörigen Person voraussetzt. In Ermangelung einer ubiquitären Personenkennziffer, wie sie in ganz Skandinavien selbstverständlich ist, hat die Sozialgesetzgebung in Deutschland hierfür die lebenslang gültige Sozialversicherungsnummer eingeführt. Da ein Patient in der Regel mehrere Behandler, aber nur eine Krankenversicherung hat, ist diese logischerweise zuständig für die Pflege des für die Nummer hinterlegten Stammdatensatzes.

Das heißt im Klartext: Nur und ausschließlich die Krankenkassens sind zukünftig zuständig für die Pflege und Aktualisierung der Stammdaten eines Patienten. Eine Änderung der Daten am Praxistresen führt außer in ein Datenchaos zu keinen Konsequenzen in der Interaktion zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern, da nur die Primärdaten bei den Kassen zu einer Leistungsvergütung führen. Patienten, die also z. B. am Quartalsbeginn auf eine neue Datenbasis hinweisen, müssen konsequent auf die Zuständigkeit der Kassen für diesen Vorgang hingewiesen werden. Das mag ganz vorübergehend für Diskussionsstoff bei der Anmeldung sorgen, bedeutet gleichwohl mittel- bis langfristig eine Entlastung von Aufgaben, die in der Tat nicht in die Arztpraxis gehören. Die automatische Aktualisierung der Stammdaten beim Einlesen der Karte am Praxistresen ist daher eher als Service denn als dauerhafte Belastung zu sehen.

„Wir brauchen demnächst mehrere Konnektoren für unterschiedliche Patientengruppen.“ Auch das ist schlicht und einfach falsch. Ein Konnektor ist vielmehr vergleichbar mit einem Handy, das unabhängig vom Hersteller Verbindungen zu allen anderen Mobilfunk- und Festnetznetzen herstellen kann. Er unterscheidet sich möglicherweise hinsichtlich des Bedienungskomforts und des Preises, erfüllt letztendlich aber den gleichen Zweck. Von daher ist es nur zu begrüßen, wenn man zukünftig unter verschiedenen Produkten wählen kann.

Ebenso falsch ist auch die teilweise mit großer Überzeugung vorgetragene Behauptung, die Technologie der Gesundheitskarte sei längst überholt. Der Chip, der auf der Karte zwischen zwei Papplagen eingebettet ist, ist technologisch identisch mit Chips, die in anderen Datenträgern, z. B. einem USB-Stick verbaut sind. Entscheidend sind die Softwareinstallationen auf dem Chip, die im Fall der Gesundheitskarte praktisch ausschließlich dem Datenschutz dienen und die laufend vom Bundesamt für die Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI) aktualisiert werden.

„Alle hochsensiblen Patientendaten sind zukünftig für Berechtigte frei verfügbar.“ Das ist zumindest zum Teil richtig. Die Berechtigung hierzu wird allerdings ausschließlich vom Patienten mithilfe der Verschlüsselungstechnologie seiner Gesundheitskarte selbst erteilt, der damit erstmals auch faktisch – und nicht nur in Sonntagsreden – „Herr seiner Daten“ wird.

Völlig zutreffend und zwangsläufig ist dagegen die Feststellung, dass der Patient diese Daten dann auch nicht nur einsehen kann, sondern auch verfügbar haben muss, z. B. auf mobilen Endgeräten. Die Konzepte hierfür werden derzeit erarbeitet.

Unstrittig ist weiterhin, dass dieser Schritt in der Tat einen Paradigmenwechsel in der bisherigen Arzt-Patientenbeziehung beinhaltet, der in seiner letzten Konsequenz noch nicht abschließend zu beurteilen ist.

...sind oft zwei Seiten derselben Medaille.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Franz Joseph Bartmann

PRÄSIDENT



Schreiben Sie uns gerne Ihre Meinung – wir freuen uns über Kritik und Anregungen:
aerzteblatt@aecksh.de

Inhalt

NACHRICHTEN	4
Deutscher Ärztechor tritt auf Amrum auf	4
Segeberger Kliniken setzten 1000. Herzklappe ein	4
Offizielle Einweihung des Kammergebäudes	5
Neuer Sprachführer zu Schwangerschaft und Geburtshilfe	5
Kurz notiert	5
TITELTHEMA	6
Telematikinfrastruktur und die Folgen der Intransparenz	6
GESUNDHEITSPOLITIK	10
Innovationsforum in Lübeck	10
Klinikärzte berichten von Arbeitsüberlastung	12
Tag des Bereitschaftsdienstes	14
Norddeutscher Dialog der Barmer	16
Digitale Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	17
Jahrestagung mit drei Fachdisziplinen	18
Serie zur Kammerwahl 2018: Die Aufgaben des Vorstands	19
Kongress zur Versorgungsforschung	20
10 Jahre Gesundheitsmobil in Lübeck	21
IM NORDEN	22
Demenzplan in Schleswig-Holstein wird umgesetzt	22
Neue HNO-Klinik in Flensburg zufrieden mit erstem Jahr	23
NS-Zeit: Medizinstudenten im Machtrausch	24
130 Jahre Krankenhaus in der Hansestadt	28
KAMMER	29
PERSONALIA	30
RECHT	32
Schlichtungsfall	32
FORTBILDUNGEN/AKADEMIE/ECS	34
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG	36
ANZEIGEN	41
TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50

Deutscher Ärztechor: „Singen als Wohltat“



Der Deutsche Ärztechor bei einem Besuch auf Amrum im Jahr 2014. Am Jahresende gastiert der Chor erneut auf der Nordseeinsel.

„Singen als Wohltat“: Dies sagt der 2007 gegründete Deutsche Ärztechor über seine Aktivitäten. Über 100 Ärzte, Medizinstudierende und Angehörige medizinischer Berufe treffen sich zwei Mal im Jahr, um gemeinsam zu singen und Musik vom Barock über die Klassik bis zur Romantik aufzuführen. Den Orchesterpart übernimmt bei diesen Aufführungen meistens das Deutsche Ärzteorchester. Ihm gehören 150 Musiker an, die bundesweit Konzerte geben. Der finanzielle Erlös aus den Konzerten dient einem guten Zweck und fließt regelmäßig an gemeinnützige Institutionen vor Ort. Auf diese Weise haben der Deutsche Ärztechor und das Deutsche Ärzteorchester bisher mehr als 50 Benefizpartner aus dem medizinischen, kirchlichen und karitativen Bereich durch ihre Musik unterstützt.

Der Chor wurde vor zehn Jahren auf Amrum gegründet und gibt anlässlich des Jubiläums gemeinsam mit dem Deutschen Ärzteorchester zwei Konzerte auf Amrum: Samstag, 30. Dezember 2017 um 15:00 Uhr sowie um 20:00 Uhr im Gemeindesaal Norddorf/Amrum. Zur Aufführung kommt das Weihnachtsoratorium Teil 1-3 von J.S. Bach. Proben und Aufführung finden unter der Leitung des Dirigenten Alexander Mottok und der Chorleiterin Uta Singer statt. Die 84 bei diesem Konzert mitwirkenden Sänger und 30 Orchestermusiker kommen aus allen Teilen Deutschlands und tragen die anfallenden Kosten selbst. Die Erlöse kommen der Lebenshilfe Sylt e.V. für ihre Einrichtungen auf der Insel Amrum zugute. Vorverkauf in allen Büros der AmrumTouristik. Vorverkaufsstelle in Niebüll: Bücherstube, Hauptstr. 48, 25899 Niebüll, Tel. 04661-5722, post@buecherstube-leu.de; Vorverkaufsstelle in Wyk: bu-bu, der bunte Buchladen, Sandwall 20, 25938 Wyk auf Föhr, Telefon 04681-675, info@bu-bu.de, Preise: 30 Euro. (PM/RED)

1000. Herzklappe eingesetzt

In der Klinik für Kardiologie und Angiologie der Segeberger Kliniken wurde im Oktober die 1000. Herzklappe minimalinvasiv eingesetzt. Die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI) ist inzwischen das Standardverfahren für Risikopatienten, deren Aortenklappe nicht mehr richtig arbeitet.

Noch vor wenigen Jahren wurde der Brustkorb geöffnet, wenn Patienten eine neue Herzklappe brauchten. Die Klappe wurde ins offene Herz gesetzt, der Brustkorb wieder zugenäht. Die Operation dauerte mehrere Stunden und war für hochbetagte Patienten lebensgefährlich.

Beim TAVI-Eingriff hingegen arbeiten sich die Ärzte mit einem Spezi-

alschlauch zum Herzen vor. Die Kunstklappe wird durch den Herzkatheter zum Herzen vorgeschoben und ersetzt die kranke Herzklappe des Patienten, die zur Seite gedrückt wird. Die Prozedur dauert nicht länger als 30 Minuten. „Der Eingriff ist medizinisch ein riesiger Fortschritt“, erklärt Prof. Dr. Gert Richardt, Chefarzt der Klinik.

Jährlich werden in Bad Segeberg rund 200 Herzklappen auf diese Weise eingesetzt. Die Klinik ist eine von nur 80 Standorten in Deutschland, an denen die TAVI-Prozedur durchgeführt wird. Hier betreut ein spezielles TAVI-Team, bestehend aus Herzchirurgen, Kardiologen, Röntgenärzten, Anästhesisten und Pflegepersonal, den Patienten. (PM/RED)

Kammer offiziell eingeweiht



Karsten Brandstetter, kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer, Dr. Franz Bartmann, Präsident der Ärztekammer, Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer, Dr. Heiner Garg, Gesundheitsminister Schleswig-Holstein, Dieter Schönfeld, Bürgermeister der Stadt Bad Segeberg und Landrat Jan Peter Schröder.

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat vergangenen Monat ihre grundsanierte Geschäftsstelle in Bad Segeberg offiziell eingeweiht. „Einen besseren Standort als hier gibt es in ganz Segeberg und Umgebung nicht“, sagte Dr. Franz Bartmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Das Gebäude der Ärztekammer Schleswig-Holstein inmitten des Bad Segeberger Kurparks stand seit 1976 nahezu unverändert. Aktuelle Energiestandards und wachsende Anforderungen an die Technik im Zuge der Digitalisierung haben nach 40 Jahren eine zukunftsfähige Sanierung erforderlich gemacht. Der Zeit- und Kostenplan wurde wie berichtet eingehalten.

Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg betonte zur Einweihung die Bedeutung der ärztlichen Selbstverwaltung

für die Freiberuflichkeit. Die Ärztekammer sieht er in dieser Frage genauso wie bei der Digitalisierung als wichtigen Impulsgeber. Das neue Gebäude bietet nach seiner Überzeugung hervorragende Bedingungen dafür, dass die Kammer auch weiterhin wichtige Impulse bei der Vernetzung von Gesundheitsverbänden, bei der sektorenübergreifenden Versorgung, der bedarfsgerechten Notfallversorgung und bei der flächendeckenden Versorgung setzen kann.

Segebergs Landrat Jan Peter Schröder und Bad Sebergs Bürgermeister Dieter Schönfeld freuten sich, dass sich die Körperschaft weiterhin für den angestammten Standort entschieden hat. „Der Kreis Segeberg versteht sich als Gesundheitsstandort“, sagte Schröder unter Hinweis auf die im Kreis ansässigen Kliniken und Institutionen. (PM/RED)

MedGuide: Sprachführer für Schwangere

Nach Erscheinen des allgemeinmedizinischen Sprachführers „MedGuide“ auf Arabisch, Farsi, Russisch und Türkisch gibt es nun auch einen medizinischen Sprachführer zum Thema Schwangerschaft und Geburtshilfe.

Mithilfe des Sprachführers können auch ohne Dolmetscher eine ausführliche Anamnese erstellt, ein klinischer Befund erhoben und einer schwangeren Patientin bestimmte Behandlungsschritte erläutert werden. Das Projekt wird unterstützt von der Waldemar-Koch-Stiftung und der „Stiftung menschenwürdige Leben“. Der „MedGuide Schwangerschaft & Geburtshilfe“ kostet 24,80 Euro und ist versandkostenfrei bestellbar unter www.edition-willkommen.de oder telefonisch bei Michael Schwarz unter 04841 770 99 94. (PM/RED)



KURZ NOTIERT

Garg bittet Opfer um Entschuldigung

Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg hat sich im Namen der Landesregierung bei den Opfern von Medikamententests im früheren Landeskrankenhaus Schleswig entschuldigt. Garg sagte: „Ich weiß, dass man das, was die Menschen erlitten und im Zweifel erduldet haben, nicht mit einer Entschuldigung wiedergutmachen kann. Aber trotzdem sehe ich mich in der moralischen Verpflichtung. Das tue ich auch von Herzen, mich im Namen der Landesregierung für dieses Leid zu entschuldigen.“ Nach Angaben des Norddeutschen Rundfunks (NDR), dessen Reporter erstmals vor einem Jahr über das Thema berichtet hatten und dessen Mitarbeiter dafür kürzlich mit dem Medienpreis der Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH) ausgezeichnet wurden, haben Ärzte des früheren Landeskrankenhauses von den 50er bis zu den 70er Jahren an mindestens 3.500 Probanden – darunter 1.000 Kinder und Jugendliche – Medikamente getestet. Viele der noch lebenden Opfer fordern eine Aufarbeitung durch das Land und die Anerkennung der Tests als Unrecht. Laut NDR sieht der Verein ehemaliger Heimkinder in Schleswig-Holstein in der Entschuldigung Gargs ein „spätes, aber richtiges Signal“. Garg hatte angekündigt, dass eine Studie das Thema aufarbeiten soll. Sie soll bis 2020 abgeschlossen sein und laut Garg als Grundlage für mögliche weitere Maßnahmen dienen. (PM/RED)

Schlaganfallnetz erweitert

Die August-Bier-Klinik Bad Malente-Gremsmühlen ist neuer Partner des Schlaganfallnetzwerks Schleswig-Holstein (SNSH). Neben den bisherigen neurologischen Partnerkliniken Kiel, Neumünster, Rendsburg und Schleswig ist die August-Bier-Klinik Bad Malente der fünfte Partner der Kooperation. Die Klinik hat ihren Schwerpunkt in der Neurorehabilitation und behandelt eine große Zahl Patienten mit Gefäßerkrankungen des Gehirnes und des Rückenmarks, ist nach Angaben des SNSH aber auch in die Akutversorgung von Patienten mit Gefäßerkrankungen fest eingebunden. Ziel des SNSH ist es, durch regelmäßigen Austausch, gemeinsame Fortbildungen, Entwicklung einheitlicher Behandlungsstandards und Schaffung der infrastrukturellen Voraussetzungen die Versorgung der Schlaganfallpatienten in Schleswig-Holstein zu verbessern. (PM/RED)

Forensische Gespräche in Lübeck

Das Institut für Rechtsmedizin des UKSH veranstaltet am 1. und 2. Dezember im Lübecker Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung (Königstraße 42) die XVII. Forensischen Gespräche unter dem Titel „Spuren – Möglichkeiten, Grenzen, Perspektiven“. Die diesjährige Tagung widmet sich den aktuellen Entwicklungen auf dem Gebiet der forensischen Spurenanalytik. Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen wie der Forensischen DNA-Analytik, der Anthropologie und dem Rechtswesen werden ihre entwickelten Methoden und Sichtweisen vorstellen. Auch praktische Belange der pseudonymisierten Spurensicherung bei Gewaltopfern werden zur Sprache kommen. Ziel ist es, allen interessierten Mitarbeitern der Rechtsmedizin, der Justiz- und Polizeibehörden eine Übersicht über aktuelle Methoden und Möglichkeiten der forensisch-molekularbiologischen Spurenanalytik sowie deren rechtliche Grenzen und die praktische Umsetzung zu bieten. Informationen zur Anmeldung für die kostenpflichtige Veranstaltung sind am Institut für Rechtsmedizin erhältlich, Kahlhorststr. 31-35 in 23562 Lübeck (Tel: 0451/500-15951; Fax: 0451/500-15954; E-Mail: rmed-hl@uksh.de). (PM/RED)



TELEMATIK

Keine voreiligen Investitionen tätigen!

Derzeit noch wenig Transparenz für Praxisinhaber. Gesetzlich vorgegebene Fristen in der Telematikinfrastruktur werden wohl nicht einzuhalten sein.

Die Elbphilharmonie, der Berlin-Brandenburger Flughafen und die elektronische Gesundheitskarte (eGK) wurden in den vergangenen Jahren häufig in einem Atemzug genannt, wenn es darum ging, das Schicksal stark technologisch geprägter Großprojekte in Deutschland zu persiflieren. Die Elbphilharmonie ist, ähnlich der automatischen Mauterfassung einige Jahre zuvor, längst als Vorzeigemodell im öffentlichen Bewusstsein verankert.

Vermutlich wird es den beiden noch ausstehenden Projekten ähnlich ergehen, wobei die Frage des Zeitpunktes trotz eHealth-Gesetz mit seiner sanktionsbedrohten Fristenregelung offen bleibt. Selbst Insider gehen davon aus, dass die

im Gesetz vorgegebenen Fristen nicht einzuhalten sind. Keine große Hoffnung kann man allerdings denen machen, die seit einigen Monaten immer wieder das bevorstehende Aus für die elektronische Gesundheitskarte prognostizieren. Hinter diesen Spekulationen verbirgt sich auch ein gewisses Maß an Unkenntnis, selbst bei denen, die es aufgrund ihres Zugangs zu internen Informationsquellen eigentlich besser wissen sollten. Die Hauptfunktion der eGK als Datenschutzinstrument in der Hand des Versicherten ist nämlich bereits heute gewährleistet. Richtig ist, dass die Anwendungen, bei denen dieser Datenschutz zum Einsatz kommen soll, neu gedacht werden müssen. So lag zum Zeitpunkt der Konzipierung der elektronischen Gesundheits-

Info

Prüfen Sie, welche Ausstattung Ihre Praxis benötigt, und holen Sie sich gegebenenfalls Angebote und Informationen ein, damit die Kosten im Rahmen der Förderung möglichst abgedeckt werden. Der Anschluss an die Telematikinfrastruktur ist erst möglich, wenn alle benötigten Komponenten zugelassen sind und zur Verfügung stehen.

karte die digitale Mobilität, wie sie sich mit dem Erscheinen des ersten iPhones 2007 abzeichnete, noch weit jenseits unseres Vorstellungshorizontes. Mittlerweile ist die Verwaltung der eigenen Gesundheitsdaten auch ohne physischen Einsatz eines elektronischen Heilberufsausweises längst Gegenstand der Telematik-Planung. Und auch die lange bekämpfte zentrale Speicherung eines elektronischen Datensatzes mit besonderer Relevanz für den Patienten in Form elektronischer Patientenakten (ePa) ist Gegenstand konkreter Planungen.

Übrigens war zu keinem Zeitpunkt vorgesehen, andere als die persönlichen Stammdaten und Notfalldaten auf der Karte selbst zu speichern. Selbst das elektronische Rezept sollte, ähnlich wie



Die Telematikinfrastruktur wirft bei vielen Ärzten Fragen auf. Die mangelnde Transparenz sollte Praxisinhaber vorsichtig machen: Bevor Investitionen getätigt werden, ist sorgfältige Abwägung der tatsächlich erforderlichen Ausstattung notwendig.

in den skandinavischen Ländern bereits damals realisiert, über eine zentrale Serverstruktur abgewickelt werden. Auf ausdrücklichen Wunsch aus der Ärzteschaft hat man sich zur Steigerung der Akzeptanz und aufgrund regionaler Vorerfahrungen aber entschlossen, zunächst auch die Karte als Datenträger für ärztliche Verordnungen einzurichten. Dass selbst dieses technologisch an sich „einfache“ Verfahren letztendlich in der ersten Testphase an der Komplexität der vorgegebenen Rahmenbedingungen gescheitert ist, wirft ein bezeichnendes Bild auf die grandiose Fehleinschätzung der Planer der ersten Stunde.

Die Hauptfunktion der Chipkarte an sich sollte, wie bereits angedeutet, dem technischen Datenschutz dienen. Die mithilfe des individuellen Schlüssels jedes Patienten kryptographierten Daten können nur durch Einsatz des gleichen Schlüssels wieder lesbar gemacht werden. Gleichzeitig soll die Sicherheit der Datenübertragung durch eine Hardwarekomponente und nicht durch heute allgemein übliche und weit verbreitete Softwarelösungen wie Firewalls, Antivirenprogramme o. Ä. gewährleistet werden. Diese Komponente muss allerdings an jedem Endpunkt der Datenleitung eingerichtet werden. Dadurch entsteht letztendlich ein Virtual Private Network (VPN), ein Datennetzwerk, das zwar die gleichen Datenleitungen nutzt wie das Internet, über dieses aber nicht zugänglich ist. Das ist das ganze Geheimnis des gerade derzeit viel diskutierten Konnek-

tors, der zwischen öffentlichem und lokalem Netzwerk installiert wird.

Derzeit existiert nur ein Konnektor eines der Marktführer bei Krankenhausinformatik- und Praxisverwaltungssystemen in Deutschland – der CompuGroup Medical (CGM). Allerdings besitzt auch dieser Konnektor bisher nur die Zulassung für das jüngst erprobte Stammdatenmanagement. Ein zweiter Hersteller, die Deutsche Telekom, an sich bereits vorgesehen für den Einsatz in der zweiten Testregion Bayern und Sachsen, ist im ersten Anlauf an dieser Zulassungshürde gescheitert. Im Oktober hat dieser Hersteller nun die Marktreife seines Produktes für März 2018 angekündigt. Zwei weiteren Herstellern traut man derzeit einen ähnlichen Schritt zu. Es ist zu erwarten, dass der hierdurch erzeugte Wettbewerb auch Auswirkungen auf die Preisgestaltung haben wird. Allerdings sollte man sich beim Erwerb nicht ausschließlich am Endpreis des Herstellers orientieren, da es – ähnlich wie heute bereits im Mobilfunkmarkt – durchaus Unterschiede im Bedienungskomfort und der Nutzbarkeit der Geräte geben wird, die vor einem Kauf entsprechend den Bedürfnissen am Einsatzort abzuklären sind. Selbstverständlich ist für ein regionales Netzwerk jeweils nur ein Konnektor erforderlich, im Gegensatz zu den häufig hiermit verwechselten Lesegeräten, mit denen die meisten Anwender im Gesundheitswesen ja bereits auf einschlägige Erfahrungen aus der Vergangenheit zurückgreifen

können. Auch diese werden allerdings regelmäßige Updates und möglicherweise auch in Zukunft einen gelegentlichen kompletten Austausch erfordern. Digitale Technik ist eben, anders als ihre analogen Vorgänger, nicht auf jahre- bis jahrzehntelange Nutzungszeiten ausgelegt.

Eine Ausnahme hiervon bildet nur die dauerhafte Betreuung einer Standalone-Lösung, bei der das Einlesen der Patientendaten an einem nicht mit dem Praxisnetz verbundenen Computer erfolgt. Hierfür wäre dann tatsächlich ein zweiter Konnektor erforderlich.

Was aber ist eigentlich in der Praxis erforderlich für die Telematikinfrastruktur (TI)? Neben einem Internetanschluss brauche ich zum Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte ein dafür zugelassenes Kartenterminal mit einer sogenannten SMC-B Karte. Diese dient zur Registrierung als medizinische Einrichtung und wird in das Kartenterminal gesteckt, ähnlich wie eine SIM-Karte im Mobiltelefon. Die persönliche Identifikation des Arztes erfolgt über den (elektronischen) Heilberufsausweis. Der elektronische Heilberufsausweis ist zur Anbindung an die TI nicht zwingend notwendig, wird jedoch für nachfolgende Anwendungen wie u. a. die qualifizierte elektronische Signatur unabdingbar. Auch das Praxisverwaltungssystem (PVS) benötigt ein Update, damit z. B. das Abgleichen und Aktualisieren der Versichertenstammdaten im System stattfinden kann.

Zu den dafür entstehenden Kosten hat sich der Gesetzgeber im Sozialgesetzbuch V eindeutig festgelegt: „Die Kosten für die Telematikinfrastruktur sind zu ersetzen.“ Dabei dürfte er allerdings von einer vorhandenen EDV-Grundausstattung ausgehen. Die Vergütungsvereinbarung beinhaltet zurzeit eine Erstausstattungspauschale, die die Kosten für einen Konnektor (inkl. der Funktion der QES) und, je nach Praxisgröße, ein bis drei stationäre Kartenterminals abdecken soll. Diese Pauschale ist als gestaffelte Vergütung vorgesehen, mit einer sukzessiv sinkenden Kostenerstattung um zehn Prozent von Quartal zu Quartal. Aber keine Panik und nicht irritieren lassen! Denn bei weiteren Anbietern ist mit sinkenden Konnektorpreisen zu rechnen. Ein weiterer wichtiger Hinweis: Ausschlaggebend für die Höhe der Pauschale ist der Zeitpunkt, an dem das VDSM erstmals durchgeführt wird, unabhängig davon, wann die entsprechende Technik beim Anbieter angefordert wurde. Ferner steht eine TI-Startpauschale zur Verfügung, in der Kosten für die Anschlussgebühr des VPN-Zugangsdienstes sowie Kosten für die Installation, Anpassung des PVS und für Zeitaufwände bzw. Ausfallzeiten in der Startphase enthalten sind. Mobile Kartenterminals werden pro Gerät einmalig gefördert. Zudem werden auch

Kurz notiert

WAS IST EIN KONNEKTOR?

Ein Konnektor ist ein technisches Vorschaltgerät, vergleichbar einem Router, das nur Daten passieren lässt, die durch seine Spezifikation vorgegeben sind. Alle Endnutzer eines Konnektors sind somit in einem Netzwerk verbunden, das unabhängig vom Internet existiert, obwohl alle, wie beispielsweise auch Telefon- und Medienneetze, die gleiche Datenleitung nutzen.

WAS BEDEUTET VERSICHERTENSTAMMDATENMANAGEMENT (VSDM)?

VSDM soll sicherstellen, dass in Zukunft nur noch ein Datensatz zu einem Patienten existiert, der wiederum einer einheitlichen und lebenslang gültigen Sozialversicherungsnummer zugeordnet ist. Nur die zuständige Krankenversicherung darf künftig Eingriffe am Datensatz vornehmen. Die jeweils aktuell vorliegende Fassung wird dann beim Einlesen der Karte bei Leistungserbringern auf die Karte übertragen.

WAS BEDEUTET ERSATZVERFAHREN?

Das Ersatzverfahren kommt dann zum Einsatz, wenn eine Karte beim Einlesen am Praxistresen als gesperrt oder nicht mehr gültig abgewiesen wird. Kann der Patient nicht innerhalb von zehn Tagen eine gültige Karte oder einen anderweitigen Versicherungsnachweis vorlegen, erfolgt die Behandlung durch private Rechnungslegung.

WAS IST EINE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE? (ePA)

Elektronische Patientenakte ist ein Sammelbegriff für die elektronische Erfassung selektierter Patientendaten, die einem autorisierten Kreis von Behandlern in Verbindung mit einem speziellen Krankheitsfall oder auch einer kompletten Krankheitsbiografie eines Patienten verfügbar gemacht werden können. Sie ist in keinem Fall Ersatz für die üblicherweise am Behandlungsort geführte Datei. Neben der Möglichkeit einer zentralen Datensammlung gibt es auch eine situative Datenabfrage über entsprechende Portale, wie es z. B. in Dänemark über sundhed.dk praktiziert wird.

WAS BEDEUTET FREIWILLIG?

Paragraf 291a SGB V unterscheidet zwischen obligaten und freiwilligen Anwendungen von Funktionen in Verbindung mit der elektronischen Gesundheitskarte aus Patientensicht. Der Patient entscheidet also aktiv, ob er eine Funktion in Anspruch nehmen möchte oder nicht. Dies betrifft insbesondere die Notfalldaten und die elektronische Patientenakte. Das Stammdatenmanagement und die elektronische Verordnung sind dagegen obligate Anwendungen, die bei Verfügbarkeit auch in Anspruch genommen werden müssen.

WIE ERHALTE ICH ANSCHLUSS AN DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR?

In jedem Fall brauche ich zum Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte ein dafür zugelassenes Lesegerät und einen Konnektor mit einer sogenannten SMC-B Karte. Diese funktioniert im Prinzip wie eine SIM-Karte im Mobiltelefon und ist praxis- oder institutsspezifisch. Die persönliche Identifikation des Arztes erfolgt über den elektronischen Heilberufsausweis, der zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur allerdings nicht zwingend notwendig ist. Mit diesem können Dokumente auch rechtssicher unterzeichnet werden.

Kosten für den laufenden Betrieb anfallen, die der Gesetzgeber pro Quartal mit einer Betriebskostenpauschale mit trägt, z. B. für Wartung und Updates sowie für den Praxisausweis und den eHBA. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass Ärzte auch selbst in die Tasche greifen müssen, wenn beispielsweise kein Internetanschluss in der Praxis vorhanden ist. Auch die Kosten für den eHBA werden mit dieser Pauschale nur zur Hälfte abgedeckt.

Für das Update des PVS sollte man sich direkt an den Hersteller bzw. den Systembetreiber wenden und sich bereits vorab informieren, wann dieses Update zur Verfügung steht. Konnektoren, Kartenterminals, Praxisausweise etc. müssen zunächst zertifiziert und von der gematik zugelassen sein. Hierzu veröffentlicht die gematik Listen auf ihrer Internetseite. Vor einer verbindlichen Bestellung aufgrund eines lukrativ erscheinenden Angebotes eines Herstellers sollte man sich vergewissern, dass alle erforderlichen Zertifikate tatsächlich vorliegen. Der Anschluss an die Telematikinfrastruktur ist erst dann möglich, wenn alle benötigten Komponenten zugelassen sind und zur Verfügung stehen. Prüfen Sie in Ruhe, welche Ausstattung Ihre Praxis zum jeweiligen Zeitpunkt tatsächlich benötigt, und holen Sie sich gegebenenfalls Angebote und Informationen ein, damit die Kosten im Rahmen der Förderung möglichst abgedeckt werden. Unabhängig davon müssen Ärzte beachten, dass Ende September eine Ausweitung des eHealth-Gesetzes (Teil II) für die kommende Legislaturperiode bekannt gegeben wurde. Diese soll konkrete Regelungen über die Kostenerstattung der Telematikinfrastruktur sowie Vorgaben zur elektronischen Patientenakte (ePA) beinhalten. Zu Letzterer wurde bereits oben angemerkt, dass sie laut aktueller Planung vom Patienten über das sogenannte Patientenfach direkt einsehbar gemacht werden soll. Allerdings muss er die Übernahme der durch das Zwei-Schlüssel-Prinzip (eGk und eHba) gesicherten arztgeführten Akte in das Patientenfach selbst beantragen.

Zurzeit sind neben der von Krankenhauskonsortien gepflegten elektronischen Fallakte, die ausschließlich für die interdisziplinäre gemeinsame Behandlung eines Patienten geführt wird, diverse Entwicklungen elektronischer Patientenakten, vor allem durch einzelne Krankenkassen, im Gange. Dabei soll der Patient zum Teil auch die Möglichkeit haben, die eigene Akte nicht nur einzusehen, sondern auch Dokumente o. Ä. hinzuzufügen, um diese dann bei Bedarf dem behandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen. Wie oben angedeutet, sollen und müssen diese bereits im Grund-

konzept auf die künftige Telematikinfrastruktur ausgerichtet sein.

Die erste geplante Anwendung nach Installation der TI, das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM), bringt zwar weder dem Arzt noch dem Patienten in der Praxis einen sofort spürbaren Nutzen, geschweige denn eine Optimierung der Versorgung, ist allerdings Voraussetzung für eine sichere Erfassung und Zuordnung elektronischer Daten zu einem definierten Patienten. Außerdem soll der bei der alten Krankenversicherungskarte (KVK) häufige und oft zu Lasten abrechnender Ärzte thematisierte Kartenmissbrauch eingedämmt werden. Nach aktiver Sperrung der Karte durch die ausgebende Krankenversicherung kann diese nicht mehr zur Erlangung einer Leistung genutzt werden. Kann der Patient nicht innerhalb von zehn Tagen nach Behandlungsbeginn eine gültige Karte oder einen anderweitigen Versicherungsnachweis beibringen, kann die Behandlung nur über eine private Rechnungslegung erfolgen, im typischen Beamtendeutsch „Ersatzverfahren“ genannt. Dies wird zu Beginn mit Sicherheit zu Reibungsverlusten führen, da, anders als im elektronischen Zahlungsverkehr ganz selbstverständlich, die Versichertenkarte weder von den Patienten noch von den behandelnden Ärzten bisher als ernsthaftes Legitimationsinstrument vor Gewährung einer Leistung angesehen wurde.

Abschließend zur eingangs zitierten Sichtweise des Projektes eGk ein vielleicht zutreffender Vergleich: Baustellen auf deutschen Autobahnen bringen in erster Linie Probleme mit sich. Bauverzögerungen und damit verbundene Staus und Vollsperrungen strapazieren die Nerven der Autofahrer. Nach Fertigstellung gelangt man dann aber umso schneller und sicherer ans Ziel. Diese Tatsache wird von vielen bewusst oder auch unbewusst ausgeblendet. Die Einführung der Telematikinfrastruktur ist hochkomplex und mit Hürden verbunden, die teilweise erst im Projektverlauf sichtbar werden. Durch die Einbindung vieler Akteure mit unterschiedlichen Vorstellungen, Anforderungen und Zielen sind die „Bauarbeiten“ bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens für viele Beteiligte derzeit eine zusätzliche Belastung – umso schöner, wenn am Ende dann neben einer spürbaren Arbeitserleichterung auch noch eine Verbesserung der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten steht. Denn gerade in der Medizin stoßen wir bei der Bewältigung einer zunehmend digitalisierten und komplexeren Medizin an die Grenzen der analogen Problembewältigung.

DR. FRANZ JOSEPH BARTMANN
JENNY HANSEN

Ärztammer informiert Landfrauen über Telemedizin



Welche Chancen, welche Risiken bergen Digitalisierung und Telematik für die Menschen im Land? Um diese Fragen geht es in einer gemeinsamen Veranstaltungsreihe von Ärztekammer und Landfrauenverband Schleswig-Holstein. Eine Veranstaltung in Reußenköge zeigte kürzlich, wie stark das Interesse bei den Menschen ist. Klar wurde in Reußenköge: Bei den Landfrauen halten sich Aufgeschlossenheit und Verunsicherung die Waage.

Ländlicher als in Reußenköge geht es auch in Schleswig-Holstein kaum noch. Und je ländlicher, desto mehr treibt die Menschen die Frage nach der medizinischen Versorgung um. Dass es ärztliche Versorgung hier nicht an jeder Ecke geben kann, wissen die Menschen. Was aber kann die Telemedizin leisten, damit nicht jede gesundheitliche Frage demnächst erst in Husum oder Flensburg beantwortet wird? Rund 100 Landfrauen und ein paar Männer haben sich an diesem Montagabend auf Einladung des Kreislandfrauenverbandes in Reußenköge versammelt. Schleswig-Holsteins Ärztekammerpräsident Dr. Franz Bartmann, der Landesvorsitzende der Hausärzte, Dr. Thomas Maurer, und der Verwaltungschef des Klinikums Nordfriesland, Christian von der Becke, stellen an diesem Abend die Chancen der Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung dar.

Bartmann zeigt zunächst, wie Videosprechstunden funktionieren, was medizinisches Fachpersonal per Telemedizin alles im häuslichen Umfeld der Patienten

Dr. Franz Bartmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, bei einem seiner Informationsabende mit den Landfrauen in Schleswig-Holstein. Zur Veranstaltung im nordfriesischen Reußenköge kamen rund 100 Interessierte.

an die Arztpraxis übermitteln kann, und berichtet anschließend, was über Modelle wie etwa Medgate in der Schweiz künftig noch zu erwarten ist. „Alles keine Hexerei“, macht er klar. Die Landfrauen sind zufrieden: Die aufgezeigten Optionen eröffnen ihnen Möglichkeiten, die ihnen bei drohender Abnahme der Praxen ohne Telemedizin verwehrt blieben.

Dr. Thomas Maurer, selbst im nordfriesischen Leck als Hausarzt niedergelassen, geht auf die Rahmenbedingungen ein. Die Zahl der Arztpraxen in Nordfriesland nimmt ab, dafür werden die medizinischen Versorgungseinheiten größer. Eine telemedizinische Vernetzung würde also helfen: beim Delegieren, durch verbesserte Diagnose und Therapie, durch Zeitersparnis, durch zusätzliche Expertise. Maurer stellt aber klar, dass die Arzt-Beziehung auch künftig auf persönlichem Kontakt beruhen wird: „Das funktioniert nicht wie bei Amazon.“ Eine Feststellung, die bei vielen Menschen im Saal Erleichterung auslöst und mit Applaus bedacht wird.

Von der Becke hebt auf die erhoffte bessere Zusammenarbeit zwischen den Sektoren ab, die mit Telemedizin erreicht werden könnte. Er stellt klar, dass die digitalen Möglichkeiten in der Medizin noch längst nicht ausgeschöpft sind und die Digitalisierung noch viel Fortschritt erlaubt, wenn noch bestehende Hindernisse und Bedenken ausgeräumt werden können.

Die Nordfriesen hören sich das interessiert an und haben jede Menge Fragen. Zum Beispiel: „Wem gehören mei-

ne Daten?“ Natürlich der Patientin. Warum es technisch dennoch schwer möglich ist, ihr die Daten auch mitzugeben, leuchtet aber längst nicht allen ein. Die Frage nach dem praktischen Nutzen der Telemedizin ist für die meisten schon beantwortet. Die Hoffnung auf kürzere Wartezeiten aber müssen Bartmann und Maurer unisono enttäuschen.

Bei der Frage, ob die Mediziner denn überhaupt angemessen telemedizinisch ausgebildet werden, zerstreut Bartmann die Bedenken: „Die jungen wachsen damit auf, das ist für die selbstverständlich.“ Und die elektronische Gesundheitskarte? Warum die immer noch nicht mehr kann, ist in der Kürze der Zeit den Menschen kaum zu vermitteln. Bartmann gelingt es aber, die Vorteile klarzumachen. Er appelliert: „Wenn wir nicht in die Puschen kommen, ist unser Gesundheitswesen bald nur noch zweitklassig.“

Ein niedergelassener Arzt aus der Region hat sich die Diskussion über zwei Stunden angehört. Dann steht er auf und äußert seine persönlichen Bedenken: „Telemedizin darf nicht als Alibi genutzt werden, damit die Politik sagen kann: Ihr braucht keine Ärzte, es gibt doch Telemedizin.“ Für ihn steht deshalb fest, dass ärztlicher Nachwuchs wichtiger ist als Telemedizin. Die Landfrauen gehen zwar nachdenklich nach Hause, haben aber Hoffnung. Ihre Vorsitzende Marga Albrecht sagt zum Schluss: „Ich glaube, dass unsere ärztliche Versorgung in fünf Jahren auch mithilfe von Telemedizin gewährleistet wird.“

DIRK SCHNACK

INNOVATIONSFORUM

Krankenhaus 4.0 – digital vernetzt

Neue technologische Entwicklungen im Krankenhaus standen im Mittelpunkt des Innovationsforums „Krankenhaus 4.0“ in Lübeck.

Digitalisierung und Vernetzung waren die zentralen Stichworte bei den Diskussionen der 300 Teilnehmer aus Klinik, Universität und Industrie zur klinischen Versorgung der Zukunft.

„Informationstechnische Innovationen in der klinischen Versorgung sind notwendig, um eine umfassende Versorgung der Patienten langfristig zu sichern und die Stabilität des Gesundheitswesens auch in Zukunft gewährleisten zu können“, betonte Prof. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), in seinem Eröffnungsvortrag. Das UKSH stelle sich dem Wandel und setze bereits in einigen Bereichen auf die Digitalisierung, etwa mit dem OP-Roboter Da Vinci oder der Telematikplattform med.netz.nord. Mit dem Neubau des „Klinikums der Zukunft“, so Scholz, rücken die einzelnen Disziplinen enger zusammen. „Das digitale Krankenhaus in Planung, Bau, Technik und Betrieb findet bei uns bereits Umsetzung.“

Über den „Digitalisierungstreiber Radiologie“ sprach Prof. Jörg Barkhausen, Leiter der Radiologie am UKSH, Campus Lübeck. Die Radiologie habe die Digitalisierung früh als Chance entdeckt und konsequent umgesetzt. Digitale Technik habe zu einer „dramatischen Steigerung von Qualität und Effizienz“ geführt und „Prozesse besser und schneller gemacht“, so der Klinikleiter. Vor 20 Jahren habe es im Krankenhaus von der Verordnung einer Röntgenaufnahme bis zur schriftlichen Befundung mitunter bis zu einer Woche gedauert; jede Röntgenaufnahme sei ein Unikat gewesen. Heute dagegen seien digitale CTs oder MRTs immer und überall verfügbar. „Ich habe seit 15 Jahren kein herkömmliches Röntgenbild mehr in der Hand gehabt. Sie sind komplett aus unserem Berufsleben verschwunden.“ In den Radiologieinformationssystemen (RIS) der Kliniken sei alles komplett digitalisiert, es gebe keine analo-



Prof. Jörg Barkhausen, Leiter der UKSH-Radiologie in Lübeck: Digitalisierung wurde in der Radiologie früh als Chance entdeckt und konsequent umgesetzt – nur in der Befundung hat sich nichts geändert.



Prof. Salvatore Grisanti, Leiter der UKSH-Augenklinik in Lübeck, hat positive Erfahrungen mit der elektronischen Patientenakte gesammelt. Entscheidender Vorteil gegenüber Papier: größere Effizienz.

gen Schnittstellen mehr, erläuterte Barkhausen.

Also alles gut? Mitnichten, klagt der Radiologe, denn „im Kernprozess der Radiologie, in der Befundung“, habe sich in Sachen Digitalisierung in den vergangenen Jahren nichts verändert. „Hier herrscht Stillstand!“ Zwischen der großen Menge vorhandener digitaler Daten und der Diagnosefindung gebe es eine große Lücke; verschiedene Systeme, bei denen der Radiologe jeweils einzelne Parameter anklicken könne, seien nicht effizient und für die tägliche Arbeit absolut ungeeignet. Technische Spielereien, etwa eine „begradigte“ Darstellung der Wirbelsäule im CT, hätten diagnostisch keinerlei Bedeutung. Ein Oberarzt einer Radiologischen Uniklinik müsse sich pro Tag etwa 30 CT-Untersuchungen mit jeweils 1.000 Einzelbildern ansehen, da bleiben nur wenige Sekunden pro Bild, so Barkhausen. Für die Auswertung dieser Bilddaten werden effiziente Unterstützungssysteme benötigt, die es derzeit nicht gebe. Ziel müsse es darüber hinaus sein, bei der Befundung noch bestehende Umwege wie die Sprache zu vermeiden; auf langatmige Bildbeschreibungen könne man verzichten, wenn nützliche Zusatzinformationen etwa als Piktogramm direkt mit den Aufnahmen zur Verfügung gestellt werden. Barkhausen: „Ein solches Programm gibt es aber nicht. Ich weiß nicht, warum das bis heute keiner entwickelt hat.“ Insgesamt, so der Radiologe, habe die Digitalisierung in seinem Fachgebiet extrem großes Potenzial, nur „die Umsetzung dauert viel zu lange“.

Integrierte klinische Prozesse sorgen in einem Krankenhaus für effektive Behandlungsabläufe. Voraussetzung für eine durchgehende kompetente Versorgung der Patienten ohne Informationslücken könne die Verwendung einer elektronischen Patientenakte (EPA) sein, wie Prof. Salvatore Grisanti, Leiter der UKSH-Augenklinik in Lübeck, betonte. „Die EPA hat sich in den letzten Jahren zu einer der wichtigsten und einflussreichsten technologischen Innovationen im Gesundheitswesen entwickelt. Während in den Praxen niedergelassener Augenärzte eine EPA schon vor vielen Jahren eingeführt wurde, ist die herkömmliche Krankenakte auf Papier in fast allen Universitäts-Augenkliniken noch immer Standard.“ Grisanti erläuterte, wie die Lübecker Augenklinik eine EPA im bestehenden Krankenhausinformationssystem implementierte, wo in Sachen Effizienz die Vorteile gegenüber der Papierakte liegen, welche Informationen für den Arzt wichtig sind und welche Schwierigkeiten es bei der Umsetzung gab.

Die Wege des Patienten über Kreis-, Landes- und Sektorengrenzen hinaus können bisher nur selten nachvollzogen

werden, die tatsächliche Inanspruchnahme medizinischer Infrastruktur ist aus der Perspektive der Versorgungsforschung oft nicht eindeutig. „Durch die Digitalisierung existiert nun die große Chance, Patientenkarrerien im Versorgungssystem nachvollziehen zu können“, erläuterte Prof. Jost Steinhäuser, Versorgungsforscher und Leiter der UKSH-Allgemeinmedizin in Lübeck. So wisse man inzwischen, dass Patienten aus einer Hausarztpraxis in 500 weiteren Praxen behandelt werden oder dass von 1.000 befragten Menschen 800 über Symptome klagen, 100 bis 150 davon zum Hausarzt gehen, zehn in einem Krankenhaus und einer in einer Klinik der Maximalversorgung landen. Für den einzelnen Patienten haben diese statistischen Daten jedoch keine Aussagekraft, wie Steinhäuser am Modell einer multimorbiden 79-jährigen Patientin unter anderem mit Diabetes, Osteoporose und Bluthochdruck erläuterte. Würde diese Patientin von den verschiedenen Fachärzten leitliniengerecht versorgt werden, müsste sie zwölf verschiedene Medikamente in 19 Einzeldosen zu fünf verschiedenen Tageszeiten einnehmen; das Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen sei extrem hoch. Eine solche Behandlung sei realitätsfern. „Multimorbide Patien-

ten lassen sich nicht leitliniengerecht behandeln“, so Steinhäuser.

Strukturverbesserungen erhofft er sich vom im Aufbau befindlichen Deutschen Forschungspraxennetz (DFPN), das systematisch Daten aus der ambulanten Versorgung erheben und Wege des Patienten verfolgen und analysieren will. In einer ersten Ausbaustufe des DFPN sollen etwa bei Multimorbidität Fragen zum Therapieverlauf und zur Polypharmazie beantwortet werden. Aber auch die Kooperation und Kommunikation der Beteiligten sowie die Effektivität und Effizienz der ambulanten Versorgung sollen genauer untersucht werden. Rund 200 Praxen in sieben Regionen in Deutschland – darunter auch Lübeck – sollen für das Projekt gewonnen werden; jährlich rechnen die Organisatoren aus dem Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung in Berlin mit rund 200.000 teilnehmenden Patienten, deren Primär- und Sekundärdaten unter Einhaltung aller datenschutzrechtlichen Vorschriften analysiert werden sollen. „Untersuchungen wie diese können maßgeblich dabei helfen, die Wege des Patienten zu verstehen und damit auch langfristig zu verbessern“, so Steinhäuser.

Fortschritt im Krankenhaus, so der Tenor der zweitägigen Veranstaltung im

Audimax des Lübecker Hochschulcampus, werden maßgeblich durch innovative Lösungen in der Informationstechnologie bestimmt. So werden zukünftig Informationen abteilungs- und einrichtungsübergreifend zugänglich sein, die Telemedizin wird großes Potenzial für eine vom Standort unabhängige medizinische Versorgung bieten und vernetzte medizinische Geräte werden das Personal bei Diagnose und Therapie umfassend unterstützen. Die Digitalisierung, der Fortschritt in der Medizintechnik und komplexe klinische Prozesse müssen so verknüpft werden, dass dadurch eine bestmögliche Patientenversorgung gewährleistet werden kann. Das Beispiel aus der Radiologie – Barkhausen beklagte die offensichtlich mangelhafte Kommunikation zwischen Klinikern und Softwareentwicklern – unterstreicht jedoch, dass neue Entwicklungen möglichst im Zusammenspiel mit Medizintechnikherstellern und Dienstleistern gestaltet werden sollten. „Dazu sind allerdings nachhaltige Innovationspartnerschaften zwischen Klinik, Wissenschaft und Wirtschaft dringend notwendig, um den Fortschritt im Gesundheitswesen weiter voranzubringen“, betonte Prof. Stefan Fischer, Vizepräsident der Universität Lübeck. UWE GROENEWOLD

ANZEIGE

GEHOBENES WOHNFLAIR – COURTAGEFREI



WALDDÖRFER
ENSEMBLE

EA-B: 60,0-61,5 kWh/(m²a), Gas, Bj. 2014, EEK B

Die Walddörfer sind der Inbegriff des Wohnens in reizvoller, gehobener Lage. So wohnen Sie in Wohldorf-Ohlstedt inmitten repräsentativer Villen mit großzügigen Privatgärten, umrahmt von den Weiten des Wohldorfer Walds und der Moorlandschaften des Duvenstedter Brooks. Hier ist ein besonderes Bauvorhaben zum Einzug bereit: das Walddörfer Ensemble. In wenigen Wochen werden auch die ersten Wohnungen und Townhäuser von ASPELOHE an der Hamburger Stadtgrenze bezugsfertig sein.

Exklusiv Wohnen in den Walddörfern

Die noch verfügbaren Wohnflächen des Walddörfer Ensembles reichen von 73 bis 208 m². Zu den Highlights der 2- bis 5-Zimmer-Wohnungen zählen unter anderem Schlafzimmer mit eigenem Balkon, Tageslichtbäder en suite, separate Ankleiden mit viel Platz für Ihre Garderobe oder den Komfort von zwei Badezimmern plus Gäste-WC. Auch der Traum vom Aufzug, der Sie bis in die Wohnung bringt, wird hier wahr. Besonders attraktiv sind die großzügigen Terrassen, Balkone und Dachterrassen mit Blick ins Grüne. Besuchen Sie die Musterwohnung in der Diestelstraße 30 in 22397 Hamburg und erleben Sie das Wohnflair hautnah!



ASPE
LOHE

EA-B: 18,1-24,7 kWh/(m²a), Erdwärme, Bj. 2014-2016, EEK A+

KfW-55-Neubau in Norderstedt

Der Rohbau der ersten zwei Bauabschnitte von ASPELOHE ist bereits fertig, sodass Anfang 2018 die ersten Townhäuser und Eigentumswohnungen bezugsfertig sein werden! Aktuell stehen noch Townhäuser mit 89 bis 124 m² sowie Eigentumswohnungen mit 58 bis 126 m² Wohnfläche zur Auswahl. Gebaut wird im Bauhaus-Stil nach KfW-55-Standard. Direkt am Stadtrand sind Sie bestens angebunden. Die Auffahrt Schnelsen-Nord der A7 ist nur sieben Minuten entfernt. Zudem dauert die Fahrt in die Hamburger City mit der U-Bahn lediglich 30 Minuten. Kapitalanleger können eine Rendite von ca. 4,10% erwarten.

Verkauf courtagefrei

Bei PROJECT Immobilien erfolgt der Kauf courtagefrei direkt vom Bauträger. Dadurch sparen Sie sich die in Hamburg übliche Maklercourtage in Höhe von bis zu 6,25% des Kaufpreises.

PROJECT
Immobilien



KLINIKÄRZTE

Attraktiver Beruf unter schwerer Belastung

Der Marburger Bund diskutierte mit Politikern und Klinikmanagern über die Arbeitsbelastung für Ärzte und die Zukunft der Krankenhausmedizin.

Helfen und Heilen, darum geht es in der Medizin. Immer mehr aber auch um Zahlen. Das Krankenhaus hat sich von einem „Ort der Gastfreundschaft – einem Hospital – zu einem Wirtschaftsbetrieb“ entwickelt, formuliert es Dr. Henrik Herrmann, Vorsitzender des Marburger Bundes (MB) in Schleswig-Holstein. Wie damit umzugehen ist und besser noch gegengesteuert werden kann, darum drehten sich am 12. Oktober die Diskussionen beim ersten Herbstabend des Marburger Bundes im Kieler Wissenschaftszentrum.

Die Gästeliste bei diesem erstmals ausgerichteten Herbstabend des Verbandes war prominent bestückt. Neben Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg (FDP) zeigten die gesundheitspolitischen Sprecher von CDU (Hans Hinrich Neve), SPD (Bernd Heinemann), FDP (Dennys Bornhöft) und Grünen (Dr. Marret Bohn) Flagge, im Saal fanden sich außerdem Vertreter aus dem Klinikmanagement.

Seine Gäste und seine ungefähr 80 Kollegen konfrontierte Herrmann mit aus seiner Sicht „alarmierenden Zahlen“: 89 Prozent der schleswig-holsteinischen Klinikärzte gaben in einer Umfrage des Marburger Bundes zu, sich überfordert zu fühlen. Sage und schreibe 40 Prozent denken darüber nach, ihren Job im Krankenhaus an den Nagel zu hängen und sich ein anderes Betätigungsfeld zu suchen. Das kommt nicht von ungefähr. 38 Prozent der Befragten beziffern ihre Wochenarbeitszeit auf 49 bis 59 Stunden, jeder Sechste kommt sogar auf mehr als 60 Stunden.

Rundum bestätigen kann dieses Unbehagen Dr. Swantje Brede, Assistenzärztin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Lübeck. Auf mindestens 50 Stunden veranschlagt sie ihre Wochenarbeitszeit, wobei sie die Überstunden an sich noch nicht einmal als das größte Problem betrachtet. „Oft unkalkulierbar“ seien die Arbeitszeiten. Durch kurzfristige Ausfälle komme es immer wieder vor, dass sich der Fei-

89 %

der befragten Ärzte in Schleswig-Holstein gaben in einer Umfrage des Marburger Bundes an, dass sie sich beruflich überlastet fühlen.

erabend von 17 auf 23 Uhr verschiebt. Hobbys oder Freundschaften zu pflegen, gestaltet sich für die 32-Jährige entsprechend schwierig, geradezu unlösbare Probleme sehen nach ihren Erfahrungen Frauen, die Kinder bekommen haben. „Vor allem in größeren Häusern kommen viele nach der Elternzeit nicht mehr zurück“, schilderte Brede die Situation.

Nur logisch, dass sich dadurch die Personalknappheit weiter verschärft, was wiederum die Assistenzärzte zu spüren bekommen. Sie dienen nach eigener Wahrnehmung oft als Lückenbüßer und werden eingesetzt, wo es besonders klemmt. Eine Station fehlt Brede noch, um ihre Prüfung zur Fachärztin für Innere Medizin ablegen zu können, wegen der vielen Vertretungsdienste ist sie aber bereits ein Jahr im Rückstand.

Assistenzarzt Dr. Bören Görke (33) erlebt den Mangel ebenfalls tagtäglich. „Es wurde so weit runtergespart, dass keine Ausbildung mehr möglich ist“, beschreibt er eine der Folgen. Bringt er beispielsweise dem ärztlichen Nachwuchs



Die Klinikärzte Marcin Herz, Dr. Svantje Brede und Dr. Bören Görke (linkes Foto von rechts mit Moderator Dirk Schnack vom Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt) berichten aus ihrem Klinikalltag. Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg und MB-Chef Dr. Henrik Herrmann (oben links) hörten aufmerksam zu. MB-Vize Dr. Joachim Schur diskutierte mit den gesundheitspolitischen Sprechern Hans Hinrich Neve (CDU), Dr. Marret Bohn (Grüne), Dennys Bornhöft (FDP) und Bernd Heinemann (SPD, oben v.r.).

etwas am Patientenbett bei, soll das nicht dokumentiert werden und gilt mithin als ehrenamtliche Arbeit. Nicht leichter haben es nach Görkes Einschätzung die Oberärzte, die ihrerseits oft den Job ausgefallener Kollegen mit übernehmen müssen. Die Konsequenzen können existenziell sein. Wenn zu wenige Ärzte da sind, werden Patienten zu spät diagnostiziert oder Veränderungen ihres Zustands nicht frühzeitig erkannt – mit zum Teil auch fatalen Folgen, wie Görke eindringlich klarmachte.

Die Bilanz des 41-jährigen Marcin Herz, Leitender Oberarzt an der Sana Klinik Lübeck, fällt nach 13 Jahren im Beruf und Tätigkeiten an sieben norddeutschen Krankenhäusern gemischt aus. Ein guter Verdienst und das Privileg, sich die Arbeitgeber aussuchen zu können, das schlägt für ihn neben der immer noch vorhandenen Attraktivität des Arztberufes positiv zu Buche. Auf der Negativseite steht für ihn der „große ökonomische Druck“ in den Kliniken. Ein Druck, der sich unter anderem in bis zum Anschlag gefüllten OP-Plänen zeigt – und daran, dass ein ganzer Saal geschlossen werden muss, wenn auch nur ein Anästhesist ausfällt.

Was gegen solche Zustände unternommen werden muss, ist für den Marburger Bund klar. Ein ausreichender, sprich deutlich erhöhter Stellenschlüssel steht für den Landesvorsitzenden Herrmann an erster Stelle. Nötig seien aber auch ein Abbau der „ausufernden Bürokratie“, eine funktionierende Erfassung der Arbeitszeit und planbare Dienstzeiten zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Aufgeschlossen ist die organisierte Ärzteschaft für eine „sinnvolle Digitalisierung“, die etwa beim Verfassen von Dokumentationen und Arztbriefen hilfreich sein könnte.

Zur Rolle der Klinikleitung beim

Streben nach Besserung gibt es offenbar unterschiedliche Einschätzungen. Der stellvertretende Landesvorsitzende Dr. Joachim Schur kritisierte, dass es oft an der Nähe zum Personal mangle. „Die Verwaltungen schotten sich ab“, befand er unter dem Beifall der Kollegen. Geradezu unausweichlich sei es dann, dass es im Management an Kenntnis über die Situation an den Betten und in den OP-Sälen mangelt. Stellschrauben gibt es nach Schurs Einschätzung ansonsten im Kleinen wie im Großen. Eine gute Idee wäre es schon mal, die Kita-Öffnungszeiten – gerade auch in den klinikeigenen Häusern – den tatsächlichen Arbeitszeiten der Eltern anzupassen, schlug Schur vor. Gefordert sei aber auch mehr politischer Mut, um die Struktur der Krankenhäuser im Land neu zu ordnen. Über regionale Befindlichkeiten hinaus müsse geklärt werden, welche Leistung wo nötig und sinnvoll ist. Prompte Zustimmung dafür kam von Gesundheitsminister Heiner Garg. „Der Frage von Spezialisierung und Zentralisierung müssen wir uns ernsthaft stellen und sie auch entscheiden“, betonte er. Fest steht für ihn auch, dass man Ärzte für den Beruf nur dann weiterhin begeistern kann, wenn entsprechend attraktive Arbeitsbedingungen geschaffen werden. Diese Haltung war auch unter den gesundheitspolitischen Sprechern weitgehend unstrittig; sie betrachten die von den Ärzten skizzierte Entwicklung als gefährlich und unterstützten die vom Marburger Bund geforderte Entbürokratisierung, Bemühungen um mehr Delegation und Digitalisierung parteiübergreifend. Dr. Marret Bohn forderte dringend mehr Geld und Personal. Sie befand sich mit dieser Aussage in guter Gesellschaft mit Hans Hinrich Neve von der CDU, Bernd Heinemann von der SPD und Dennys Bornhöft von der FDP.

Heinemann merkte zudem an, dass es abgesehen von den Finanzen noch „eine ganze Menge Baustellen“ gebe. „In Deutschland habe ich noch keinen Arzt mit Headset am Operationstisch gesehen“, nannte er als Beispiel für eine andernorts schon übliche Methode, die Dokumentation gleich während des ärztlichen Tuns zu erstellen. Sein CDU-Kollege Neve äußerte derweil Unbehagen über die – aus seiner Sicht sehr berechtigten – Forderungen nach Strukturreformen. „Wenn wir das tun, müssen wir die Suppe auslöffeln“, erinnerte er an die reflexartig aufkommenden Proteste bei jeder Diskussion um Schließungen von Kliniken oder Reduzierungen ihres Leistungsspektrums. Auch der Marburger Bund, so fügte Neve hinzu, gehe in diesen Situationen regelmäßig gepflegt in Deckung.

Kerstin Ganskopf, Landesvorsitzende des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands und Verwaltungschefin des St. Elisabeth Krankenhauses Eutin, plädierte für ein Denken „komplett in Versorgungsstrukturen“. Raum für die angesprochene Spezialisierung und Zentralisierung sieht sie auch in den neuen Möglichkeiten der Telemedizin. Den Vorwurf, die Klinikverwaltungen gebärdeten sich gleichsam als Staat im Staate, wollte Kerstin Ganskopf derweil nicht auf sich und ihren Kollegen sitzen lassen: „Über der Budgetverantwortung steht die Patienten- und Mitarbeiterverantwortung.“ Verwaltungschef Dr. Roland Ventzke vom Städtischen Krankenhaus Kiel versicherte, dass sein Haus durchaus die Anliegen der Beschäftigten im Blick habe. „Wir bemühen uns um verlässliche Dienstplanung“, betonte er und verwies darauf, dass diese Aufgabe nicht eben einfacher werde, das Personalmanagement sei herausfordernder denn je. MARTIN GEIST

38 %
 der befragten Ärzte in Schleswig-Holstein gaben in der Umfrage des Marburger Bundes an, wöchentlich mehr als 49 Stunden zu arbeiten.



Der Allgemeinmediziner Dr. Torsten Bartels aus Groß Grönau ist „Arzt im Hintergrund“ in der Leitstelle des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Bad Segeberg.

ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST

Krankheiten kennen keine Sprechzeiten

Die KVSH will die Bekanntheit des ärztlichen Bereitschaftsdienstes für akute, nicht lebensbedrohliche Beschwerden außerhalb der Sprechzeiten von Arztpraxen erhöhen.

Viele Patienten gehen außerhalb der Öffnungszeiten von Arztpraxen direkt in die Notfallambulanz eines Krankenhauses, weil ihnen der ärztliche Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116 117 nicht bekannt ist. Bei akuten, nicht lebensbedrohlichen Beschwerden ist jedoch der Bereitschaftsdienst und nicht die Notaufnahme eines Krankenhauses die richtige Anlaufstelle. Das Problem: Circa 70 Prozent der Bevölkerung kennen die bundesweit geltende Rufnummer nicht, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einer Studie herausfand.

Nicht zuletzt um die Notaufnahmen zu entlasten, will die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) dies jetzt ändern. Sie schnürte deshalb ein Informationspaket, um ihren ärztlichen Bereitschaftsdienst bekannter zu machen. Dazu gehören Plakate fürs Wartezimmer in Arztpraxen und ein Radiospot, der vom 9. bis 15. Oktober auf verschiedenen Radiosendern in Schleswig-Holstein lief. Außerdem

1.450

Ärzte nahmen im Jahr 2016 am Bereitschaftsdienst in Schleswig-Holstein teil.

lud die KVSH Medienvertreter zum „Tag des ärztlichen Bereitschaftsdienstes“ ein und öffnete hierfür die Anlaufpraxen am Westküstenklinikum Heide, am Städtischen Krankenhaus in Kiel, am Regio Klinikum Elmhorn und am UKSH in Lübeck sowie die Leitstelle in Bad Segeberg. „In allen Praxen haben sich Medienvertreter informiert“, freut sich Marco Dethlefsen, Pressesprecher der KVSH.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist vor allem nachts und am Wochenende Anlaufstation für Patienten mit akuten Beschwerden wie beispielsweise starken Bauchschmerzen oder unerwartet hohem Fieber. Kompetentes medizinisches Personal steht montags, dienstags und donnerstags von 18 bis 8 Uhr, freitags von 13 bis 8 Uhr sowie samstags, sonntags und feiertags ganztägig unter der Rufnummer 116 117 zur Verfügung. Die Telefonnummer gilt bundesweit, funktioniert ohne Vorwahl und kann aus dem Mobil- und Festnetz kostenfrei gewählt werden.

In Schleswig-Holstein kommen An-

rufe über die 116 117 in der Leitstelle des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Bad Segeberg an. Rund 60 Mitarbeiter sind hier tätig, darunter viele Minijobber. Es sind vor allem Medizinische Fachangestellte, die die Anrufe entgegennehmen. So auch Bianca Thude, Schichtleiterin in der Leitstelle in Bad Segeberg. Sie hat bereits in einer allgemeinmedizinischen Praxis, in einer Pflegeeinrichtung und einem Behindertenpflegeheim in der Nähe von Kiel gearbeitet und ist seit 20 Jahren beim ärztlichen Bereitschaftsdienst tätig, seit einigen Jahren hauptberuflich.

Das Einschätzen von Dringlichkeit und Handlungsbedarf bei den anrufenden Patienten ist für sie Routine geworden. An die 1.000 Anrufe kommen an einem normalen Samstag hier in Bad Segeberg in der Leitstelle an. „Das geht dann im Minutentakt. Wir bekommen alles Mögliche an Anfragen. Von Husten, Schnupfen bis hin zum Infarkt ist alles dabei“, berichtet die ausgebildete Krankenschwester. „Manchmal möchten Patienten auch nur wissen, welche Apo-

theke noch Dienst hat. Dann helfen wir selbstverständlich auch gerne weiter.“ Andere Anrufer wiederum seien psychisch angeschlagen und bräuchten Beistand und Zuspruch, zum Beispiel, wenn sie nachts alleine sind, berichtet Disponentin Christl Huß.

Unabhängig vom Grund des Anrufes nimmt das medizinische Fachpersonal die Beschwerden auf und entscheidet dann, ob der Patient eine der 43 Anlaufpraxen in Schleswig-Holstein aufsuchen sollte, ob ein Arzt zu ihm nach Hause fährt (der sogenannte „Fahndienst“), ob gar der Rettungsdienst oder die Polizei verständigt werden müssen oder ob am besten der „Arzt im Hintergrund“ weiterhelfen kann.

Arzt im Hintergrund ist zum Beispiel Dr. Torsten Bartels, der das Team in der Leitstelle in Bad Segeberg ein bis zwei Mal im Monat mit ärztlichem Fachwissen unterstützt. Der Allgemeinmediziner mit Praxis in Groß Grönau war bereits im Studium in Lübeck beim Bereitschaftsdienst tätig.

In vielen Fällen werden die Patienten in eine Anlaufpraxis geschickt. In Schleswig-Holstein gibt es 31 allgemeinmedizinische und zwölf kinderärztliche Anlaufpraxen, die sich an Krankenhäusern befinden. Sie können auch ohne Voranmeldung aufgesucht werden. Darüber hinaus gibt es augenärztliche und HNO-Bereitschaftsdienste, die in den Praxen diensthabender Ärzte stattfinden,

und zwar mittwochs und freitags von 16 bis 18 Uhr sowie samstags, sonntags und feiertags von 10 bis 12 Uhr.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst erfüllt eine wichtige Filterfunktion bei der Lenkung der Patientenströme in die richtige Richtung, zumindest außerhalb der Sprechzeiten der Arztpraxen. Dennoch geschieht es immer öfter, dass in Notfallambulanzen Schlaganfall-Patienten konkurrieren müssen mit an Husten, Schnupfen oder einem steifen Nacken Erkrankten. In die Notaufnahme eines Krankenhauses gehören jedoch nur echte Notfälle.

Dieses Problem hat die Ärztekammer Schleswig-Holstein u. a. in der Kammerversammlung am 20. September 2017 thematisiert. Die Kammer strebt wie berichtet eine Änderung des Berufsordnungsparagrafen zur Fernbehandlung an. Die Bundesärztekammer prüft aktuell den eingereichten Änderungsvorschlag, der die Fernbehandlung per Telefon oder anderen zeitgemäßen Kommunikationsmitteln auch während der Sprechzeiten ermöglichen soll. Sollte sich auf Bundesebene keine ausreichende Mehrheit zur sinnvollen Änderung der Berufsordnung finden, bleibt der Ärztekammer Schleswig-Holstein noch die Möglichkeit, in hoheitlicher Zuständigkeit ihre eigene Berufsordnung zu ändern.

SOPHIA MACH

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN ZUM ÄRZTLICHEN BEREITSCHAFTSDIENST

Starke Bauchschmerzen oder unerwartet hohes Fieber – Patienten mit akuten Beschwerden gehen in der Regel zu ihrem Hausarzt. Was aber, wenn die Praxis geschlossen ist? Außerhalb der normalen Sprechzeiten können Patienten den ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVSH nutzen. Er ist unter der kostenlosen Rufnummer 116 117 zu erreichen, auch nachts, an Wochenenden und an Feiertagen.

270.000 Patienten werden jedes Jahr im ärztlichen Bereitschaftsdienst in Schleswig-Holstein behandelt.

245.000 Anrufe über die 116 117 nimmt die Leitstelle der KVSH in Bad Segeberg jedes Jahr entgegen. Kompetentes medizinisches Fachpersonal schätzt die Situation des Patienten ein und leitet ihn an eine geöffnete Anlaufpraxis des Bereitschaftsdienstes in seiner Region weiter.

30.000 Hausbesuche führen die schleswig-holsteinischen Ärzte jedes Jahr im Bereitschaftsdienst durch.

43 allgemeinmedizinische und kinderärztliche Anlaufpraxen gibt es in Schleswig-Holstein.

20 Kilometer beträgt die durchschnittliche Entfernung, um die nächstgelegene Anlaufpraxis zu erreichen.

Praxis zu. Und nun?



Abwarten und Tee trinken

Es könnte Ihnen zwar besser gehen, aber Sie kennen die Symptome und wissen damit umzugehen. Sie haben die nötigen Hausmittel oder Medikamente zu Hause und können sich damit eine Weile über Wasser halten.

In einem solchen Fall genügt es meist, sich bis zum nächsten Werktag Ruhe zu gönnen und erst dann zum Arzt zu gehen.



Jetzt ein Arzt

Sie haben starke Beschwerden, die Sie mit Hausmitteln oder der Hausapotheke nicht in den Griff bekommen. Bis zum nächsten Werktag können Sie nicht warten. Sie brauchen einen Arzt – noch heute.

Für dringende Fälle gibt es außerhalb der Sprechzeiten die deutschlandweite Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes: 116117



Jede Minute zählt

Sie haben plötzlich heftige Beschwerden oder hatten einen Unfall. Und fürchten ernste bis lebensbedrohliche Folgen, wenn Sie nicht sofort behandelt werden. Zum Beispiel bei Anzeichen eines Herzinfarkts, eines Schlaganfalls oder in einem ähnlich dringenden Notfall.

Jetzt gilt es, keine Zeit zu verlieren. Wählen Sie sofort den Notruf 112.

Wenn im Gesundheitswesen über Digitalisierung diskutiert wird, ist Unzufriedenheit und Kritik vorprogrammiert. Eine Berufsgruppe, die hart für diesen Status quo gearbeitet hat, ist die Ärzteschaft. Die zahlreich vorgebrachten Bedenken u. a. auf Deutschen Ärztetagen haben bei anderen Akteuren im Gesundheitswesen zwischen den Eindrücken entstehen lassen, dass Bremser und Verhinderer in den Reihen der Ärzteschaft den Ton angeben. Auf dem sechsten Norddeutschen Dialog der Barmer in Lübeck mussten Ärzte dafür massiv Kritik einstecken.

Prof. Boris Augurzky, Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit am RWI-Leibniz-Institut, benutzte für den Status quo die zugespitzte Formulierung „digitale Steinzeit“, in der sich das Gesundheitswesen „gemütlich eingerichtet“ habe. Er zitierte aus früheren Ärztetagsbeschlüssen, die die Vorbehalte der Ärzteschaft zu diesem Thema deutlich machten, zog Vergleiche zu anderen Branchen und stellte fest: „Am liebsten würde man es im Gesundheitswesen so lassen, wie es ist.“ Ein Festhalten am Schnecken tempo für die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann sich Deutschland nach seiner Ansicht nicht leisten, auch weil die Personalressourcen immer knapper werden. Hoffnung, dass Ärzte bei der Digitalisierung künftig stärker aufs Tempo drücken, vermittelte Augurzky der jüngste Ärztetag mit dem Auftritt von Sascha Lobo.

Ob diese Hoffnung berechtigt ist, bleibt allerdings auch Monate nach dem Ärztetag für Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Dr. Franz Bartmann offen. Der Telematikexperte der Bundesärztekammer ist sich nicht sicher, ob alle Kammern zu den richtungsweisenden Beschlüssen aus Freiburg stehen und tatsächlich ein Umdenken auf breiter Front erfolgt. Fest steht für ihn aber, dass dieses Umdenken kommen muss: „Die Gefahr, dass wir von anderen Playern überholt werden, ist groß“, sagte Bartmann in Lübeck. Er zeigte aber auch, dass Bremser keinesfalls nur im Ärztelager zu finden sind. Das aktuelle E-Health-Gesetz habe die Hoffnungen nicht erfüllt. Bartmann sieht den Staat in der Pflicht, nicht nur in die technische Infrastruktur zu investieren.

Die Gastgeber, die Landesverbände der Barmer in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern, sehen insbesondere in der starken Fragmentierung des Gesundheitssystems und in den bestehenden regulatorischen Hemmnissen wichtige Hürden für einen Fortschritt. Die Kasse kritisierte zugleich „ungleich verteilte Kosten und Nutzen“. Hamburgs Barmer-Chef Frank Liedtke beobachtet im Gesundheitswesen insgesamt zwar „zu wenig Mut der Akteure“,

DIGITALISIERUNG

Gemütlich in der Steinzeit

Norddeutscher Dialog in Lübeck: Die Barmer hatte zum Austausch über Digitalisierung eingeladen. Unzufriedenheit mit dem Status quo.



aber seine Krankenkasse erkennt auch Fortschritte, weil sich moderne Diagnose- und Behandlungsmethoden zunehmend durchsetzen. Als Beispiel nannte er telemedizinische Unterstützung, Videosprechstunden, den digitalen Austausch von Röntgenbildern, Fernabfragen von Schrittmachern oder Diabeteslesegeräte – alles keine Science Fiction, sondern Realität. Noch in den Kinderschuhen steckt dagegen der 3D-Druck von Arzneimitteln. Dr. Julian Quodbach vom Institut für Pharmazeutische Technologie und Biopharmazie an der Düsseldorfer Heinrich-Heine-Universität zeigte die Möglichkeiten dieser Technologie auf und machte deutlich: Klinische Studien hierzu stehen noch aus, aber die Möglichkeiten für eine patientenindividuelle Pharmakotherapie sind faszinierend.

Nach Ansicht von Ärztin Mascha Minou Lentz, die mit IBM Watson Health zusammenarbeitet und sich mit dem Thema Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen beschäftigt, wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen schon deshalb massiv Fahrt aufnehmen, weil Patienten Lösungen fordern. Sie prognostizierte, dass die Erwartungen der Patienten die Akteure im Ge-

Norddeutscher Dialog zum Thema Digitalisierung: Kammerpräsident Dr. Franz Bartmann, Prof. Boris Augurzky und Dr. Julian Quodbach (von rechts). Links Moderatorin Dörthe Graner.

sundheitswesen dazu bringen werden, sich digital stärker zu vernetzen. Lentz hält angesichts des rasanten technischen Fortschritts allerdings auch einen kritischen politischen und gesellschaftlichen Diskurs mit sorgfältiger Abwägung von Chancen und Risiken für erforderlich. „Hierbei sind auch ethische Gesichtspunkte nicht zu vernachlässigen. Jeder sollte sich mit der Frage auseinandersetzen, in welchem Umfang und in welchen Bereichen es sinnvoll oder auch bedenklich sein kann, wenn künstlich intelligente Technologien Einfluss auf das Leben eines Menschen nehmen“, so Lentz.

Auch Augurzky sieht die Entwicklung künftig von den Patienten bestimmt. Diese werden nach seiner Erwartung informierter und anspruchsvoller und werden ihre Gesundheitsdaten selbst in die Praxen bringen. In der Realität sind viele Patienten von dieser erwarteten Treiber-Rolle allerdings noch ein ganzes Stück entfernt. Zumindest der Hamburger HNO-Arzt Dr. Thimo Kurzweg hat die Erfahrung gemacht, dass bestehende digitale Angebote in seiner Praxis von vielen Patienten bislang noch sehr verhalten genutzt werden.

DIRK SCHNACK

PILOTPROJEKT

Der gelbe Zettel wird digital

Die TK Schleswig-Holstein hat ein Pilotprojekt zur digitalen Krankschreibung gestartet.

Das DIN-A5-Format in Gelb ist fast jedem Arbeitnehmer bekannt: Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird jedes Jahr millionenfach in deutschen Arztpraxen ausgedruckt, nebst zwei Durchschlägen. Ein Exemplar verbleibt beim Patienten, die beiden anderen muss er über den Postweg an Arbeitgeber und Krankenkasse schicken. Mit anderen Worten: Dieser Weg ist umständlich, kostet Zeit, Geld, Papier und erscheint im di-

gitalen Zeitalter überholt. Wie es digital funktioniert, erproben seit verganginem Monat die Techniker Krankenkasse (TK) und der Softwarehersteller MediSoftware.

Ärzte müssen dabei eine elektronische Nachricht per Mausklick in der Praxissoftware auslösen, um das Ausdrucken der Krankmeldung zu vermeiden. Die Kasse bekommt die elektronische Krankmeldung des Patienten dann „innerhalb von Sekundenbruchteilen“ wie

75 Mio.

Krankschreibungen wurden im Jahr 2016 in deutschen Arztpraxen ausgestellt. Bei dreifacher Ausfertigung fielen damit 225 Millionen Blatt Papier an.

die TK mitteilte. Der Patient spart damit das Porto oder das Hochladen der Krankschreibung per Internet.

Die TK rechnete zum Start ihres Pilotprojektes vor, was damit bundesweit eingespart werden könnte: Bei 75 Millionen Krankschreibungen fielen im Jahr 2016 insgesamt 225 Millionen DIN-A5-Zettel an. Allerdings steckt das Projekt noch in den Kinderschuhen. Vorerst kann nur der Papierbogen an die Krankenkasse eingespart werden, an der elektronischen Lösung für den Arbeitgeber wird noch gearbeitet. Auch von einer flächendeckenden Lösung ist man noch ein ganzes Stück entfernt: An dem Pilotprojekt können nur die rund 500 niedergelassenen Ärzte in Schleswig-Holstein teilnehmen, die auch mit dem Praxisprogramm von MediSoftware arbeiten und zusätzlich über ein Konto beim digitalen Dienst SafeMail der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) verfügen. Trotz des zunächst kleinen Schritts wird die Erprobung im Norden begrüßt. „Das ist ein richtiger und wichtiger Schritt zum weiteren Abbau von Bürokratie in den Arztpraxen. Man kann nur hoffen, dass sich bald andere Krankenkassen der elektronischen AU anschließen“, sagte KV-Chefin Dr. Monika Schliifke. (PM/RED)

ANZEIGE

**JEDER STEHT KOPF:
So ein Angebot gab's noch nie!**

Ihre dauerhafte Preisersparnis: 40 € pro Monat!



Das können Sie ohne KOPFSTAND: Praxissoftware medatixx für ~~129,90~~ 89,90 €

Jede Praxis will sie haben, unsere neue, moderne Praxissoftware medatixx. Und macht auch Kopfstände dafür. Denn für 89,90 €* erhalten Sie nicht nur die Basisversion, sondern auch viele Zusatzleistungen. Einen Kopfstand müssen Sie allerdings für medatixx nicht machen! Gehen Sie einfach auf ich-will.medatixx.de und informieren Sie sich über die Details. Dieses sportliche Angebot gilt nur bis 31.12.2017.



* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion gilt nicht für Bestandskunden der Praxissoftware medatixx/easymedx. Sie endet am 31.12.2017. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de | Foto: © Annatamila/Fotolia.com

Praxissoftware medatixx

KURZ NOTIERT

Symposium zur Geriatrie

Eine neue Sicht auf die Geriatrie will ein wissenschaftliches Symposium im Rahmen der Stabübergabe der Chefärzte im Geriatriischen Zentrum Neumünster und Bad Bramstedt eröffnen: Ganzheitlich, interdisziplinär und multiprofessionell soll diese Sicht nach dem Wunsch der Initiatoren ausfallen. Eröffnet wird die Veranstaltung (3. Januar, 15:30 Uhr bis 19:00 Uhr im Klinikum Bad Bramstedt) von Dr. Henrik Herrmann, Vizepräsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, und Prof. Jürgen M. Bauer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG). Bauer, der auch den Lehrstuhl für Geriatrie an der Uni Heidelberg innehat, wird über Sarkopenie und Frailty sprechen. Das quantitative geriatrische Assessment wird von Prof. Walter Maetzler (Christian-Albrechts-Universität Kiel) vorgestellt. Professor Wolfgang Rüter, Lehrstuhl Orthopädie am UKE, spricht über das Malum coxae senile. Das Programm schließt mit einem Beitrag zur geriatrischen Pflegeforschung durch Prof. Sascha Köpke von der Universität Lübeck. Weitere Informationen über das kostenfreie Symposium bei Marion Zoberbier (04321 405-7021, marion.zoberbier@fek.de). Eine vorherige Anmeldung ist erforderlich. (PM/RED)

Kompetenz für Hausärzte

Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) sowie die Lehrstühle für Allgemeinmedizin an den Universitäten in Kiel und Lübeck haben die vertragliche Grundlage für das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin geschaffen. Ziel des Kompetenzzentrums ist es, die Qualität der Weiterbildung Allgemeinmedizin für den ärztlichen Nachwuchs zu optimieren und so die hausärztliche Versorgung im Land langfristig zu sichern.

Das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin begleitet bereits jetzt 120 angehende Hausärzte in ihrer Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Die jungen Ärzte schätzen dabei, dass sie in Kernkompetenzen ihres Faches zusätzlich geschult werden und dass sie einen intensiven Austausch untereinander pflegen und damit die hausärztliche Identität schon in jungen Jahren stärken können. Weiterbildungsassistenten, die bislang nur stationäre Abschnitte durchlaufen, bekommen zudem über das Kompetenzzentrum früher Einblicke in die hausärztliche Tätigkeit. Die ganztägigen Schulungen für die Nachwuchsärzte werden vier Mal im Jahr angeboten. Im interaktiven Unterricht wird außer auf fachliche Aspekte auch Wert auf das Thema Praxismanagement gelegt, um bestehende Vorbehalte in Bezug auf Niederlassungen in einer Hausarztpraxis abzubauen. Außerdem wird ein Train-the-Trainer-Kurs für Weiterbildungsbefugte angeboten, um sie bei ihrer wichtigen Aufgabe zu unterstützen. Ab dem kommenden Jahr wird es zudem ein Mentoring-Programm geben, bei dem erfahrene Allgemeinmediziner junge Kollegen durch wesentliche Etappen ihrer Weiterbildung begleiten.

Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein, betonte: „Weiterbildung ist eines der Kernthemen der Kammerarbeit. Das Kompetenzzentrum ermöglicht der Ärztekammer in idealer Weise, langjährige Kompetenz einzubringen und gleichzeitig den Puls der Zeit zu tasten.“ Das Kompetenzzentrum besteht aus den beiden Instituten für Allgemeinmedizin in Kiel und Lübeck und dem Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein (Bad Segeberg). Das Institut für Ärztliche Qualität wird künftig Ansprechpartner für Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin im Land sein und soll unter anderem dazu beitragen, dass sich mehr Hausärztinnen und Hausärzte in Schleswig-Holstein niederlassen. Etwa ein Drittel der rund 2.000 Hausärzte in Schleswig-Holstein ist nach KV-Angaben älter als 60 Jahre. (PM/RED)

JAHRESTAGUNG

Ergänzt und vernetzt

Sozialmediziner, Epidemiologen und Medizinsoziologen tagten gemeinsam in Lübeck.

Ungewöhnlich und erfreulich wirkt es, wenn drei medizinische oder medizinnahe Fachgesellschaften zu einer gemeinsamen, gut funktionierenden Jahrestagung zusammenfinden: kein Konkurrenzdenken, kein dominantes Profilierungsgehebe, dafür sinnvolle Ergänzung und Vernetzung in benachbarten Forschungsfeldern von „Public Health“. So zu sehen bei der Jahrestagung von DGSM (Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention), DGEpi (Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie) und DGMS (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie) im Lübecker Hörsaalgebäude unter dem Titel „Gemeinsam forschen, gemeinsam handeln“. Der gastgebende Tagungspräsident Prof. Alexander Katalinic zeigte sich erfreut darüber, dass in vielfältigen Veranstaltungen der Beitrag der Public Health-Forschung zur Verbesserung von Gesundheit, Früherkennung, Therapie, Nachsorge und zur Bewältigung von Krankheitsfolgen deutlich werde.

Praktisch könnte man sich das In-eineinandergreifen der drei Professionen so vorstellen: Epidemiologen stellen fest, wie stark sich eine neue Infektionskrankheit verbreitet. Medizinsoziologen identifizieren kausal eine bestimmte Immigration und Sozialmediziner untersuchen adäquate diagnostische und therapeutische Interventionen. So durften unter den mehr als 200 Referaten, Workshops und Postern aktuelle Themen wie Flüchtlingsmedizin und die Frage von Gesundheit und Armut nicht fehlen. In einem Pressegespräch sagten die drei Leiter der Fachgesellschaften, Prof. Susanne Moebus (Essen, DGSM), Prof. Gérard Krause (Braunschweig, DGEpi) und Prof. Siegfried Geyer (Hannover, DGMS), Flüchtlinge und Migranten würden gegenwärtig, soweit die laufende Bestandsaufnahme zeige, medizinisch zufriedenstellend versorgt. Allerdings gebe es ein Dunkelfeld, das noch zu klären sei. Das bei Soziologen und Politikern beliebte Thema, ob und wie stark soziale Ungleichheit und speziell

Deprivation/Armut den Gesundheitsstatus von Bevölkerungsgruppen belastete, wurde auf der Jahrestagung in mehreren Referaten behandelt. Eindeutige oder auch überraschende Ergebnisse waren dem Abstract-Band (Das Gesundheitswesen H.8/9 2017, S. 656-804) allerdings auf Anhieb nicht zu entnehmen. Die Teilnehmerzahlen vieler Studien, Anwendungsbeobachtungen und Befragungen waren verständlicherweise nicht besonders hoch. Interessant erschien der Hinweis von Moebus, bei weiterer Forschung auf diesem Gebiet dürfe nicht eine mehr oder weniger willkürliche statistische Armutsgrenze zugrunde gelegt werden, sondern die größere Zahl der knapp über einer solchen Grenze liegenden Menschen sei einzubeziehen: Dies lässt an Bagatellisierungsversuche beim Problem der Altersarmut denken. Die Altersforschung war ein kleiner, aber wichtiger Schwerpunkt im Bereich Epidemiologie mit zwei Sitzungen, z. B. zur aktiven Gesundheitsförderung im Alter oder zu Multimorbidität und Gebrechlichkeit.

Stärker vertreten war der Schwerpunkt Epidemiologie der Prävention und Gesundheitsförderung mit sieben Sitzungen, wie Katalinic hervorhob. Die Prävention gefährlicher, oft unterschätzter Risiken war ein Thema, etwa zu Feinstaub und Verkehrslärm. Die Referate bestätigten im Grunde die alte Erkenntnis, dass Gesundheitsprävention bei uns viel zu wenig die Zielgruppen erreicht, ja insgesamt viel zu wenig effektiv und effizient ist. Immerhin waren im Pressegespräch gutgemeinte Forderungen zu hören, jeder Arzt solle die Patienten noch mehr informieren (Geyer) und z. B. speziell zur Impfstrategie aufklären (Krause). Doch wie soll das gehen, wenn Ärzte in ihrer Ausbildung wenig zur präventiven Medizin lernen und wenn entsprechende Beratungsleistungen ungenügend honoriert werden? „Es gibt leider viel zu wenige Lehrstühle für medizinische Prävention und Gesundheitsförderung“, sagte Moebus.

HORST KREUSSLER

KAMMERWAHL

Das zweite Organ der Kammer

Das Ärzteblatt begleitet die im kommenden Jahr anstehende Kammerwahl mit einer Artikelserie. Die Aufgaben des Vorstands.

Wir haben bereits über den Wahlvorstand informiert, die wichtigsten Termine auf dem Weg zur Wahl präsentiert und die Aufgaben der zu wählenden Kammerversammlung vorgestellt. In dieser Ausgabe informieren wir über den von der Kammerversammlung zu wählenden Vorstand, das zweite Organ der Ärztekammer, und stellen zudem die fünf ständigen Ausschüsse vor.

Der Vorstand besteht aus der Präsidentin oder dem Präsidenten, der Vizepräsidentin oder dem Vizepräsidenten und fünf weiteren Mitgliedern. Die Besetzung des Vorstandes soll dem Verhältnis zwischen Frauen und Männern in der Kammerversammlung entsprechen.

Der Vorstand führt die Geschäfte der Kammer. Im Heilberufekammergesetz sind die wesentlichen Aufgaben („insbesondere“) benannt:

- ▶ Vorbereitung der Kammerversammlung,
- ▶ Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung,
- ▶ Bekanntgabe der Beschlüsse des Berufsausschusses gegenüber der Kammerversammlung,
- ▶ Jahresberichterstattung gegenüber den Kammermitgliedern und der Aufsichtsbehörde.

Etwa monatlich kommt der Vorstand in einer Präsenzsitzung zusammen und befasst sich mit unterschiedlichsten Tagesordnungspunkten. So werden etwa berufspolitische Themen diskutiert oder Einzelfragen etwa im Rahmen der Berufsaufsicht oder Weiterbildung entschieden.

Zweimal jährlich trifft sich der Vorstand vor seiner Sitzung zudem mit den Kreisausschüssen, um auch regional informiert zu bleiben und entsprechend handeln zu können. Zudem werden einmal jährlich sowohl mit den Berufsverbandsvorsitzenden als auch mit den Delegierten zum Deutschen Ärztetag Extrasitzungen abgehalten. Der ehrenamt-

lich tätige Vorstand bedient sich zur Aufgabenerfüllung einer hauptamtlichen Geschäftsstelle.

Zur intensiven und fachlich fundierten Aufarbeitung hat die Kammerversammlung fünf ständige Ausschüsse zu Finanzen, Weiterbildung, Fortbildung, Qualitätsmanagement und Berufsordnung eingerichtet. Sie beraten den Vorstand und die Kammerversammlung, werden aber auch aus eigenem Antrieb zu bestimmten Themen tätig. Die oder der jeweilige Vorsitzende kann zu einzelnen Punkten der Tagesordnung dem Vorstand direkt vortragen und erstattet Vorstand und Kammerversammlung einen jährlichen Bericht über die zurückliegende Arbeit.

Zu den Kernaufgaben des Finanzausschusses, der sich in der Regel drei Mal jährlich trifft, zählen naturgemäß die Haushaltsplanung und die Unterstützung der Geschäftsstelle bei der Erstellung des Jahresabschlusses der Ärztekammer mit den Bildungseinrichtungen Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung und Edmund-Christiani-Seminar. Die größte Herausforderung der auslaufenden Wahlperiode war die Sanierung des Hauptgebäudes in der Bismarckallee. Zudem gilt es die Beitrags- und die Gebührensatzung den Gegebenheiten anzupassen.

Der Fortbildungsausschuss trifft sich regelmäßig zweimal, der Geschäftsführende Ausschuss des Fortbildungsausschusses acht Mal pro Jahr. Der Ausschuss befasst sich dabei u. a. mit dem Angebot und der Evaluation der Veranstaltungen der Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung, der Initiierung neuer Projekte sowie dem Angebot von Kooperationsveranstaltungen. Um entsprechend den aktuellen Entwicklungen in Schleswig-Holstein und bundesweit agieren zu können, findet ein regelmäßiger Austausch mit den Kreisausschussvorsitzenden und den Fortbildungsbeauftragten vor Ort, aber auch mit den Gremien auf Bundesebe-

ne statt.

Einen weiteren Schwerpunkt stellen die Richtlinien zur Fortbildungsordnung und die Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung sowie die Entscheidung über die Anerkennung oder die Ablehnung der Zertifizierung von Fremdveranstaltungen sowie diesbezügliche Widersprüche dar.

Der Weiterbildungsausschuss tagt durchschnittlich alle zwei Monate. Er berät den Vorstand und die Kammerversammlung in allen Fragen der ärztlichen Weiterbildung. Themenschwerpunkte der aktuellen Amtsperiode sind die Befassung mit der Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung sowie die Entwicklung von Kriterien für die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen.

Zur Arbeitsteilung hat der Weiterbildungsausschuss einen Unterausschuss gebildet, der Beschlussempfehlungen zu Befugnisanträgen, Fragen zur Prüfungszulassung und Widersprüchen vorbereitet. Der Weiterbildungsunterausschuss tagt in der Regel einmal pro Monat.

Der Ausschuss Qualitätsmanagement berät Vorstand und Kammerversammlung in allen allgemeinen und methodologischen Fragen des Ärztlichen Qualitätsmanagements sowie zu speziellen Qualitätssicherungsprojekten. Schwerpunkte der laufenden Wahlperiode sind u. a. das Peer-Review-Verfahren, die Befassung mit Qualitätsindikatoren in der ambulanten Versorgung, die thematische Aufarbeitung sektorenübergreifender Qualitätssicherung und die Beobachtung/Begleitung gesundheitspolitischer Entwicklungen auf Bundesebene und ihrer Auswirkungen auf die Landesebene.

Dem Ausschuss Qualitätsmanagement ist die Arbeitsgruppe der Qualitätsmanagementbeauftragten angegliedert, die sich regelmäßig zum Gedanken- und Erfahrungsaustausch in der Ärztekammer trifft. Zurückliegende Themen waren unter anderem die Patientensicherheit und Arzneimittelsicherheit, der gesetzliche Qualitätsbericht und die QM-Richtlinie.

Der Ausschuss Berufsordnung trifft sich vier Mal im Jahr, um sich über zentrale Themen der Berufsordnung und -ausübung auszutauschen. Mitunter werden auch Dritte zu den Sitzungen eingeladen, um deren Expertise und/oder Meinung zu bestimmten Themen einzuholen. Bestimmte Themen (z. B. Fernbehandlung, Selbstzahlerleistungen, Sterbehilfe) werden hierbei schwerpunktmäßig herausgegriffen, intensiver durchleuchtet, aufgearbeitet und mündend ggf. in entsprechend aufbereitete Handlungsempfehlungen. Aktuell hat sich der Ausschuss dem Thema Ethikberatung auch für den ambulanten Bereich angenommen.



Die Kammerwahl für die Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein findet im kommenden Jahr statt. Die Wählerlisten werden vom 3. bis 9. April in der Ärztekammer ausgelegt. Bis zum 5. April können Wahlvorschläge eingereicht werden. Am 11. Mai werden die zugelassenen Wahlvorschläge bekanntgegeben. Am 22. Mai erfolgt der Versand der Wahlunterlagen. Bis 7. Juni müssen die Wahlbriefe beim Wahlleiter eingegangen sein. Ab 8. Juni wird das Wahlergebnis ermittelt. Im gleichen Monat erfolgt die Bekanntgabe des Wahlergebnisses.

KONGRESS

Versorgung im Fokus der Forscher

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung in Berlin. Gewünschte Versorgung oft nicht realisierbar, auch wegen zu niedriger Patientenzahlen.

Rund 800 Ärzte, Wissenschaftler und Vertreter von Krankenkassen, Verbänden und aus der Gesundheitspolitik kamen im Oktober in Berlin zusammen, um neue Forschungsergebnisse zu diskutieren und damit eine bessere Patientenversorgung zu ermöglichen. Was das gegenwärtig vor allem heißt, fasste Kongresspräsident Prof. Wolfgang Hoffmann (Universität Greifswald) in der Pressekonferenz kurz und bündig zusammen: „Die Versorgungsforschung liefert Daten und Evidenz für innovative und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte.“ Solche Konzepte würden dringend gebraucht, so Hoffmann weiter, um die Gesundheitsversorgung Deutschlands auch in ländlichen Gebieten in hoher Qualität zu erhalten und langfristig zu sichern.

In einem Statement führte Hoffmann, Direktor des Institute of Community Medicine, dieses zentrale Kongressthema aus. Die bisherigen Analysen hätten gezeigt, dass eine oft vor Ort von der Bevölkerung gewünschte wohnortnahe und annähernd flächendeckende normale Versorgung aus mehreren Gründen praktisch kaum durchführbar sei. Er nannte neben der geringen Bevölkerungsdichte, der größeren Entfernung zu medizinischen Einrichtungen und der damit verbundenen Barrieren für eingeschränkt mobile Patienten auch die niedrigen Patientenzahlen, die einen wirtschaftlichen Betrieb von Krankenhäusern, Praxen und sonstigen medizinischen Einrichtungen erschweren. „Wir müssen also eingefahrene Pfade verlassen und neue, an den Patienten orientierte Versorgungsmodelle entwickeln, jeweils bezogen auf den Bedarf, die vorhandenen Ressourcen und die regionalen Rahmenbedingungen“, sagte Hoffmann. Er nannte in diesem Zusammenhang Beispiele aus den Bereichen moderne Arbeitsteilung, Telemedizin und E-Health:

► Versorgungshäuser und regionale Ver-

sorgungsnetze

- Kooperationsmodelle zwischen Ärzten aus Kliniken und Praxen
- Delegationsmodelle
- Entwicklung neuer Qualifikationen.

Zum dritten Punkt: „Die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Gesundheitsberufe ist im hausärztlichen Bereich inzwischen in der Versorgung angekommen.“ In speziellen Bereichen wie bei Demenzpatienten hätten allerdings Befragungen ergeben, dass in über 80 Prozent der Fälle nicht abgedeckter Versorgungsbedarf bestehe. Daher werde eine Fortentwicklung des Delegationsprinzips – hier hin zu „Dementia-Care-Managerinnen“ – aktuell im Rahmen einer großen Studie (Delphi-MV) untersucht, die bisher sehr gute Ergebnisse zeige.

Zu den erfolgreichen Modellprojekten zähle auch die regionale telemedizinische Betreuung psychiatrischer Patienten in der Region Vorpommern. Patienten aus psychiatrischen Institutsambulanzen werden danach in einem Telemedizinzentrum in Greifswald durch speziell geschulte Pflegekräfte telefonisch und per SMS betreut. Die Ergebnisse zeigten in einer Studie deutliche Verbesserungen der Symptome für Angst und Depression.

Wichtig sei, so Hoffmann, dass traditionelle Barrieren zwischen Sektoren und Professionen überwunden würden und eine gute Kooperation nicht zuletzt mittels einer bedarfsgerechten IT-Infrastruktur zustande komme. Für die Zukunft müssten die mit Innovationsfonds-Mitteln geförderten Projekte nach positiver Evaluation von den Krankenkassen in die Regelversorgung überführt werden.

Prof. Max Geraedts von der Universität Marburg wies in einem weiteren Statement auf die große Bedeutung von Qualität und Sicherheit in der regionalen Versorgung hin. Wenn tendenziell qualitätsorientierte Vergütungsformen praktiziert würden und Einrichtun-

gen ihre Qualität zu verbessern suchten, müssten die zugrundeliegenden Maßnahmen ausreichend auf Effektivität und Effizienz geprüft werden. Dafür seien in der Versorgungsforschung die strukturellen und funktionellen Voraussetzungen zu schaffen, also meist die Finanzierung, wie in einem Memorandum auf dem Kongress dargelegt wurde.

Der Vorsitzende des veranstaltenden Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung (DNVF e.V.), Prof. Edmund A.M. Neugebauer (Medizinische Hochschule Brandenburg, Neuruppin), sprach die Empfehlung aus, eine nationale Koordinierungs- und Clearingstelle Versorgungsforschung einzurichten. Dort sollten ein zentrales Studienregister geführt, Expertengruppen koordiniert und Diskussionsplattformen geschaffen werden. Diese Stelle könne beim DNVF angesiedelt werden.

Der DNVF ist ein 2006 gegründetes Netzwerk aus 52 Fachgesellschaften, 34 wissenschaftlichen Instituten und Forschungsverbänden und weiteren Personen und Vereinigungen mit Sitz in Köln, räumlich im Uni-Klinikum.

Die Zukunft der Versorgungsforschung und damit letztlich auch der Gesundheitsversorgung in Deutschland scheint nicht gefährdet zu sein – zumindest nicht, wenn man die offiziellen Grußworte des Bundesgesundheitsministers zum Kongress zugrunde legt. Minister Hermann Gröhe (CDU) verwies darin auf den Aktionsplan Versorgungsforschung der Bundesregierung mit dem nach seinen Angaben „erfolgreichen Innovationsfonds“ sowie auf die zur Verfügung stehenden Fördermittel des Bundesforschungsministeriums (BMFT) in Höhe von 50 Millionen Euro für die Jahre 2015 bis 2018. Damit, so die Meinung des Ministers, kann Deutschland „schon heute die richtigen Weichen für die gesundheitliche Versorgung von morgen stellen.“

HORST KREUSSLER

800

Kongressteilnehmer waren nach Berlin gekommen, um beim Deutschen Kongress für Versorgungsforschung neue Forschungsergebnisse mit Blick auf mögliche Verbesserungen für die Gesundheitsversorgung zu diskutieren.

GESUNDHEITSMOBIL

Jubiläum – (k)ein Grund zum Feiern?

Das Gesundheitsmobil bietet seit zehn Jahren medizinische Versorgung für sozial benachteiligte Menschen in Lübeck. Zum Jubiläum wurde Bilanz gezogen.



Zehn Jahre Gesundheitsmobil Lübeck wurden kürzlich in den Lübecker media docks gefeiert. Zugleich gingen Podiumsgäste aus Politik, Medizin, Diakonie und Wohlfahrt der Frage nach, warum das Projekt der Gemeindediakonie und der Johanniter-Unfall-Hilfe so dringend gebraucht wird und wie sich Armut auf Dauer bekämpfen lässt.

„Ich würde mir wünschen, dass wir das Gesundheitsmobil irgendwann nicht mehr brauchen.“ Lübecks Sozialsenator Sven Schindler fasste mit diesem Satz das zentrale Anliegen des Abends „Gemeinsam gegen Armut“ zusammen. Neben ihm diskutierten der Mainzer Arzt und Sozialpädagoge Prof. Gerhard Trabert, Gründer des deutschlandweit ersten „Arztmobils“, Heike Raddatz-Kossak von der Vorwerker Diakonie, Hans-Martin Grusnick von der Johanniter-Unfall-Hilfe, Pastorin Dörte Eitel als Geschäftsführerin der Gemeindediakonie

sowie Sabine Gritzka und Thomas Müller vom Gesundheitsmobil.

Mindestens 35.000 Menschen in Lübeck erhalten soziale Mindestleistungen, so die letzten Erhebungen der Hansestadt. Die Altersarmut steigt rapide an, ebenso die Wohnungslosigkeit, eine Statistik, die allen Beteiligten Sorge macht. Senator Schindler setzte noch nach: „Rund 30 Prozent aller Kinder wachsen in sogenannten Bedarfsgemeinschaften auf“, also in Familien, die soziale Leistungen erhalten. „Das sind zu viele“, so Schindler. Und obwohl die Arbeitslosenzahl gesunken sei und es gerade für Kinder und Jugendliche zahlreiche Maßnahmen gebe: „Am Ende reicht es nicht.“

Trabert kritisierte eine von ihm wahrgenommene „strukturelle Ausgrenzung von Menschen“. Jeder verdiene es, wertschätzend und würdevoll behandelt zu werden. Man müsse zu den Menschen hingehen, so wie das Gesundheitsmobil dies eben auch praktiziere. „So bekom-

men die Menschen wieder mehr Selbstwertgefühl“, so Trabert. Auch strukturell müsse sich vieles ändern, forderte er, etwa der Hartz IV-Satz. Die Politik müsse soziale Gerechtigkeit verwirklichen, forderte Trabert, der für sein leidenschaftliches Plädoyer immer wieder Applaus erhielt.

Am Ende des Abends stand erneut die Frage, ob das Jubiläum des Gesundheitsmobils denn überhaupt ein Grund zum Feiern sei. Diese Fragen bejahten die beiden Träger der Einrichtung, die Gemeindediakonie Lübeck und die Johanniter-Unfall-Hilfe: „Es ist ein Grund zur Freude, dass das Gesundheitsmobil seit zehn Jahren – allein durch Stiftungsgelder und Spenden finanziert – Menschen helfen kann“, sagte Dörte Eitel. „Und diese Hilfe ist möglich, weil zahlreiche Menschen ehrenamtlich für das Gesundheitsmobil arbeiten.“

Gemeinsam appellierten Eitel und Hans-Martin Grusnick jedoch gleichzeitig an die Hansestadt: „Wir starten 2018 in eine neue Förderphase. Noch ist die Finanzierung für das Gesundheitsmobil nicht gesichert. Mittelfristig würden wir uns sehr freuen, wenn das Mobil den Projektstatus verliert und zu einer festen Einrichtung im Gesundheitssystem wird.“ Denn dass das Gesundheitsmobil in zehn Jahren tatsächlich überflüssig sein wird, daran zweifelten sowohl die Podiumsteilnehmer als auch die rund 100 Gäste an diesem Abend.

Das Gesundheitsmobil ist ein umgebauter Mercedes Sprinter, der als rollender Behandlungsraum wöchentlich zehn Haltestellen in Lübeck anfährt. Mit zwei hauptamtlichen Mitarbeitenden sowie einem ehrenamtlichen Mediziner- und Fahrerteam bietet es kostenlose medizinische Versorgung und psychosoziale Beratung für sozial benachteiligte Menschen in Lübeck an. Das Projekt wird aus Eigenmitteln der Träger und aus Spenden finanziert. Seit 2013 gibt es ergänzend auch die Gesundheitsstation im Haus der Diakonie. (PM/RED)

Dr. Dietrich Schröter und seine Frau Hannelore Schröter wurden nach zehn Jahren ehrenamtlicher Tätigkeit beim Gesundheitsmobil verabschiedet.

DEMENTZ

So lange wie möglich selbstbestimmt

Fachtagung im Kieler Landeshaus zum Demenzplan. Zentrale Anlaufstellen und Demenzkoordinatoren geplant. Auch mobile Beratung und Online-Beratung sollen eingeführt werden.

Mit einer Fachtagung im Kieler Landeshaus hat Schleswig-Holstein im vergangenen Monat die Öffentlichkeit über die Umsetzung seines Demenzplans informiert. Erstellte wurde der Demenzplan durch die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V./Selbsthilfe Demenz im Auftrag des Sozialministeriums. Der Schleswig-Holsteinische Landtag hatte im Frühjahr wie berichtet den Demenzplan verabschiedet. Der Plan soll dabei unterstützen, die Lebensqualität von Demenzkranken und ihren Angehörigen in Schleswig-Holstein zu verbessern.

Mit dem Demenzplan sollen auch die Versorgungsstrukturen des Landes dargestellt und qualitätsorientiert weiterentwickelt werden, um Lücken im Unterstützungs- und Versorgungssystem zu verringern. Zu den exemplarischen Empfehlungen zählen:

- Einrichtung von zentralen Anlaufstellen Demenz oder Demenzkoordinatoren sowie die Erstellung einer Website mit regionalen Angeboten

- Förderung zielgruppenspezifischer Öffentlichkeitsarbeit und Ausbau von Schulungen und Fortbildungen

- Erprobung mobiler Beratung im ländlichen Raum und Ausbau ergänzender Online-Beratungs- und Schulungsangebote

- Ausbau von Angeboten der Gesundheitsförderung und Rehabilitation und Stärkung psychosozialer Begleitung

- Stärkung sozialer Teilhabe und Schaffung neuer Unterstützungsstrukturen (insbesondere für Menschen mit beginnender Demenz)

- Stärkung fachgerechter und individueller Beratung in Bezug auf technische Assistenzsysteme und technische Hilfsmittel (z. B. Musterwohnung)

- Sicherstellung fachärztlicher Diagnostik sowie von Versorgung und Therapie (z. B. ambulante Rehabilitation)

- Etablierung von Konzepten für Menschen mit Demenz im Krankenhaus

(u. a. Entlassungsmanagement)

Zur Informations- und Fachveranstaltung im Kieler Landeshaus unter dem Titel „Gemeinsam Verantwortung für ein demenzfreundliches Land übernehmen“ hatte Gesundheitsstaatssekretär Dr. Matthias Badenhop betont: „Demenz gehört zu den großen Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft. Gemeinsames Ziel ist es, demenziell erkrankten Menschen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in ihrer eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, wenn sie dies wünschen.“ Voraussetzung dafür sei, dass die notwendige Unterstützung und Pflege sichergestellt ist. Badenhop erinnerte zugleich an die gesellschaftliche Teilhabe als wichtiges Element für an Demenz Erkrankte und ihre Angehörigen. „Wir müssen Demenz daher mit vereinten Kräften begegnen und Menschen im Umgang mit der Krankheit unterstützen. Der Demenzplan leistet dazu einen wertvollen Beitrag. Im Fokus stehen dabei die individuellen Bedürfnisse der Menschen mit Demenz und der Angehörigen“, so Badenhop.

Es gelte jetzt für alle Akteure, an der Weiterentwicklung der Angebote in Schleswig-Holstein teilzunehmen. Dafür seien eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit und eine demenzfreundliche Infrastrukturplanung notwendig, die sich auf die Lebenslagen der Menschen im Stadtteil oder in der Gemeinde einstellen. Gute Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz bedeute auch den Aufbau von Unterstützungsnetzwerken sowie ehrenamtlicher, nachbarschaftlicher, niedrigschwelliger und professioneller Hilfen und Angebote.

Der Demenzplan hat eine lange Vorgeschichte: Im Februar 2013 gab es den Landtagsbeschluss zur Erstellung des Demenzplans, gefolgt von einer öffentlichen Auftaktveranstaltung noch im selben Jahr. Im Januar 2014 trafen sich Beteiligte aus unterschiedlichen Bereichen zum Runden Tisch, im selben Jahr er-

folgte die Ausschreibung für die Erstellung des Demenzplanes, und im September 2014 erhielt die Alzheimer-Gesellschaft den Auftrag. In der anschließenden Projektphase wurde die Geschäftsstelle Demenzplan eröffnet, parallel dazu wurden Mitglieder für die Arbeitsgruppe akquiriert und Expertengespräche und Fokusgruppeninterviews geführt. Im vergangenen Jahr wurde der Demenzplan an das Ministerium übergeben, woraufhin ein interministerieller Abstimmungsprozess erfolgte und der Plan der Landesregierung übergeben wurde. In diesem Jahr war der Plan dann in verschiedenen Gremien beraten worden, bevor er im Oktober der Öffentlichkeit vorgestellt wurde.

Eine wichtige Rolle bei der Stärkung demenzfreundlicher Strukturen in Schleswig-Holstein hat das Kompetenzzentrum Demenz, das vielfältige Aktivitäten in folgenden Themenbereichen umsetzt:

- Bündelung von Kompetenz, Wissen und Informationen. U. a. Ermittlung landesweiter Zahlen; kontinuierliche Fortschreibung und Veröffentlichung der landesweiten Angebote, Aufbau einer Website mit Angeboten und Ansprechpersonen

- Beratung und Begleitung. U. a. fachliche Unterstützung und Schulung der Pflegestützpunkte, Beratungsstellen, Angehörigengruppen; Etablierung von Beratungsangeboten z. B. in Gemeindehäusern und Arztpraxen; Hilfe für Anbieter in Krisensituationen

- Aufbau demenzfreundlicher Strukturen und Netzwerke. U. a. Unterstützung zur Schaffung demenzsensibler Strukturen in der Verwaltung, Kommunen und Wohnquartieren

- Fortbildung und Qualifizierung. U. a. Schulungsprogramm für Pflege- und Betreuungskräfte, Ehrenamtliche und pflegende Angehörige

- Aufbau neuer Beratungs- und Entlastungsangebote insbesondere im ländlichen Bereich.

DIRK SCHNACK

57.600

Menschen mit Demenz leben nach Angaben der Alzheimer Gesellschaft aktuell in Schleswig-Holstein. Die Prognosen gehen wegen des steigenden Alters davon aus, dass die Zahl der an Demenz Erkrankten in den kommenden Jahren steigen wird.

STATIONÄRE VERSORGUNG

Neue Klinik für HNO in Flensburg

Im vergangenen Jahr wurde im Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital eine neue Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde etabliert.

Dass die HNO-Klinik neu ist, bemerkt man sofort, wenn man die Abteilung im Erdgeschoss des St. Franziskus-Hospitals betritt. Moderne Farbgestaltung, helle Räumlichkeiten – ein Ort, an dem man sich gern aufhält.

Chefarzt Dr. Sven Bartels relativiert: „Naja, wir sind in einem Krankenhaus. Zu uns kommen Menschen mit gesundheitlichen Problemen, aber wir tun alles, damit unsere Patienten sich gut aufgehoben fühlen, sowohl fachlich und menschlich als auch vom Ambiente her.“

Eine „sehr große Herausforderung mit besonderen Chancen“ nennt der Chefarzt rückblickend das Vorhaben der Klinikneugründung. Er ist zum Aufbau der neuen Klinik nach Flensburg gekommen, zuvor war er im St. Joseph-Stift in Bremen als leitender Oberarzt tätig. Inzwischen ist die Abteilung voll einsatzfähig und mit acht Fachärzten besetzt. Zwei weitere Fachärzte steigen in das von Dr. Eckhard Zell geleitete St. Franziskus MVZ im Flensburger Stadtteil Mürwik ein. Die Kooperation zwischen MVZ und Klinik soll die OP-Planung und postoperative Nachsorge für Patienten künftig deutlich erleichtern.

„99 Prozent der HNO-Patienten aus Flensburg und Umgebung können bei uns versorgt werden, da wir nahezu das gesamte konservative und operative Spektrum der HNO anbieten“, berichtet Bartels. Dazu gehört auch die Notfall- und Tumorsektion von Patienten, die nun nicht mehr nach Kiel, Lübeck oder Hamburg geschickt werden müssen. Damit wird die Belastung für Patienten und Angehörige deutlich verringert. Eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung der Patienten auf der HNO-Station ist durch eine 24-stündige Rufbereitschaft sichergestellt.

Helmut Andresen, Kaufmännischer Direktor des St. Franziskus-Hospitals, stellt als besonderen Vorteil der neuen Klinik die Wohnortnähe für die Flensburger Patienten heraus, unabhängig da-



von, ob das Angebot am aktuellen Standort oder in einem gemeinsamen Neubau mit der Diako vorgehalten wird.

Die Schwerpunkte der Abteilung liegen in der Ohr-, Nasen-, Tumor- und plastisch-rekonstruktiven/ästhetischen Chirurgie. Bartels konkretisiert: „Wir behandeln alles von Nasennebenhöhlen, Speicheldrüsen und Halszysten über Lymphknoten, Entzündungen, Tränenwege, Hauttumoren bis hin zu Maßnahmen zur Stimmverbesserung nach Tumoreingriffen. Neben chirurgischen Eingriffen sind wir auch Ansprechpartner für Allergien, Stimm-, Sprach- und Schluckstörungen, Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel und stehen auch für Zweitmeinungen zur Verfügung.“ Untersuchungen wie Sialendoskopie und Tubendilatation gehören ebenfalls zum Spektrum.

Bartels nennt auch Angebote zur Behandlung des Schlafapnoesyndroms sowie endoskopische Untersuchungs- und

Den ganzen Menschen genau im Blick: HNO-Chefarzt Dr. Sven Bartels. Er ist aus Bremen gekommen, um die neue HNO-Klinik in Flensburg aufzubauen.

Behandlungsverfahren der Speicheldrüsen. Wichtig ist ihm ein neues Konzept zum Stressabbau und zur Schmerzreduktion bei Kindern, mit dem er gute Erfahrungen sammeln konnte. Vor Gründung der neuen Station war die belegärztliche Versorgung am Franziskus nach eigenen Angaben im Einvernehmen mit den Belegärzten eingestellt. Die stationäre Versorgung werde durch die neue Station sichergestellt und „nahtlos fortgesetzt“. Das Krankenhaus spricht von einem „intensiven fachlichen Austausch“ zwischen den an der Klinik angestellten HNO-Ärzten und ihren niedergelassenen Kollegen sowie von einer hohen Akzeptanz.

Die Klinik rechnet mit rund 1.500 stationären Patienten pro Jahr. Neben den Ärzten sind 3,5 Stellen im Ambulanzsekretariat und 14 Stellen in der Pflege entstanden. Info: www.hnoklinik-flensburg.de.

(PM/RED)

NS-ZEIT

Medizinstudenten im Machtrausch

In der „Nationalen Revolution“ 1933/34 gab es in Kiel besonders viele Medizinstudenten, die für die NS-Ideologie eintraten.

Die Stimmung der deutschen Studenten Anfang der 30er Jahre war gekennzeichnet durch die katastrophalen wirtschaftlichen Verhältnisse. Zu den materiellen Einbußen von Krieg und Inflation kamen die Auswirkungen der Weltwirtschaftskrise. Ein Studium in gesicherten Verhältnissen war damals häufig nicht möglich. Auch waren die Zukunftsaussichten bedrückend. Die Zahl der Hochschulabsolventen überstieg den Bedarf an akademischen Berufsfängern um etwa das Zwei- bis Dreifache. Die Aussicht, im angestrebten Beruf wegen Überfüllung keinen Platz zu finden, schürte tiefgehende Existenzängste.¹ Hinzu kamen für die preußischen Hochschulen erschwerende Arbeitsbedingungen. Zum einen waren die Finanzmittel im Zuge der Weltwirtschaftskrise um ein Drittel reduziert worden, zum anderen wurde die „Lebensabgewandtheit der Wissenschaft“ kritisiert, nicht nur von den Nationalsozialisten, und zum Dritten war die Zahl der Planstellen kontinuierlich vermindert worden. An den Medizinischen Fakultäten konnte nur ein Siebtel des Nachwuchses damit rechnen, einen Lehrstuhl zu erhalten.²

Hierdurch wurde die Furcht vor den jüdischen Konkurrenten auf dem Arbeitsmarkt noch vermehrt und der in der Studentenschaft ohnehin verbreitete Antisemitismus verstärkt.³ Nationalismus und völkische Ideologien hatten sich im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts innerhalb der Studentenschaft ausgebreitet und bildeten einen fruchtbaren Nährboden für den Anstieg des Antisemitismus.⁴ Die Studienzeit – zwischen dem Verlassen des Elternhauses und vor der beruflichen und familiären Verantwortung liegend – führte bei den Studierenden zu einem Gefühl von Unabhängigkeit und Freiheit, das sie besonders empfänglich für neue Ideen und eben auch radikale Ideologien machte. Ergebnis war am Ende der Weimarer Republik schon in den Jahren vor 1933 eine vergli-

chen mit der übrigen Bevölkerung überproportionale Hinwendung zur NSDAP.⁵ Dort waren die Studenten zwar keine zahlenmäßig große Gruppe, aber bezogen auf ihren Anteil in der Bevölkerung mit drei bis vier Prozent überrepräsentiert.⁶ So wundert es nicht, dass es dem 1926 gegründeten Nationalsozialistischen Deutschen Studentenbund (NSDStB) nach anfänglichen Schwierigkeiten schnell gelang, an den Universitäten Fuß zu fassen und eine Infrastruktur zu schaffen, auf deren Grundlage alsbald ein deutliches Wachstum möglich wurde.⁷

Der Kieler Hochschulgruppe des NS-Studentenbundes (NSDStB)

Veränderungen nicht nur bei der Kieler Studentenschaft gab es durch den gescheiterten Versuch des preußischen Kultusministers Becker, die deutsche Studentenschaft 1927 auf die verfassungsmäßigen Grundsätze der Weimarer Republik zu verpflichten. Nach einem Beschluss des Preußischen Landtages forderte Becker im Dezember 1926 die preußischen Studentenschaften ultimativ auf, entweder die rassistischen Studentenschaften auszuschließen oder dafür zu sorgen, dass alle auslandsdeutschen und jüdischen Studierenden Zugang zu den Studentenschaften erhielten. Eine dementsprechende Verordnung des preußischen Kultusministeriums scheiterte, weil sich in einer Urabstimmung der Studenten an den preußischen Universitäten 77,6 Prozent der Studenten dagegen aussprachen.⁸ Daraufhin löste der preußische Kultusminister die verfassten Studentenschaften auf. Dies war die Stunde des NSDStB. Zwar war der Anteil der Studierenden, die bis 1933 Mitglied des NSDStB wurden, mit ca. vier bis fünf Prozent verhältnismäßig klein, aber der NSDStB fand darüber hinaus Anhänger und wurde gewählt.

Untersuchungen der damaligen Verhältnisse in den Universitäten Freiburg und Würzburg kamen zu dem Er-

gebnis, dass vor allem Medizinstudenten die Stütze des rechtsradikalen Lagers einschließlich des NSDStB bildeten.⁹ So war der Erfolg der NSDStB-Hochschulgruppe in Kiel nicht überraschend. Als erste gewannen die Kieler NS-Studenten 1927 die Mehrheit bei AStA-Wahlen und die Führung der Kieler Studentenschaft. Die Studenten Reinhard Sunkel und Joachim Haupt¹⁰ gründeten zusammen mit weiteren 18 Studenten, darunter auch drei Medizinstudenten, die Kieler NSDStB-Hochschulgruppe. Bis zur Machtübernahme gab die Kieler NS-Gruppe die Führung der Kieler Studentenschaft nicht wieder auf und bildete in der ersten Hälfte 1933 an der Kieler Universität den Zündsatz für die „nationale Revolution“, in der im Deutschland nach der Machtergreifung die Transformation zur autoritär nationalistischen Regierung stattfand.

Den Führern der Kieler Hochschulgruppe Sunkel und Haupt kam hierbei eine entscheidende Rolle zu. Reinhard Sunkel (1900-1945) trat wie Haupt bereits 1922 der NSDAP bei, war 1930 Kreisleiter der NSDAP Kiel und wurde im Sommer 1934 persönlicher Adjutant des NS-Kultusministers Bernhard Rust. Bei ihm fand die Karriere, wie auch, wenngleich aus anderen Gründen, ein Jahr vorher bei Haupt, 1936 wegen einer jüdischen Urgroßmutter ein jähes Ende. Am 8. Mai 1945 nahm er sich das Leben. Joachim Haupt (1900-1989) wurde 1933 Ministerialrat, 1934/35 Inspekteur der preußischen Nationalpolitischen Erziehungsanstalten (Napola) und 1934 Vorsitzender der Schleswig-Holsteinischen Universitätsgesellschaft. Auf Drängen Himmlers wurde Haupt von Rust wegen des Vorwurfs der Homosexualität entlassen und 1938 aus der NSDAP ausgeschlossen. 1945 bis 1947 war er interniert und später als Lehrer u. a. an der Bundeswehrfachschule Hannover tätig.

Für die Medizinstudenten war ein politisches Engagement nicht ganz einfach. Das Studium der Medizin ließ

1927

Vor allem Studenten der Medizin waren damals schon eine Stütze des rechtsradikalen Lagers. In Kiel gewannen NS-Studenten in diesem Jahr die Mehrheit bei den AStA-Wahlen - und behielten diese auch bis zur Machtübernahme der NSDAP im Jahr 1933.

schon damals denjenigen Studenten, die ohne große Zeitverluste zu einem Abschluss kommen wollten, wegen der Strukturierung und Dichte des Lehrangebots wenig Raum für ein außerhalb des Studiums liegendes längerfristiges Engagement. Wegen dieser zeitlichen Einengungen durch das Korsett ihres Studiums ist die Zahl der aktiv für die Nationalsozialisten in Erscheinung tretenden Medizinstudenten auch hier eher bescheiden. Es handelte sich 1927 um die Kandidaten der Medizin Hubert Uphoff, Franz Theine und Paul Dengel. Bei den ersten beiden Studenten liegen lückenhafte Angaben über ihr weiteres Leben im Nationalsozialismus vor, über Dengel ist Näheres nicht bekannt. Hubert Uphoff, 1901 als Sohn eines Werkmeisters geboren, hatte im März 1930 sein Staatsexamen bestanden. Nach einer Zeit als Assistenzarzt in der Pathologie des Städtischen Krankenhauses Kiel, der Landesheilanstalt in Schleswig sowie der inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Schleswig war er 1933 zum Zeitpunkt der Abgabe seiner medizinischen Dissertation Volontär-Assistent in der Universitäts-Frauenklinik in Kiel.¹¹ 1935 eröffnete er eine eigene Praxis in Süsel. Er hatte sich u. a. als Mitglied der Allgemeinen SS und der NSDAP mit dem nationalsozialistischen Regime zu seinem Vorteil arrangiert. 1945 bis 1947 wurde er interniert¹², danach war er wieder in seiner Praxis tätig. Franz Theine wohnte zusammen mit Haupt und Sunkel in der Fichtestraße 2, er in der dritten, die beiden anderen in der zweiten Etage, es gab also eine räumliche Nähe zu den beiden Kieler NS-Studentenführern.¹³

Über Theine ist im Einzelnen für die Zeit von 1933 bis 1945 wenig aufzufinden, seine Karriere im Nationalsozialismus kann aber so ganz glanzlos nicht gewesen sein, da er am 10. April 1945 als Kreisleiter der NSDAP in der „Thüringer Gauzeitung“ mit dem Aufruf zu finden ist: „Erfurter, werdet nicht mutlos! Für Feiglinge ist kein Platz in unserer Stadt. Je näher der Feind, desto unbeugsamer unsere Haltung“¹⁴. Er hatte es also nicht nur geschafft, Karriere in der NSDAP zu machen, sondern sein nationalsozialistischer Fanatismus reichte sogar noch zu einem derart sinnlosen Aufruf wenige Tage vor Eintreffen der Amerikaner in Erfurt aus.

Paul Dengel hatte sich in den Schleswig-Holsteinischen Hochschulblättern 1927 mit deutlich antisemitischem Tenor gegen die Vorstellungen Beckers ausgesprochen und Zahlen unterbreitet, mit denen er beweisen wollte, dass die Beckersche Forderung z. B. in Wien eine deutsche Studentenschaft mit 30-40 Prozent „Konfessionsjuden“ zur Folge haben würde.¹⁵

Nach Auflösung der staatlich aner-

kannten Kieler Studentenschaft wurde die Freie Kieler Studentenschaft gegründet und am 28. März 1928 als akademischer Verein an der Christian-Albrechts-Universität genehmigt. Nach einem Bericht des Kurators Dr. Max Sitzler an das Preußische Kultusministerium war das Verhalten des Vereins in den Jahren 1928/29 „im großen und ganzen gemäßigt“. Der Verein lege Wert darauf, positiv mitzuarbeiten. 1929/30 änderte sich das Bild, weil nationalsozialistische und rechtsradikale Studierende im Verein die Oberhand gewannen. Störungen der von der Universität veranstalteten Verfassungsfeier führten im Juli 1929 zur schärfsten Missbilligung des Vorstandes der Freien Studentenschaft durch den Senat, im folgenden Wintersemester gab es weitere Konflikte, die letztlich dazu führten, dass der Kieler Freien Studentenschaft am 24. Februar 1930 auf Senatsbeschluss die Anerkennung entzogen wurde.¹⁶

Im weiteren Verlauf des Jahres 1930 kam es zu einer Zusammenarbeit zwischen dem NSDStB und den Korporationen. Grundlage dafür war eine Absprache, dass sich der Zusammenschluss, die Freie Studentenschaft, jeder parteipolitischen Betätigung enthalten sollte. Der NSDStB hielt diese Vereinbarung jedoch nicht ein, wie die Verunglimpfung des emeritierten Professors für praktische Theologie Otto Baumgarten beim Bachfest im Oktober 1930 zeigte.

Kieler Medizinstudenten: Bei Terror und Bücherverbrennung dabei?

Der Berliner Historiker Götz Aly beschreibt die Situation der Studenten zu Beginn des Jahres 1933 treffend mit den Worten: „Die jungen Leute fanden alles, was man in diesem Alter gerne will: Eigenverantwortlichkeit, Gestaltungsmöglichkeiten, Zwang zur Improvisation. Sie hassten die Borniertheit des Büroalltags, sie betrieben die nachpubertäre Identitätssuche im Vollrausch scheinbarer Omnipotenz.“ Und weiter „Im Jahre 1933 ergriffen Studenten und frischgebackene Hochschulabsolventen die Macht. Rebelle Kinder alter Eliten und selbstbewusst gewordene junge Männer, die von dem sozialdemokratisch geförderten Aufstieg der Republik profitiert hatten. [...] Skeptische Alte verspotteten sie als ‚Friedhofsgemüse‘, prinzipienfeste Beamte als ‚Herrschaften, denen der Kalk aus der Hose rieselt‘“.

Aly sieht für diese Zeit im Frühjahr und Sommer 1933 eine Jugenddiktatur, die viele Anleihen bei linkssozialen Ideologien genommen habe.¹⁷ Michael Grüttner, ebenfalls Historiker in Berlin, beschreibt die nationalsozialistischen Studentenfunktionäre im Frühjahr und Sommer 1933 in einem Machtrausch mit dem Gefühl, die Universitäten und besonders das studentische Leben nach ih-

ren Vorstellungen formen zu können.¹⁸

Die Kieler Studenten waren verglichen mit Studenten anderer Universitäten besonders radikal.¹⁹ Aggressive Aktionen in Form von spontanen Angriffen gegen die politische Opposition und jüdische Kommilitonen wurden im Frühjahr 1933 fast zur Regel. So wurde den jüdischen Studenten am 1. April der Zutritt zu den Universitätsgebäuden verwehrt. Der Professor für Astronomie und Direktor der Sternwarte Hans Rosenberg und die Bibliothekarin Clara Stier-Somlo wurden mit Gewalt aus der Bibliothek vertrieben. Es wurde gefordert, dass keine Juden und Marxisten in die Universität mehr aufgenommen werden dürften.²⁰ Die Studenten begannen mit der Vertreibung von Professoren, zu denen auch der Physiologe Rudolf Höber (1873-1953) gehörte, sowie weiterer Dozenten, Assistenten und Studenten. Die Bibliotheken wurden gestürmt, um Schriften jüdischer Wissenschaftler zu entfernen. Dies geschah mit einer solchen Aggressivität, dass sich die Münchener Medizinische Wochenschrift im April 1933 zu folgendem warnenden Hinweis veranlasst sah. „Bedenkliche Kunde kommt von der Kieler Studentenschaft. Sie hat den Rektor aufgefordert, 28 namentlich aufgeführte Mitglieder des Lehrkörpers zu beseitigen. Ferner hat sie in der Universität die sämtlichen Veröffentlichungen von 28 Autoren für beschlagnahmt erklärt. Es befindet sich unter den Betroffenen auch ein Mediziner.“²¹

Am 24. April 1933 kam es zu dem einzigen gewaltsamen Übergriff auf Medizinprofessoren. Hierbei waren Rudolf Höber, der Physiologe Rudolf Mond²² und Hans Netter, der spätere Professor für Physiologische Chemie und Physikochemische Grundlagen der Medizin, betroffen. Sie wurden unter Androhung von Gewalt aus ihren Tätigkeitsbereichen entfernt. Höber wurde gezwungen, eine Erklärung abzugeben, in der er zusagte, sein Institut nicht mehr zu betreten und auch keine Prüfungen mehr abzunehmen. Gewaltsam wurde er in das Anatomische Institut gebracht, um dies anderen Mitgliedern der Prüfungskommission mitzuteilen.²³ Die Göttinger Zeitung berichtete am 25./26. April 1933 über die Kieler Vorgänge unter der Überschrift: „Aktion gegen Kieler Professoren. Studentenschaft fordert Beurlaubung von 28 Hochschullehrern“.²⁴

Am nächsten Tag war ihr jedoch zu entnehmen, dass das Ministerium in Berlin gemäßigter handelte als es die Kieler studentische Basis vor Ort wünschte: Anstatt der 28 seitens der Studentenschaft geforderten Entlassungen erfolgten in Kiel „nur“ neun Beurlaubungen, über zwei weitere Fälle (zu ihnen gehörte auch Höber) blieb „Verfügung vorbehalten“.²⁵

Im Vorgriff auf das „Gesetz über die

1933

kam es in Kiel zu einem gewaltsamen Übergriff auf Medizinprofessoren durch NS-Studenten. Damit gingen sie forscher vor, als es selbst dem Berliner Ministerium recht war. Dieses sah schwächere Maßnahmen für die Betroffenen vor, als die Studenten es wünschten.

Bildung von Studentenschaften an den wissenschaftlichen Hochschulen“ vom 22. Mai 1933,²⁶ das die staatliche Anerkennung der Studentenschaften in Preußen und damit auch der Freien Kieler Studentenschaft als Körperschaft der Universität regelte, hatte der bisherige Führer der Freien Studentenschaft Paul Schmidt,²⁷ der kein Medizinstudent war und später als Pressechef im Reichsaußenministerium, SS-Obersturmbannführer sowie nach dem Krieg unter dem Namen Paul Carrell (1911-1997) als Journalist (Die Zeit, Der Spiegel) und Buchautor (Unternehmen Barbarossa) eine beachtliche Karriere vorzuweisen hatte, am 25. April 1933 sein Amt an den Führer des NSDStB cand. sc. pol. Harald Feldmann übergeben. Die Organisation der Studentenschaft in Fachschaften wurde beibehalten, sodass die Medizinstudenten in einer Medizinischen Fachschaft, die sich in eine Vorklinikerschaft und eine Klinikerschaft aufteilte, organisiert waren.

Bücherverbrennung und „Horst-Wessel-Lied“ auf dem Kieler Wilhelmsplatz

Wie in vielen anderen Universitätsstädten erfolgte am 10. Mai 1933 auch in Kiel eine von den Kieler Studenten organisierte Bücherverbrennung. Die Feier begann in der Aula der Universität. Sie wurde vom Führer der Studentenschaft Harald Feldmann und dem bereits erwähnten Ältesten der Studentenschaft Paul Schmidt eröffnet.²⁸ Der Philosophieprofessor Ferdinand Weinhandl hielt eine Ansprache zum Thema „Un-deutscher Geist – Deutscher Geist“, gefolgt von einem Gelöbnis auf Adolf Hitler. Mit der Universitätsfahne und Hakenkreuzfahne vorweg kam dann der Fackelzug von SA, SS, Korporationen und einfachen Studenten zum Kieler Wilhelmsplatz. Dort fand die öffentliche Verbrennung der in Leihbüchereien und wissenschaftlichen Bibliotheken beschlagnahmten Bücher auf einem „Scheiterhaufen“ statt. Zum Abschluss wurde das Deutschlandlied, das „Horst-Wessel-Lied“ und „Burschen heraus“ gesungen, dann marschierten die Studenten zurück zur Seeburg.

Die Kieler Studenten gehörten zweifellos zur Spitze der studentischen außerrechtlichen Aktivisten im Rahmen der „nationalen Revolution“. Zusammen mit den Studenten der anderen Universitäten und in Kombination mit dem Terror durch SA und SS verhalfen die Studenten dem nationalsozialistischen Regime zu schnellen Erfolgen. Die Quellenlage erlaubt nur in einem sehr begrenzten Umfang eine Aussage über die Beteiligung der Medizinstudenten an den Aktionen. Bei Berichten über die am Aufbruch beteiligten Studenten wurde in der Regel nicht nach Fachzugehörigkeit unterschieden, auch wurden Namen nicht

genannt. Doch Schlussfolgerungen sind möglich: Im Wintersemester 1932/33 hatten die Medizinstudenten mit 36 Prozent etwa einen Anteil von einem guten Drittel an der Kieler Gesamtstudentenschaft, im Sommersemester 1933 waren es mit 44 Prozent deutlich mehr. Auch waren die Ärzte diejenige Akademikergruppe, die später den höchsten Organisationsgrad einer Berufsgruppe in der NSDAP hatte.²⁹ Hieraus und aus Untersuchungen in Freiburg³⁰ lässt sich schließen, dass die Medizinstudenten auch in Kiel einen wesentlichen Anteil an den Studentenunruhen der „nationalen Revolution“ des Frühjahrs 1933 gehabt haben müssen. Indirekter Beweis könnten in Kiel die von den Medizinstudenten besetzten Studentenämter sein, da kaum anzunehmen ist, dass die „Amtsinhaber der ersten Stunde“ nicht auch aktiv an studentischem Terror beteiligt waren.

Die Studentenschaft in Kiel war unter Führung Harald Feldmanns in sieben Hauptämter gegliedert, von denen das bedeutendste, das Hauptamt I für Politische Erziehung, unter der Führung des Medizinstudenten und stellvertretenden Führers der Kieler Studentenschaft cand. med. Hermann Freese stand.³¹ Freese wurde am 1. Juli 1910 als Sohn eines Schlossermeisters in Norden/Ostfriesland geboren, seine Reifeprüfung legte er Ostern 1929 am Ulrichsgymnasium in Norden ab. Er studierte in Tübingen, Greifswald und Kiel. Dort bestand er im Dezember 1934 das medizinische Staatsexamen. Das dem Hauptamt I zugehörige Amt 2 für politische Schulung seinerseits wurde von cand. med. Gerhard Jungmann geleitet. Weitere Mediziner fanden sich mit cand. med. Jakob Jürgensen in Amt 4 für Bekämpfung der Gräuelpromaganda des Hauptamts II für studentische Grenzland- und Auslands politik sowie mit cand. med. Herbert Schulz (Amt 2 Nachrichten) und cand. med. Martin Tödtmann (Amt 3 Film und Funk) innerhalb des Hauptamts V für Aufklärung und Werbung. Hauptamt VI für Wehrarbeit wurde wieder von cand. med. Freese, das Hauptamt VII (für Studentinnen) von stud. med. Gerda Sievers geleitet, das dazugehörige Amt 1 für politische Schulung von cand. med. Elisabeth Vohwinckel.

Summa summarum wurden also zu Beginn der eigenen Selbstverwaltung der nationalsozialistischen Studentenschaft in Kiel ein stellvertretender Studentenfürher, drei von sieben Hauptamtsleitern und fünf von 15 Amtsleitern von Medizinern gestellt. Damit waren sie in Anbetracht der Gesamtzahl der Medizinstudenten unterrepräsentiert. Dies stellt sich bei Gewichtung der Aufgaben jedoch anders dar: Freese mit politischer Erziehung und Wehrarbeit sowie Jungmann und Vohwinckel mit politischer Schulung verfügten nun über gro-

ßen Einfluss, dies lässt auf nennenswerte Aktivitäten während der „revolutionären Zeit“ schließen, die jetzt mit Ämtern „belohnt“ wurden.

Feldmann und Freese bemühten sich gleich nach Amtsübernahme um entscheidende Fortschritte in der Gleichschaltung der Studentenschaft. Dabei ist davon auszugehen, dass die beiden ihre Aufgabe ohne viel Finesse durchführten.³² Insbesondere Hermann Freese, der nicht nur Stellvertreter Feldmanns im Kieler Studentenbund, sondern auch Führer der Kieler Hochschulgruppe des NSDStB und Sturmbannführer des Kieler SA-Sturmbanns VI/187³³ war, tat sich besonders hervor. Der von Feldmann und Freese geführten Kieler Studentenschaft der „ersten Stunde“ war auch deswegen keine lange Amtszeit beschieden. Im Mai 1933 eingesetzt, wurde Feldmann im Juli 1933 durch den Führer des Deutschen Studentenbundes Gerhard Krüger telegrafisch seines Amtes enthoben. Wenig später – nach einigem Hin und Her – wurde die Amtsenthhebung durch das Preußische Kultusministerium endgültig bestätigt.³⁴ Feldmann und Freese wollten die Studenten, die im Wintersemester 1933/34 ihr Studium begannen, in Kameradschaftshäusern unterbringen. Dies war nach Auffassung der Nationalsozialisten eine wesentliche Voraussetzung für die Umerziehung der jungen Studenten. Dafür wurden neben den schon vorhandenen Häusern auch die der studentischen Korporationen benötigt. Die Verhandlungen seitens Feldmanns und Freeses müssen jedoch derart geführt worden sein, dass erhebliche Unruhe weit über die Universität und Schleswig-Holstein hinaus entstand. Freese reagierte auf den Verlust seiner Ämter „mit starker Erregung“ und drohte, „nach Verlust seiner Funktionen in der Studentenschaft vollkommen frei als Führer der Studenten-S.A. vorgehen“ zu können, eine Drohung, die nur wenige Wochen nach den Terroraktionen der Kieler nationalsozialistischen Studenten sicher nicht zu unterschätzen war.

In der Folge kam es zu „einer Rebellion fast aller Amtsleiter [...], die mit Niederlegung ihrer Ämter drohten“. Den Vertrauensdozenten Lothar Löffler und Gerhard Krüger gelang es, „diese Rebellion“ zu verhindern.³⁵ Stud. med. Gerda Sievers reichte wenig später jedoch ihren Rücktritt aus dem Hauptamt VII und als Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft nationalsozialistischer Studentinnen ein.³⁶ Freeses nationalsozialistische Karriere in Kiel hatte mit dem Rückzug aus der Kieler Studentenschaft aber noch nicht ihr Ende gefunden. Durch Verfügung des „Führers“ vom 9. September 1933 wurden an den Universitäten SA-Hochschulämter eingerichtet. In Kiel wurde SA-Sturmführer Wulf Führer des SA-Hochschulamtes.³⁷ Freese wurde Anfang

Info

Am 9. September 1933 wurden an den deutschen Universitäten SA-Hochschulämter eingerichtet. In Kiel wurde SA-Sturmführer Wulf Führer des SA-Hochschulamtes. Nach dem Röhmputsch wurden diese Ämter 1934 wieder aufgelöst.

1934 SA-Vertrauensmann.³⁸ Die geschilderten Vorgänge, aber auch die Person Hermann Freeses sprechen dafür, dass die Kieler Medizinstudenten am Terror gegen Dozenten, Assistenten und Mitstudenten sowie Bücherverbrennungen nicht nur am Rande beteiligt waren, sondern in erheblichem Umfang an vorderster Front die Aktionen mittrugen. Freeses Zeit in der Position des SA-Vertrauensmannes war jedoch nur kurz. Im Oktober 1934 wurden die SA-Hochschulämter – wohl als Folge der Ende Juni des Jahres unter dem nationalsozialistischen Propagandabegriff „Röhm-Putsch“ bekannt gewordenen und mit zahlreichen Morden verbundenen Ausschaltung der SA-Führung – wieder aufgelöst und in die Stellung eines Hochschulverbindungsführers umgewandelt. Diese Position hatte nun nicht mehr Freese, sondern ein enger Vertrauter des Schittenhelm-Nachfolgers Hanns Löhr, der SA-Sturmführer und Assistent in Löhrs Medizinischer Klinik Hilmar Wilmanns, inne.³⁹ Über Freese ist für die Folgezeit in den Quellen nichts mehr zu finden.

Als Medizinstudent NS-Funktionär, als Arzt Paracelsus-Medaille

Mit Gerhard Jungmann gab es einen nationalsozialistischen Medizinstudenten, der als Leiter des Amtes 2 für politische Schulung und Vorträge höchst effizient tätig war und sich auch nicht in den Strudel des ersten „Wachwechsels“ in der Studentenschaft Ende Juli 1933 hineinreißen ließ.⁴⁰ Cand. med. Jungmann (1910-1981) war am 1. Mai 1933 in die NSDAP eingetreten, 1934 folgte das medizinische Staatsexamen, 1935 die Promotion. 1936 trat er in die SA ein, 1938 ließ er sich als prakt. Arzt in Markoldendorf nieder, 1939-1945 war er Soldat, danach wieder niedergelassen und im Hartmannbund aktiver Ärztesfunktionär, 1961 wurde er Bundestagsabgeordneter (CDU), 1969 erfolgte die Ehrung mit der Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft. Schon im Mai 1933 kündigte Jungmann in den Kieler Hochschulblättern an, dass künftig jeden Donnerstag im Rahmen der Schulungsarbeit eine Vortragsreihe mit Referenten stattfinden werde. Tatsächlich fanden die Vorträge mit namhaften Referenten im Sommersemester 1933 regelmäßig statt, unter ihnen als „Mann der ersten Stunde“ Joachim Haupt („Politische Aufgaben der Studentenschaft“) sowie der Freiburger Philosoph und nationalsozialistische Rektor Martin Heidegger („Die Universität im neuen Staat“).⁴¹

Zu den „Erfolgen“ des Amtes 2 gehörte die Einrichtung einer „Nationalpolitischen Bibliothek in der Universitäts-Bibliothek“ mit einer einschlägigen Erstausrüstung.⁴² So verwundert es nicht, dass Jungmann im Wintersemester 1933/34 neben der Fortsetzung seiner

Arbeit im Amt 2 die Leitung des Hauptamtes I für politische Erziehung bekam.⁴³ Auch publizistisch betätigte sich Jungmann, so im Dezember 1933 in den Schleswig-Holsteinischen Hochschulblättern, zum Thema „Rückblick auf die Geschichte der deutschen Studentenschaft“. Hier schrieb er unter anderem: „Als die Frontkämpfer wieder zurück zur Hochschule kamen, mußten sie zuerst den Spuk der aus Juden und Gesindel gebildeten Studentenräte beseitigen.“⁴⁴ Im Sommersemester war er 1934 nicht mehr als Hauptamtsleiter I dabei, denn das bevorstehende Staatsexamen forderte seinen Tribut.⁴⁵

Gegen Ende des Jahres 1933 sah die Berliner Regierung in den weiterhin „revolutionären“ Aktivitäten der Studenten ein störendes Moment, mit dem das Vertrauen der Bevölkerung in die Fähigkeiten der Nationalsozialisten, Ruhe und Ordnung in Deutschland zu schaffen, erschüttert werden könnte. Die Studentenschaft hatte sich zunächst nach dem 30. Januar 1933 in ihren nationalsozialistisch-revolutionären Bestrebungen sehr stark verselbstständigt und konnte erst nach und nach in ein von München und Berlin gesteuertes planvolles Vorgehen einbezogen werden. Die weiteren Vorgänge in der Kieler Studentenschaft beweisen es. Schon Anfang 1934 drohte der nächste Wachwechsel: Studentenfürer Heinze und sein gesamter Stab nebst den beiden Ältesten legten am 23. Januar ihre Ämter wegen einer nicht erfolgten Einladung zur einer Reichsführertagung des Deutschen Studentebundes und des Umgangs des Deutschen Studentenfürers mit ihrer diesbezüglichen Beschwerde nieder,⁴⁶ nahmen ihre Arbeit am 26. Januar jedoch wieder auf, nachdem ihnen „für die geleistete Arbeit vollste Anerkennung ausgesprochen“ wurde.⁴⁷ Heinze blieb noch bis Ende Juli 1934 Kieler Studentenschaftsfürer.⁴⁸ Medizinstudenten spielten in seinem Stab allerdings eine geringere Rolle als vorher:⁴⁹ Persönlicher Referent war cand. med. Werner Geiger, im Amt 1 des Hauptamtes I (Wissenschaft und Fachschaften) war cand. med. Alkmar von Kugelgen für die medizinische Fachschaft sowie im Amt 8 des Hauptamtes III für Wirtschaftsfragen (Gesundheitswesen) cand. med. Kurt Bartz zuständig. Weitere Medizinstudenten gab es in der Studentenführung mit stud. med. Rudolf Schmitt als „Mitarbeiter“ für das Saargebiet und cand. med. Jacob Jürgensen für Auslandsfragen. Allein das Hauptamt VI für Studentinnen stand noch unter Leitung einer Medizinstudentin, cand. med. Paula Pohlmann. Dieses Hauptamt hatte nur zwei Ämter, Amt 1 Schulung unter Leitung von cand. phil. Marta Dierks, in dem die beiden Medizinstudentinnen stud. med. Aenne Witzig als Mitarbeiterin für die Nationalsozialistische Volks-

wohlfahrt (NSV) und stud. med. Anni Jeß für das Grenzland zuständig waren, sowie das Amt 2 Frauendienst unter Leitung von stud. med. Sigrid Ehaus mit den beiden Mitarbeiterinnen für Luftschutz stud. med. Hildegard Butenschön und stud. med. Hilde Meves. Die Aufgaben dieses Hauptamtes entsprachen allerdings, wie nicht anders zu erwarten, dem nationalsozialistischen Frauenbild: Ein Arbeitsplan des Hauptamtes VI sah für die Studentinnen neben den für die ersten vier Semester geltenden 2 Wochenstunden Leibesübungen sowie die ersten drei Semester vorgeschriebenen 2 Wochenstunden politische Schulung für das 1. Semester Gymnastik (1 Stunde), Volkstanz (2 Stunden) sowie alternierend monatsweise Sanitätskursus, Luftschutz, Nachrichtenwesen (2 Stunden) vor. Im 2. Semester waren 2 Stunden Volkslied, im 3. Semester 2 Stunden Sprache (Heimatlidung, Sprechchor, Laienspiel, Volksmärchen) und im 4. Semester Wandern neben zahlreichen freiwilligen Veranstaltungen vorgeschrieben.⁵⁰

In der Folgezeit war revolutionärer Eifer der Studenten zunehmend unerwünscht. Ihnen blieben die Routineaufgaben, die durch die Fachschaften wahrgenommen werden sollten. Die Fachschaften hatten ihr Votum bei der Zulassung zur Famulatur, bei der Gewährung von finanzieller Beihilfe durch das Reichsstudentenwerk oder bei einem positiven Führungszeugnis z. B. für die Zulassung zu Prüfungen abzugeben. Dadurch hatten sie eine unverhältnismäßig große Macht über die einzelnen Studenten und konnten die Bereitschaft zum Wohlverhalten bis hin zur Notwendigkeit der Beteiligung Einzelner an den mehr oder weniger politischen Veranstaltungen sowie zu politischer Anpassung und regelmäßiger Mitarbeit erzwingen.⁵¹

Literatur beim Verfasser
DR. MED. DR. PHIL. KARL-WERNER
RATSCHKO, HAVKAMP 23
23795 BAD SEGEBERG

Info

Nachdem die Nationalsozialisten ihre Macht in Deutschland gefestigt hatten, war der studentische Eifer in Eigeninitiative nicht mehr so stark erwünscht. Die Maßnahmen wurde zunehmend zentralistisch gelenkt. Vor Ort war Routinearbeit gefragt.

SANA KLINIK LÜBECK

Ein Anker für die ärztliche Fortbildung

130-jähriges Jubiläum des Lübecker Krankenhauses. Als „Ankerkrankenhaus“ bildet Lübeck auch Ärzte aus anderen Häusern der privaten Klinikgruppe fort.



Am 18. Oktober 1887 hat das Krankenhaus Süd seinen Betrieb für die Versorgung der Lübecker aufgenommen. Die Errichtung des Krankenhauses an der Kronsforder Allee hatte der damalige leitende Arzt des Dom-Krankenhauses, Dr. Hinckeldeyn, im Jahr 1881 initiiert. Senator Dr. Behn hat nach hitzigen Diskussionen 1882 festgelegt, das Krankenhaus in den Süden der Stadt zu verlegen, denn „es sei allgemein bekannt, dass St. Jürgen die bestgelegene und gesündeste Vorstadt sei“.

Dies berichtete das Lübecker Krankenhaus anlässlich seines Jubiläums in einem Pressegespräch. Zwar ist in den 130 Jahren in Medizin und Pflege viel passiert – das Krankenhaus aber gibt es noch immer an diesem Standort, wenn auch unter privater Trägerschaft. Nach Angaben seines aktuellen Geschäftsführers Klaus Abel befindet es sich sogar in „bester Gesundheit“.

„Wir freuen uns, dass die heutige

Sana Klinik in Lübeck den Menschen in und um Lübeck in Notsituationen und bei Krankheit in so großer Anzahl helfen darf. Zu unserem Geburtstag möchten wir zuerst allen Mitarbeitern Dank sagen. Aufgrund des aktuellen Fachkräftemangels gilt unser Dank für die vergangenen Jahre insbesondere den Pflegekräften, die in fünf Jahren knapp 4.000 zusätzliche stationäre Patienten versorgen durften. Wir haben zwar kräftig einstellen dürfen, um die neuen Stationen der Neurologie und Kardiologie zu besetzen, aber das müssen die Leitungskräfte und Kolleginnen erst einmal stemmen“, sagte Abel, der seit 2016 auch die Funktion des Regionalgeschäftsführers für Ostholstein und Niedersachsen übernommen hat.

Er sieht aktuell die Strukturen für weiteres Wachstum in dem Haus als geschaffen an. Im laufenden Jahr werden voraussichtlich mehr als 18.000 Patienten stationär versorgt, im ambulanten Bereich steigt die Zahl der Patientenkon-

Ulrike Raub, Bereichsleitung Pflege, Klaus Abel, Geschäftsführer, Ramona Dahms, stellvertretende Pflegedirektorin, und Janina Stein, Bereichsleitung Pflege freuten sich über das 130-jährige Jubiläum ihres Hauses.

takte auf rund 25.000. Für das kommende Jahr sind zwei Anbauten und der Ausbau des Leistungsspektrums auf der Palliativstation, in der Geriatrie, der Neurologie und der Kardiologie geplant. Tradition und die bisherige Resonanz sprechen nach Ansicht Abels für das Selbstverständnis des Hauses: „Wir sind das Krankenhaus der Lübecker“, betont er häufig.

Eigentlich reicht der Wirkungsbereich aber über die Hansestadt hinaus. Das gilt nicht nur für viele Patienten, die aus dem Umland in das Krankenhaus in Lübeck kommen, sondern auch für die ärztliche Fortbildung. Denn das Krankenhaus gilt seit einigen Jahren innerhalb der privaten Gruppe als „Ankerkrankenhaus“ für die Sana-Kliniken in der Umgebung. Besondere Expertise geben Lübecker Ärzte etwa in der Kardiologie (u. a. Elektrophysiologie), Radiologie, Diabetologie und in der Adipositas-Chirurgie an ihre Kollegen aus den Krankenhäusern der Sana-Gruppe aus den Regio-Kliniken (Standorte Elmsborn, Pinneberg und Wedel), Ostholstein (Standorte Eutin, Oldenburg, Fehmarn und Middelburg), Wismar und Hameln weiter. Weitere Ankerkrankenhäuser hat die bundesweit agierende Klinikgruppe außer in Lübeck nur in Stuttgart und Berlin.

In Lübeck sind inzwischen rund 150 Ärzte angestellt. Zum Jubiläum hob das Unternehmen u. a. auf die betriebliche Gesundheitsförderung seiner Mitarbeiter ab. Mindestens genauso wichtig dürfte sein, dass offene Planstellen nach Angaben des Unternehmens erstmals wieder alle besetzt werden konnten. Dazu hat die Übernahme von zwölf Auszubildenden der eigenen Gesundheits- und Krankenpflegeschule beigetragen; alle erhielten einen unbefristeten Arbeitsvertrag. Der soll laut Sana Klinik Lübeck auch in den kommenden Jahren den Auszubildenden angeboten werden.

DIRK SCHNACK

ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

Im III. Quartal 2017 wurden von der Ärztekammer Schleswig-Holstein aufgrund erfüllter Voraussetzungen folgende Anerkennungen nach Weiterbildungsordnung ausgesprochen.

FACHARZTKOMPETENZEN

Allgemeinchirurgie

Nico-Constantin Mahlo
Frederic Schneider

Allgemeinmedizin

Bettina Katharina Bandomir
Dr. Hanna Czekalla
Heike Anne-Marie Krapat
Svitlana Kuhnt
Kristina Menzel
Marco Milbrath
Nora Patsiouris
Dr. Anja Schaeper
Nicole Schenkenberg
Julika Helen Steinberg
Sönke Sturm

Anästhesiologie

Birgitt Alpers
Bettina Altstadt
Nataly Bernd
Dr. Azadeh Jamili Emami
Dr. Diana Joka
Henning Krippgans
Oliver Schneiderei

Arbeitsmedizin

Dr. Friederike Leineweber

Augenheilkunde

Victoria Weber

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Kristina Sophie Bessel
Dr. Mohamed Elessawy
Carolin Maria Fenger
Inga Kemena
Dr. Ursula Annett Leibiger
Dr. Anne-Julia Mix
Sanja Schomann
Dr. Sandra Jasmin Schott

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Linda Al-Amarhaly
Dr. Christian Idel
Dr. Matthias Ritter

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. univ. Matthias Buchner
Nora Helene Hauptmann
Ilka Johann
Dr. Kirsten Steinz

Innere Medizin

Anass El Makhlouf
Dr. Till Fadenholz
Dr. Erhard Wolfram Gitter
Dr. Inka Lena Gollnau
Friederike Louise Hildebrand
Michael Klinkhammer
Dr. Hauke Menning
Dr. Milena Milovanovic
Valentina Oesselmann
Madita Offergeld
Sarina Passin
Dr. Johanna Ulrike Schiller

Innere Medizin und Angiologie

Dr. Jochen Beideck

Dr. Christian Fatum

Innere Medizin und Kardiologie

Dr. Anne-Kathrin Beelte-Schröter

Innere Medizin und Nephrologie

Dr. Figen Cakiroglu
Martina Gomolinsky
Dr. Stefan Schmiedel

Innere Medizin und Pneumologie

Fiona Hamann
Ruth Hörster
Niels Thomsen

Dr. Christian Weig

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. Bianca Beck
Stefan Beckmann
Dr. Martin Demmert
Dr. Simona Schröder

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Agnes Eva Brida
Göntje Jens

Laboratoriumsmedizin

Priv.-Doz. Dr. med. Andi Krumbholz
Tatiana Leptin
Priv.-Doz. Dr. med. Frank-Dietrich
Leyboldt

Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Tatiana Leptin

Neurologie

Dr. Christoph Beck

Nuklearmedizin

Dr. Cathleen Ingrid Schmidt

Orthopädie und Unfallchirurgie

Abdallah Balum
Marco Diekmann
Tuncay Ertural
Julia Teresa Luthmann
Dr. Christoph Neugebauer
Martin Romeyke
Sascha Rost
Alexander Rühmkorf
Dr. Meike Völkel

Pathologie

Dr. Christine Böger

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Hayo Aden

Plastische und Ästhetische Chirurgie

Dr. Tobias Kisch

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. univ. Christian Bader
Linus Johann Krüger
Charles Steven Mansour
Peter Pfefferkorn
Dr. Andrea Werner-Ott

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Claudia Dik

Radiologie

Philine Böckmann

Monika Huhndorf
Jasper Frederic Schupp

Rechtsmedizin

Sabine Gumpert
Stefanie Klückmann

Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

Almut Nießen

Thoraxchirurgie

Dr. David Benjamin Ellebrecht

Urologie

Dr. Azizbek Ramankulov

Viszeralchirurgie

Wiebke Buchholz
Dr. Steffen Deichmann
Dr. Charlotte Katharina Hauser

SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Dr. Thorben Ahrens
Dr. Anja Melanie Stab

ZUSATZWEITERBILDUNGEN

Akupunktur

Dr. Andrea Bettina Vautrin

Allergologie

Dr. Karl Hinrich Lüko Willms

Balneologie und Medizinische

Klimatologie

Dr. Regine Maria Ecker

Betriebsmedizin

Kerstin Frederking

Dermatohistologie

Prof. Dr. Dr. rer. nat. Enno Schmidt

Geriatric

Nikola Lohse
Yvonne Schröter

Intensivmedizin

Arne Martin Eide
Dr. Maren Hake-Niendorf
Dr. André Michael Küller
Dr. univ. Bernd Panholzer
Dr. Lasse Pieper
Henrike Schroeder
Dr. Christian Storz

Manuelle Medizin/Chirotherapie

Holger Bauer
Dott. Ciro D'Esposito
Dr. Brit Kristin Fieber
Tomke Löwenstrom
Dr. Dietrich Renz
Gerd Taute

Medikamentöse Tumorthherapie

Dr. Gero Hendrik Loch

Notfallmedizin

Amer Bajrovic
Melanie Bannow
Dr. Claudio Cim Conrad
Dr. Maximilian Eisler
Mirja Fehlau
Christian Glöckl
Adam Jan Jascholt
Dr. Matthias Kalbe
Lea Käselau
Björn Loof
Hendrik Metzger
Philip Christian Meyer
Philipp Alexander Möllerarnd

Dr. Ruth-Christine Pighin

Stephan Preetz
Dr. Arndt Reese
Michael Schneider
Dr. Berenice Schulte
Dr. Franka Nadine Seidenspinner
Wiebke Maria Züllich

Palliativmedizin

Timm Jasper Benjamin Aschka
Dr. Tobias Bartscht
Dr. Dirk Grothuesmann
Steffen Lange
Anika Neumann
Dr. Kristine Sievers
Dr. Joachim Zerbst

Phlebologie

Maria Dümmler

Physikalische Therapie und Balneologie

Martina Kopplin

Schlafmedizin

Dr. Demian Ragnar Graf
Dr. Johan Christian Leder

Spezielle Schmerztherapie

Tido Peter Bajorat
Dr. Antje Hannah Kallweit
Christoph Kalmutzke
Dr. Kristina Lickvers

Spezielle Unfallchirurgie

Tina Meyer

Ärztliches Qualitätsmanagement

Dr. Anka Psathakis
Prof. Dr. Florian Matthias Vogt
Prof. Dr. Kai Wehkamp

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

GEBURTSTAGE

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

*Prof. Dr. Frank Asbeck, Kiel,
feiert am 01.12. seinen 80. Geburtstag.*

*Rolf-Dieter Roos, Waabs,
feiert am 03.12. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Gesine Rating-Leiner, Höhndorf,
feiert am 04.12. ihren 70. Geburtstag.*

*Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bernhard Kimmig, Kiel,
feiert am 06.12. seinen 70. Geburtstag.*

*Katharina Schwingel, Nortorf b. Wilster,
feiert am 06.12. ihren 70. Geburtstag.*

*Tamas Armand Hazay, Appen,
feiert am 07.12. seinen 70. Geburtstag.*

*Priv.-Doz. Dr. Hartwig Haacke, Husum,
feiert am 08.12. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Wolfgang Doré, Heikendorf,
feiert am 09.12. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Johannes Krüger, Ellerbek,
feiert am 09.12. seinen 70. Geburtstag.*

*Prof. Dr. Fritz Beske, Kiel,
feiert am 12.12. seinen 95. Geburtstag.*

*Dr. Günther Eberhard Peters, Bad Segeberg,
feiert am 14.12. seinen 90. Geburtstag.*

*Dr. Gisela Wöhner, Neustadt,
feiert am 24.12. ihren 80. Geburtstag.*

*Dr. Abugrara Mohamed Magheli, Hanerau-Hademarschen,
feiert am 25.12. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Elisabeth Albert, Westensee,
feiert am 27.12. ihren 75. Geburtstag.*

*Dr. Wiebke Witt, Kiel,
feiert am 29.12. ihren 75. Geburtstag.*

Nachwuchsförderpreis ging nach Borstel



Prof. Uta Jappe und Christian Schwager vom Forschungszentrum Borstel.

Christian Schwager aus der Forschungsgruppe Klinische und Molekulare Allergologie des Forschungszentrums Borstel hat den diesjährigen DGAKI-Nachwuchsförderpreis der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie verliehen bekommen. Der mit 5.000 Euro dotierte Preis würdigt seine Arbeit an der Aufklärung von Allergenen der Erdnuss. Die prämierte Arbeit verbindet Grundlagenforschung und klinische Arbeit mit den betroffenen Patienten. Die Publikation, die in diesem Jahr in der Fachzeitschrift *Journal of Allergy and Clinical Immunology* veröffentlicht wurde, entstand im Rahmen eines von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Promotionsprojektes.

Schwager ist es gelungen, im Ölanteil der Erdnuss Oleosine nachzuweisen. Er konnte zeigen, dass Patienten, die schwere allergische Reaktionen auf Erdnüsse haben, genau auf diese Oleosine reagieren. Außerdem fand Schwager heraus, dass auch die Art der Verarbeitung von Erdnüssen eine Rolle spielt: In gerösteten Erdnüssen ist die Eigenschaft von Oleosinen, schwere allergische Reaktionen auszulösen, noch stärker. Damit sind sie für Allergiker gefährlicher als unverarbeitete Erdnüsse. Schwagers Erkenntnisse sollen helfen, ein diagnostisches Verfahren ohne Risiko für den Patienten zu entwickeln. „Die Oleosine sind Markerallergene für schwere Erdnussallergiker“, erläutert Prof. Uta Jappe, Leiterin der Forschungsgruppe und Oberärztin an der Medizinischen Klinik Borstel. „Oleosine könnten also künftig eine wichtige diagnostische Lücke füllen, und die Forschungsgruppe Klinische und Molekulare Allergologie arbeitet mit Hochdruck daran, Oleosine für die Routinediagnostik nutzbar zu machen“, heißt es in einer Pressemitteilung des Forschungszentrums Borstel anlässlich der Preisverleihung. (PM/RED)

Neuer ärztlicher Leiter in der Diako



Dr. Martin Hornberger

Dr. Martin Hornberger ist neuer ärztlicher Leiter der Abteilung Plastische Chirurgie unter dem Dach der Orthopädie, Sport- und Unfallklinik in der Flensburger Diako. Hornberger war seit 2014 als Oberarzt an der berufsgenossenschaftlichen Klinik für Plastische-, Hand- und Mikrochirurgie im Friederikenstift in Hannover tätig, bevor er am Klinikum Schwerin Erfahrungen in der Mammachirurgie und in der ästhetischen Chirurgie sammelte.

An Flensburg reizen Hornberger nach eigenen Angaben das breite Spektrum aus den verschiedenen Fachbereichen in der Diako und die Möglichkeit, Innovationen einführen zu können. Neu ist das Haus für Hornberger nicht: Seine Weiterbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie hat er dort bis zur Facharztanerkennung absolviert. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Neue Managerin für Henstedt-Ulzburg

Anke Franzke ist seit vergangenen Monat neue Verwaltungsdirektorin in der Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg. Die 40-jährige Diplomkauffrau war nach Unternehmensangaben zuvor in zahlreichen leitenden Funktionen bei anderen Trägern beschäftigt. Seit 2009 war sie bei der Klinikgruppe Dr. Guth in Hamburg tätig, dort zunächst als Geschäftsereichsleiterin Controlling im strategischen Bereich und in den letzten Jahren als kaufmännische Leitung. „Ich freue mich auf meine neue Aufgabe und möchte gemeinsam mit allen Mitarbeitern die Prozesse und Strukturen an der Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg weiter verbessern, um das vorhandene Potenzial der Klinik für eine langfristige und zukunftssichere Entwicklung zu nutzen“, sagte Franzke. (PM/RED)

Neuer Vorsitzender in der PVS Schleswig-Holstein · Hamburg



Dr. Michael Klinger (links) ist neuer Vorsitzender der PVS Schleswig-Holstein · Hamburg. Er löst Dr. Jochen-Michael Schäfer ab, der nicht wieder kandidiert hat.

Die Privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS) Schleswig-Holstein · Hamburg hat einen Generationswechsel vollzogen. Der langjährige Vorsitzende Dr. Jochen-Michael Schäfer hat nicht erneut für den Vorstand kandidiert. Neuer Vorsitzender ist der seit 1997 in Neumünster niedergelassene HNO-Arzt Dr. Michael Klinger. Der in Kiel aufgewachsene Kliniker ist seit 2008 zweiter Vorsitzender der PVS und rückte nun zum ersten Vorsitzenden auf.

Er hat in seiner Vorstandszeit ausschließlich einen Vorsitzenden erlebt: Dr. Jochen-Michael Schäfer. Der heute 74-jährige Schäfer wurde 1993 erstmals zum Vorsitzenden gewählt und ist anschließend sieben Mal wiedergewählt worden. Neun weitere Jahre war Schäfer vorher schon zweiter Vorsitzender gewesen. Die PVS im Norden zeichnet in Vorstand und Geschäftsführung Kontinuität aus: Seit dem Krieg gab es nur vier Geschäftsführer, nun erfolgte der Wechsel zum vierten Vorsitzenden. „Wir haben immer Glück gehabt mit der Kombination Ehren- und Hauptamt“, sagt Schäfer zu der langjährigen Amtszeit. Hinzu kommt die spezielle Thematik – mit dem Thema Gebührenrecht kennen sich nur wenige so gut aus, wie es in der PVS erforderlich ist.

Schäfer selbst kam schon drei Jahre nach seiner Niederlassung als Allgemeinmediziner in Kiel zur PVS – „unvorbereitet“, wie er im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt berichtet. Schäfer hatte sich bis zu seiner Wahl in den PVS-Vorstand kaum mit wirtschaftlichen Fragestellungen auseinandersetzen müssen. Das wurde in den Folgejahren anders und Schäfer hat es nicht bereut. In seiner Vorstandszeit wurde die Abrechnung der PVS auf Computer umgestellt, wurde mit der PVS in Hamburg fusioniert, eine PVS dental gegründet, erfolgte die Ausdehnung nach dem Mauerfall auf Mecklenburg-Vorpommern und ein deutli-

ches Wachstum. 1992 hatte die PVS noch 2.100 Mitglieder und ein jährliches Honorarvolumen von 157 Millionen DM abzurechnen. Inzwischen ist dieses Volumen auf 290 Millionen Euro pro Jahr für 3.400 Mitglieder angestiegen. Welcher Aufwand dahinter steckt, verdeutlicht Geschäftsführer Horst Falkenberg mit zwei weiteren Zahlen: 1992 verschickte die PVS 743.00 Rechnungen im Jahr, inzwischen sind dies mehr als 1,8 Millionen.

Schäfer arbeitete sich schnell in die komplizierte Materie ein und wurde zugleich in der Standespolitik im Norden eine wichtige Größe. Zu seinen wichtigsten Positionen zählt er seine Tätigkeit als Vorsitzender der KV-Abgeordnetenversammlung und die als ehrenamtlicher Richter am Berufsgericht für Heilberufe und im Zentrallabor Kieler Ärzte. „Das war alles ehrenamtlich. An erster Stelle stand für mich immer die Praxis“, betont Schäfer, dessen Engagement bald auch bundesweit benötigt wurde. Im Jahr 2000 wurde er zum Bundesvorsitzenden des PVS-Verbandes gewählt – eine spannende Aufgabe, denn der PVS-Verband vertritt die Interessen der ihr angeschlossenen Verbände und ihrer mehr als 25.000 ärztlichen Mitglieder gegenüber Politik und Gesellschaft. Der PVS-Verband gilt als wichtige privatärztliche Interessenvertretung und ist Mitbegründer der gemeinnützigen „Stiftung Privatmedizin“.

Im Bundesverband ist die PVS Schleswig-Holstein · Hamburg mit zwölf Prozent des Honorarvolumens drittgrößter unter den elf Verbänden. Der Wettbewerb zwischen den PVS und anderen Dienstleistern ist nach Schäfers Beobachtung deutlich gestiegen. Neben den PVS drängen auch Konzerne und Abrechnungsdiscounter auf den Markt, die sich oft auf größere Einheiten fokussieren. Besonders im Klinik- und im Dentalbereich ist diese Entwicklung auffällig und eine Herausforderung für die

24 Jahre

stand der Kieler Allgemeinmediziner Dr. Jochen-Michael Schäfer als Vorsitzender an der Spitze der PVS Schleswig-Holstein · Hamburg. Acht Mal wurde er für eine dreijährige Amtsperiode gewählt.

künftige PVS-Strategie unter Vorsitz von Klinger. Schäfer sieht dennoch gute Voraussetzungen dafür, dass die PVS Schleswig-Holstein · Hamburg in diesem Wettbewerb besteht: „Von Ärzten für Ärzte ist ein großes Plus“, sagt er. Im kommenden Jahr, wenn seine Amtszeit auch auf Bundesebene turnusmäßig endet, wird er auch für diesen Posten nicht noch einmal kandidieren. Sein zeitraubendes ehrenamtliches Engagement in den vergangenen Jahrzehnten für die PVS hat er aber nie bereut: „Es hat mir immer einen Riesenspaß gemacht und ich habe viel gelernt.“

DIRK SCHNACK

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Jürgen **Bott**, Elmshorn,
geboren am 05.05.1939, verstarb am 03.08.2017.

Dr. rer. nat. Lothar **Schleifenaum**, Bäk,
geboren am 10.01.1944, verstarb am 27.08.2017.

Priv.-Doz. Dr. Gerhard **Hagemann**, Witzhave,
geboren am 16.05.1941, verstarb am 10.09.2017.

Christian **Triffterer**, Sommerland,
geboren am 29.06.1979, verstarb zwischen
dem 10.09. und dem 11.09.2017.

Prof. Dr. Helmut **Brasch**, Pinneberg,
geboren am 18.06.1950, verstarb am 15.09.2017.

Dr. Wolfgang **Bolstorff**, Lübeck,
geboren am 08.05.1948, verstarb am 17.09.2017.

Dr. Werner **Sierck**, Quickborn,
geboren am 23.03.1937, verstarb am 17.09.2017.

Dr. Hans Dieter **Beiküfner**, Eckernförde,
geboren am 19.12.1933, verstarb am 30.09.2017.

Dr. Dipl.-Psych. Bernd **Hennighausen**, Neumünster,
geboren am 04.04.1954, verstarb am 03.10.2017.

Dr. Cornelia **Kaufmann-Gooßens**, Wrixum/Föhr,
geboren am 01.11.1957, verstarb am 06.10.2017.

DER SCHLICHTUNGSFALL

Verspätete Diagnose einer Linsentrübung beim Kind

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

Kasuistik

Im Rahmen dieses Schlichtungsverfahrens waren die Behandlungen durch Frau Dr. A, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Frau B, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Frau Dr. C, Fachärztin für Augenheilkunde und Frau Dipl.-Med. D, Fachärztin für Augenheilkunde, zu prüfen.

Sachverhalt

Die kinderärztliche Vorsorgeuntersuchung U₃ ergab bei der einen Monat alten Patientin einen unauffälligen Befund. Einen Monat danach konsultierten die Eltern der Patientin Frau Dr. A und berichteten über eine Fehlstellung des linken Auges. Wegen Abwehr des Kindes konnte sie keinen Befund erheben und Frau Dr. A empfahl daher eine erneute Kontrolle etwas später. Die Eltern wechselten nun aber zu einer anderen Kinderärztin, Frau B, die die weiteren Vorsorgeuntersuchungen (U₄ bis U₆) durchführte. Bei der letztgenannten U₆ stellte sie eine Augenfehlstellung fest und überwies das Kind in die Augenarztpraxis der Dres. C/D. Hier betreute nur eine Orthoptistin das Kind und leitete bei fehlender Fixation links und Strabismus divergens eine Okklusionsbehandlung ein. Zunächst schien sich alles zu bessern, aber nach erneuter Verschlechterung empfahl sie eine Untersuchung beim Augenarzt. Diese verzögerte sich jedoch wegen Urlaubs der Familie um zwei weitere Monate und schließlich stellte die Augenärztin Frau Dr. D nun erstmals eine Linsentrübung links fest. Wenige Wochen später konnte bei dem Kind eine Kataraktoperation in einer Universitäts-Augenklinik erfolgen und eine entsprechende Kontaktlinse verordnet werden. Die Verlaufskontrolle ergab, dass die Sehschärfe links, einhalb Jahre nach der Operation, unter Korrektur mit einer Kontaktlinse bei 0,02 in 2 m lag.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Eltern sind der Ansicht, dass ihr Kind bei den Kinderärztinnen nicht richtig untersucht worden sei und dass in der Augenarztpraxis C/D aufgrund

einer Fehldiagnose durch die Orthoptistin fälschlicherweise mit einer Okklusionstherapie behandelt worden sei. Dies habe zu einer Verzögerung der notwendigen Operation und zum weiteren Verlust des Sehvermögens geführt.

► Stellungnahme Frau Dr. A: Frau Dr. A wies die Anschuldigung zurück, die Patientin sei ihr nur einmal vorgestellt worden. Zwar sei nach Angaben der Eltern bei der U₁ und U₂ eine Fehlstellung des linken Auges festgestellt worden, aber da das Kind die Augen nicht richtig geöffnet habe, hätte sie es nicht untersuchen können und deswegen einen erneuten Termin empfohlen, der jedoch nicht wahrgenommen worden sei.

► Stellungnahme Frau B: Frau B führt aus, dass sie die Patientin mehrfach gesehen habe, aber erst im Alter von einem Jahr eine Abweichung festgestellt habe, woraufhin sie das Kind zum Augenarzt überwiesen habe. Dass bereits seit Geburt eine Fehlstellung der Augen vorgelegen habe, sei ihr nicht mitgeteilt worden.

► Stellungnahme Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Dres. C/D: Frau D erklärt, dass sie bei der ersten Vorstellung der Patientin links eine Katarakt festgestellt hätte und zügig die Einweisung zur Operation veranlasst habe.

► Stellungnahme der Orthoptistin: Das Kind habe sich in der Sprechstunde der Augenarztpraxis C/D vorgestellt. Da es sehr lebhaft gewesen sei, habe sie auf eine Brillenbestimmung und Fundusbeurteilung verzichten müssen und infolge des Strabismus mit einer Vollokklusion des besseren Auges begonnen. Nach anfänglicher Besserung habe sie wegen erneuter Verschlechterung eine Vorstellung beim Augenarzt angeraten. Dieser Termin sei wegen des Urlaubs erst zwei Monate später wahrgenommen worden.

Gutachten

Der beauftragte externe augenärztliche Gutachter ist der Ansicht, dass bei allen Vorsorgeuntersuchungen fehlerhaft keine Augenfehlstellung oder Amblyopie festgestellt worden sei und keine der untersuchenden Ärztinnen habe einen Durchleuchtungstest (nach Brückner) durchgeführt.

Dieser hätte eine Linsentrübung oder Fehlstellung des Auges erkennen lassen oder zu einer weitergehenden Untersuchung Anlass gegeben. Bei einer Auffälligkeit im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen hätte sofort eine Überweisung zum Augenarzt erfolgen müssen. Die Nichtdurchführung eines Brückner-Tests sei als grober Behandlungsfehler einzustufen. Frau Dr. A sei außerdem bei Abwehr beziehungsweise Nichtuntersuchbarkeit des Kindes nicht mit Nachdruck der elterlichen Angabe einer Augenfehlstellung nachgegangen. Die Feststellung einer Augenpathologie zu dem von ihr vorgeschlagenen Kontrolltermin hätte schon damals vermutlich trotz Operation zu einem schlechteren funktionellen Ergebnis geführt. Frau B wird eine fehlerhafte Behandlung attestiert, da sie anlässlich der Vorsorgeuntersuchungen U₄ bis U₆ keinen Brückner-Test durchgeführt und bei sämtlichen Terminen die Augen als „o.B.“ befundet habe, obwohl sie schon bei der U₄ einen Strabismus convergens links attestiert hätte.

Den Augenärztinnen Dres. C/D wird ebenfalls ein fehlerhaftes ärztliches Verhalten vorgeworfen, da erst nach viermonatiger Okklusionsbehandlung eine Skiaskopie erwogen worden sei, die dann zur Diagnose der Cataracta congenita links geführt habe.

Stellungnahme zum Gutachten

Die Augenärztin trägt vor, dass die Familie die Diagnostik durch Arztwechsel und Urlaub im Ausland verzögert habe; die Orthoptistin selbst sei davon ausgegangen, dass der Brückner-Test bereits durchgeführt worden sei. Eine Leukokorie sei zu keiner Zeit erkennbar gewesen. Der Skiaskopiertermin sei von ihr verschoben worden, da sich anfänglich eine Befundverbesserung ergeben habe. Die Universitätsklinik habe mit dem Eingriff noch fünf Wochen abgewartet, was gegen eine dringliche Operationsindikation gesprochen habe. Die Kinderärztin Frau Dr. A weist noch einmal darauf hin, dass die geplante Überprüfung des Befunds noch im Bereich der U₃ liege, aber die Eltern nicht zum Kontrolltermin erschienen seien. Eine sichtbare Augen-

Info

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

fehlstellung habe sie nicht erkennen können. Darüber hinaus betont auch sie die Zeitverzögerungen durch Kinderarztwechsel und Auslandsaufenthalt.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem medizinischen Gutachten an. Alle betroffenen Ärzte haben fehlerhaft gehandelt, indem sie den Brückner-Test zum Ausschluss einer Schielerkrankung oder eines organischen Augenfehlers nicht durchgeführt beziehungsweise keine Überweisung des Kindes zum Augenarzt bis zur U6 im Alter von einem Jahr ausgestellt haben.

Zu Frau Dr. A: Es ist zwar nachvollziehbar, dass Dr. A bei Abwehrhaltung des Kindes die Untersuchung im koaxialen Licht nicht durchführen konnte – gerade deshalb war es zwingend erforderlich, einen kurzfristigen Termin zur Kontrolluntersuchung zu fordern oder eine Überweisung zum Augenarzt vorzunehmen. Das Unterbleiben stellt einen Befunderhebungsmangel dar. Angesichts des weiteren Verlaufs ist davon auszugehen, dass bereits zu diesem Zeitpunkt der reaktionspflichtige Befund einer Katarakt erhoben worden wäre, der unmittelbar Anlass zu weitergehenden

Untersuchungen gegeben hätte mit der Folge einer Operation der Katarakt. Eine Nichtreaktion auf diesen Befund wäre als schwerer Behandlungsfehler zu bewerten.

Zu Frau B: Frau B unterließ im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U4 bis U6 fehlerhaft eine notwendige Diagnostik, indem sie keinen Brückner-Test durchführte. Auch hat sie bei sämtlichen Vorsorgeuntersuchungen einen altersgemäßen Gesamteindruck festgehalten, obwohl sie bereits vor der U6 eine Fehlstellung der Augen dokumentierte. Das Unterbleiben eines Brückner-Tests stellt einen Befunderhebungsmangel dar, wobei davon auszugehen ist, dass bei fachgerechtem Vorgehen die Katarakt erkannt und das Kind an einen Augenarzt überwiesen worden wäre. Eine Nichtreaktion auf diesen Befund wäre als schwerer Behandlungsfehler zu bewerten.

Zu Dres. C/D: In der Gemeinschaftspraxis wurde das Kind zunächst lediglich von der Orthoptistin betreut und es erfolgte eine Vollokklusion des rechten Auges, ohne dass das Kind beim Arzt vorgestellt oder eine Skioskopie beziehungsweise ein Brückner-Test vorgenommen wurde. Diese Unterlassung stellt einen Befunderhebungsmangel dar,

wobei davon auszugehen ist, dass zu diesem Zeitpunkt ein reaktionspflichtiger Kataraktbefund erhoben worden wäre. Eine Nichtreaktion auf diesen Befund wäre als schwerer Behandlungsfehler zu bewerten.

Gesundheitsschaden

Das Unterbleiben des Brückner-Tests zum Ausschluss eines organischen Fehlers ist generell geeignet, eine angeborene Katarakt oder eine andere Pathologie zu übersehen, was in Abhängigkeit von der Dauer ihres Bestehens zu einer zunehmenden Einschränkung des Sehvermögens oder im Falle eines Tumors bis zur ENUKLEATION führen kann. Bei einer angeborenen Linsenstrübung muss der Augenarzt entscheiden, ob und wann eine Operation erforderlich ist. Bei rechtzeitiger Kataraktoperation hätte die Chance bestanden, eine relativ gute Gebrauchsschärfe zu erreichen. Durch das fehlerhafte Vorgehen ist es zu einer hochgradigen Amblyopie des linken Auges gekommen. Ein 5 m Visus konnte nicht erreicht werden. Die Sehkraft lag zuletzt im Alter von drei Jahren bei 0,02/2 m und die Prognose ist hier weiter als äußerst ungünstig einzustufen.

Für den eingetretenen Gesundheitsschaden haften die Ärztinnen Frau Dr. A, Frau B und Frau Dr. C/D gesamtschuldnerisch.

Fazit: Mitgefangen, mitgehungen!

Immer wieder ist zu beobachten, dass unvollständige Untersuchungen bei Kindern zu Befunderhebungsmängeln mit Haftungsfolgen für den Arzt führen. Auch sollte sich niemand auf angebliche Vorbefunde von Kollegen berufen, wenn sie nicht explizit vorliegen.

PD DR. JÖRG-PETER HARNISCH
FACHARZT FÜR AUGENHEILKUNDE
ÄRZTLICHES MITGLIED DER SCHLICHTUNGSSTELLE

DR. ULRICH MUTSCHLER
FACHARZT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN
ÄRZTLICHES MITGLIED DER SCHLICHTUNGSSTELLE

KERSTIN KOLS, ASS. JUR.
GESCHÄFTSFÜHRERIN DER
SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFTPFLICHTFRAGEN DER NORDDEUTSCHEN
ÄRZTEKAMMERN

ANZEIGE

CAUSA CONCILIO

RECHTSANWÄLTE

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

Mit 10 Fachanwälten für Medizinrecht ...

KIEL:
Deliustrasse 16 · 24114 Kiel
Tel 0431/6701-0 · Fax 0431/6701-599
kiel@cc-recht.de

HAMBURG:
Neuer Wall 41 · 20354 Hamburg
Tel 040/355372-0 · Fax 040/355372-19
hamburg@cc-recht.de

SCHÖNBERG:
Eichkamp 19 · 24217 Schönberg
Tel 04344/413973-3 · Fax 04344/413973-5
schoenberg@cc-recht.de

Frank Schramm
Dr. Paul Harneit
Stephan Gierthmühlen
Dr. Kai Stefan Peick
Sven Hennings
Christian Gerdts
Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer
Dr. Jana Spieker
Dr. Sarah Gersch-Soulevard
Wiebke Düsberg

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

www.causaconcilio.de

Fortbildungstermine

AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG	
AB 18. NOVEMBER	Palliativmedizin Modul 3 Beginn: 9:00 Uhr 40 Punkte
22. NOVEMBER	Ärzte sind anders krank 16:00-19:30 Uhr 4 Punkte
22. NOVEMBER	Schwangerschaftskonfliktberatung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz 16:00-20:00 Uhr 4 Punkte
23. NOVEMBER	Kindernotfälle - Kindertrainingszirkel (KiTZ) - Wiederbelebung 17:00-21:00 Uhr 5 Punkte
AB 24. NOVEMBER	Akupunktur Blöcke F + G, Teil 4 Beginn: 17:00 Uhr 23 Punkte
AB 24. NOVEMBER	Wenn Bauch und Kopf getrennte Wege gehen - Intuition in Palliativmedizin und Hospizarbeit 12 Punkte Kooperationsveranstaltung
25. NOVEMBER	Suchtmedizin in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 9:00-17:00 Uhr 8 Punkte
25. NOVEMBER	ACLS-Training (Advanced Cardiac Life Support) 9:30-17:30 Uhr 10 Punkte
AB 27. NOVEMBER	Suchtmedizinische Grundversorgung Zusatzbezeichnung 50 Punkte
AB 27. NOVEMBER	Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie - Teil II Kooperationsveranstaltung
AB 27. NOVEMBER	Grundkurs für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte 40 Punkte Warteliste
2. DEZEMBER	Neue Psychotherapie-Richtlinien 9:00-13:00 Uhr 4 Punkte
AB 4. DEZEMBER	Sonographie Grundkurs Abdomen und Schilddrüse Beginn: 10:00 Uhr 48 Punkte Warteliste
9. DEZEMBER	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach RöV 9:00-16:15 Uhr 9 Punkte
AB 11. DEZEMBER	Progressive Relaxation Aufbaukurs 9:30-16:45 Uhr 20 Punkte
13. DEZEMBER	Notfallmanagement und Basisreanimation für Praxis und kassenärztlichen Notdienst 15:00-18:00 Uhr 5 Punkte
AB 15. DEZEMBER	Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt - Teil A 17 Punkte

EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR	
22. NOVEMBER	Basisreanimation kompakt - Der Notfall in der Arztpraxis! 15:00-18:15 Uhr
22. NOVEMBER	Workshop Medizinische Fachberufe 2020 15:30-18:30 Uhr
AB 24. NOVEMBER	Grundlagen der Vorsorge und Früherkennungsmaßnahmen Beginn: 15:00 Uhr
AB 24. NOVEMBER	Hygiene/ Aktuelle Richtlinien und Grundlagen Beginn: 15:00 Uhr
25. NOVEMBER	Jährliche QM-Pflichtschulung kompakt 8:30-17:45 Uhr
25. NOVEMBER	Basisseminar-Augenheilkunde 9:00-13:15 Uhr
25. NOVEMBER	Diabetes: Formen, Therapie und Ernährung 9:00-16:30 Uhr
25. NOVEMBER	EBM/Aufbaukurs 9:30-12:45 Uhr
AB 27. NOVEMBER	Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal Beginn: 8:30 Uhr
AB 27. NOVEMBER	Vorbereitung auf die Ausbildereignungsprüfung (AEVO) Beginn 9:15 Uhr
AB 1. DEZEMBER	Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen Beginn: 15:00 Uhr
AB 1. DEZEMBER	Sachkunde gem. §5 und §8 nach MPBetreibVO - Endoskopieaufbereitung Beginn: 15:00 Uhr
2. DEZEMBER	Elastisches Taping 8:30-16:00 Uhr
6. DEZEMBER	GOÄ Aufbaukurs 14:30-17:45 Uhr
AB 8. DEZEMBER	Fachzertifikat Notfallmanagement / Aufbauseminar Beginn: 15:00 Uhr
AB 8. DEZEMBER	Professionell kommunizieren und motivieren Beginn: 15 Uhr
8. DEZEMBER	Praxisnahes Telefontraining 15:00-20:00 Uhr

- ▶ Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung, Esmarchstraße 4, 23795 Bad Segeberg, Leiterin: Helga Pecnik, Telefon 04551 803 761, akademie@aeksh.de
- ▶ Edmund-Christiani-Seminar, Berufsbildungsstätte der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Esmarchstraße 2, 23795 Bad Segeberg, Ansprechpartnerinnen: Gabriele Steens, Telefon 04551 803 704 und Susanne Korbs, Telefon 04551 803 705 sowie Marlies Petrick, Telefon 04551 803 703 und Rabea Brunke, Telefon 04551 803 706, ecs@aeksh.de

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

22. NOVEMBER	110. Tagung der Schleswig-Holsteiner Dermatologen in Kiel	Kristina Wahl, Tel.: 0431 500 - 21157, E-Mail: Kristina.Wahl@uksh.de
25. NOVEMBER	Lübecker Forum Gastroenterologie in Lübeck	Prof. Dr. med. Jürgen Büning, Telefon: 0451 500- 441 11, E-Mail: gastroenterologie@uksh.de
25. NOVEMBER	Kieler Stoffwechseltag 2017 in Kiel 3 Punkte	Klinik für Innere Medizin I Arnold-Heller-Str. 3, Haus 5 24105 Kiel, 0431 500 -224 53 www.uksh.de/innere1-kiel
AB 27. NOVEMBER	41. Curriculum Spezielle Schmerztherapie in Kiel 40 Punkte	Birgit Scheffler, UKSH, Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel, Telefon 0431-500 20705, E-Mail: birgit.scheffler@uksh.de
5. DEZEMBER	Ringvorlesung Homöopathie: Wechseljahre als homöopathische Herausforderung in Kiel 2 Punkte	Arbeitskreis Homöopathie der CAU zu Kiel e.V., Olshausenstr. 40, Raum 13
7. DEZEMBER	Balint-Gruppe in Kiel Supervision nach Vereinbarung 3 Punkte	Dr. Barbara Saul-Krause, Hansastr. 80, 24118 Kiel, Tel: 0431-8886554, Mail: b.saul-krause@web.de
9. DEZEMBER	War Thomas Mann auch ein guter Therapeut? in Bad Malente Punkte beantragt	Curtius Klinik, Bad Malente-Gremsmühlen, wadelssen@t-online.de
12. DEZEMBER	Fortbildungskreis Elmschenhagener Ärztinnen, Ärzte und Apotheker in Kiel: Klinisch relevante Interaktionen von Neuropharmaka in der Praxis 3 Punkte	Dr. Lutz Besch, Reichenberger Allee 2a, 24146 Kiel Fon 0431 781166; E-Mail praxis@besch-besch.de
12. DEZEMBER	Ringvorlesung Homöopathie: Atemwegsinfekte homöopathisch behandeln in Kiel 2 Punkte	Arbeitskreis Homöopathie der CAU zu Kiel e.V., Olshausenstr. 40, Raum 13
13. DEZEMBER	Fakten und Mythen in der Anästhesie in Kiel 3 Punkte	UKSH, Sonja Heinrich, Telefon 0431-50020701, sonja.heinrich@uksh.de
20. DEZEMBER	Von Tyler Durden bis Batman: Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen, Teil II 2 Punkte	keine Anmeldung notwendig, AHG Klinik Lübeck, Haus 2, Beginn: 13:30 Uhr
10. JANUAR	Anästhesie und Intensivtherapie beim Schädel-Hirn-Trauma: eine harte Nuss in Kiel 3 Punkte	UKSH, Sonja Heinrich, Telefon 0431-50020701, sonja.heinrich@uksh.de

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

Neue Psychotherapie-Richtlinien

Zum 1. April 2017 ist die neue Psychotherapie-Richtlinie in Kraft getreten. Seither sind alle Ärzte, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten, die die Qualifikation der Psychotherapie-Vereinbarung erfüllen, verpflichtet, je nach Versorgungsauftrag Zeiten für eine „telefonische Erreichbarkeit“ und „psychotherapeutische Sprechstunde“ anzubieten. Als weiteres neues Behandlungselement wurde die „psychotherapeutische Akutbehandlung“ eingeführt. Auch bei der Durchführung von Richtlinien-entherapie mit probatorischen Sitzungen, Kurzzeittherapie und Langzeittherapie gibt es für Einzel- und Gruppensitzungen Neuerungen, ebenso beim Gutachterverfahren. Im Gespräch mit den Teilnehmern können erste Erfahrungen mit den neuen psychotherapeutischen Leistungen und Regelungen ausgetauscht werden.

Termin: 2. Dezember 2017 Gebühr: 30 Euro
Information: Sylvia Kühne (04551 803 763)

AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG

Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt – Teil A

Gemeinsam mit Experten aus Schleswig-Holstein, der DSO und auswärtigen Referenten bietet das Bildungszentrum der Ärztekammer Schleswig-Holstein in Bad Segeberg vom 15.-16. Dezember 2017 die Fortbildung nach dem Bundesärztekammercurriculum „Transplantationsbeauftragter Arzt“ an. Für den interaktiven Anteil ‚Gesprächsführung/Angehörigengespräch‘ sind die Termine 27. Januar oder 10. Februar 2018 vorgesehen. Ausdrücklich sind auch Angehörige der anderen an Organspendeprozessen beteiligten Berufsgruppen herzlich willkommen.

Termin: 15.-16. Dezember 2017 Gebühr: 250 Euro
Information: Susanne Müller (04551 803 762)

AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG

Keine Hygiene ohne richtige Sterilisation!

Wie müssen die Hygiene-Richtlinien des Robert Koch-Instituts in der Praxis umgesetzt werden? Dieses Seminar ermöglicht Ihnen einen Einblick in die Hygiene und die Anforderungen bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, eingeschlossen die Dokumentation und Überprüfung nach der Sterilisation.

Termin: 24.-25. November 2017 Gebühr: 100 Euro
Information: Rabea Brunke (04551 803 706)

MEDIZINISCHE FACHBERUFE UND EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR

Sachkunde gem. §§ 5 und 8 Medizinproduktebetreiber-VO – Endoskopie

Gemäß der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) dürfen nur Personen mit der Instandhaltung von Medizinprodukten beauftragt werden, die die Sachkenntnis zur Ausführung dieser Aufgabe erworben haben. Die Inhalte dieses Fachzertifikats entsprechen dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV).

Termin: 24.-25. November 2017 Gebühr: 110 Euro

Vorabinformationen über die Instrumentenaufbereitung entnehmen Sie der Krinko BfArM-Empfehlung (www.rki.de) und der AKI-Broschüre (Rote Broschüre; www.a-k-i.org). Zulassungsvoraussetzung zur Prüfung: Nachweis der abgeschlossenen Berufsausbildung (bitte im Zuge der Online-Anmeldung hochladen) und der regelmäßigen Teilnahme am theoretischen Unterricht (Fehlzeiten maximal 10 Prozent).

Information: Rabea Brunke (04551 803 706)

MEDIZINISCHE FACHBERUFE UND EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR

Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Hinweise:

- ▶ Bewerbungen richten Sie bitte an: Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Zulassung/Praxisberatung, Bismarckallee 1 - 6, 23795 Bad Segeberg.
- ▶ Der Bewerbung sind ein Auszug aus dem Arztregister sowie ein unterschriebener Lebenslauf beizufügen. Ferner ist ein polizeiliches Führungszeugnis der Belegart „O“ (Behördenführungszeugnis) zu beantragen. Bitte verwenden Sie für Ihre Bewerbung das unter www.kvsh.de hinterlegte Formular (Antrag auf Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit).
- ▶ Die Bewerbung wird nicht durch eine eventuell erfolgte Wartelisteneintragung ersetzt!
- ▶ Um Vertragsarztsitze/Psychotherapeutenpraxen können sich auch Vertragsärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Versorgungszentren bewerben, um einen anderen Arzt/eine andere Ärztin bzw. mehrere Ärzte/Ärztinnen anzustellen. Der Arzt/die Ärztin/die Ärzte muss bzw. müssen namentlich genannt werden

- und die oben bezeichneten Unterlagen sind für ihn/sie einzureichen. Bitte verwenden Sie für Ihre Bewerbung das unter www.kvsh.de hinterlegte Formular (Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes).
- ▶ Es besteht die Möglichkeit, dass ein für einen vollen Versorgungsauftrag ausgeschriebener Vertragsarztsitz/Psychotherapeutenpraxis von zwei Ärzten/Ärztinnen übernommen wird, die den Sitz übernehmen und ihren Versorgungsauftrag jeweils auf einen halben Versorgungsauftrag beschränken.
 - ▶ Um die Übernahme von ausgeschriebenen Psychotherapeutenpraxen können sich Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Ärzte, die beabsichtigen, ausschließlich psychotherapeutisch tätig zu werden, bewerben.

Öffentliche Ausschreibung von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein schreibt auf Antrag von Ärzten/Psychotherapeuten deren Vertragsarztsitz zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, sofern es sich bei dem maßgeblichen Planungsbereich um ein für weitere Zulassungen gesperrtes Gebiet handelt.

FACHGEBIET/ARZTGRUPPE	PLANUNGSBEREICH	PRAXISFORM	BEWERBUNGSFRIST*	AUSSCHREIBUNGSNUMMER
Anästhesisten - halbe Zulassung	SH Ost 103	BAG	30.11.17	10970/2017
ärztliche Psychotherapeuten - halbe Zulassung	Kreisregion Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	EP	31.12.17	9935/2017
Chirurgen - Sonderbedarf	Kreis Nordfriesland	EP	31.12.17	10917/2017
Chirurgen - Umwandlung einer Angestelltenstelle	Kreis Herzogtum Lauenburg	MVZ	31.12.17	12102/2017
Hausärzte	MB Heide	EP	31.12.17	10752/2017
Hausärzte	MB Lübeck	EP	31.12.17	10753/2017
Hausärzte	MB Schleswig	EP	31.12.17	10755/2017
Hausärzte	MB Eckernförde	EP	31.12.17	10862/2017
Hausärzte	MB Neustadt (Holstein)	EP	31.12.17	11167/2017
Hausärzte	MB Lübeck	EP	31.12.17	10754/2017
Hautärzte - halbe Zulassung	Kreis Ostholstein	EP	31.12.17	10748/2107
Hautärzte - halbe Zulassung	Kreis Pinneberg	EP	31.12.17	11037/2017
HNO-Ärzte	Kreis Pinneberg	EP	31.12.17	10916/2017
Internisten	SH Mitte 101	BAG	30.11.17	10746/2017
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie - halbe Zulassung	Kreis Plön	EP	31.12.17	10762/2017

Kinderärzte - Sonderbedarf -	Kreis Stormarn	BAG	30.11.17	11399/2017
Nervenärzte	Kreis Pinneberg	EP	31.12.17	10404/2017
Orthopäden	Kreis Pinneberg	BAG	30.11.17	10750/2017
Orthopäden - Umwandlung einer Angestelltenstelle	Kreis Herzogtum Lauenburg	MVZ	31.12.17	12100/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung	Stadt Lübeck	EP	31.12.17	10211/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung	Kreis Pinneberg	EP	31.12.17	10212/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung	Kreis Stormarn	EP	31.12.17	10760/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung	Stadt Lübeck	EP	31.12.17	10761/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung	Kreisregion Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	EP	31.12.17	9948/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung	Kreis Stormarn	EP	31.12.17	7505/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung	Stadt Kiel	BAG	30.11.17	10759/2017

* Die Bewerbungsfrist ist eine Ausschlussfrist, das heißt es können nur Bewerbungen akzeptiert werden, die innerhalb der Bewerbungsfrist eingehen. Sollte innerhalb der Bewerbungsfrist keine Bewerbung eingehen, so gilt die Ausschreibung maximal für ein weiteres Jahr. Die Bewerbungsfrist ist gewahrt, wenn aus der Bewerbung eindeutig hervorgeht, auf welche Ausschreibung sich die Bewerbung bezieht, für welche Adresse die Zulassung beantragt wird, das beantragte Fachgebiet eindeutig angegeben ist, ein Arztregisterauszug beigefügt wurde und der Antrag unterschrieben ist.

** Bewerbungen sind arztgruppenübergreifend möglich. Als besonderes Versorgungsbedürfnis ist die Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie zu erfüllen.

Folgende Vertragsarztsitze/Psychotherapeutesitze waren bereits ausgeschrieben, jedoch hat sich innerhalb der Bewerbungsfrist niemand beworben, so dass Sie sich um diese Sitze weiterhin bewerben können:

FACHGEBIET/ARZTGRUPPE	PLANUNGSBEREICH	PRAXISFORM	AUSSCHREIBUNGSNUMMER
Frauenärzte	NMS/RD-E	EP	5674/2017
Frauenärzte	Segeberg	BAG	430/2017
Hausärzte	MB Brunsbüttel	BAG	2395/2017
Hausärzte	MB Heide	EP	12765/2016
Hausärzte	MB Itzehoe	EP	11334/2016
Hausärzte	MB Kappeln	EP	3045/2017
Hausärzte	MB Kiel	EP	1090/2017
Hausärzte	MB Metropolregion Südwest	EP	13179/2016
Hausärzte	MB Neumünster	EP	12786/2016
Hausärzte	MB Neumünster	EP	11318/2016
Hausärzte	MB Neumünster	EP	739/2017
Hausärzte	MB Neumünster	BAG	7542/2017
Hausärzte	MB Neustadt (Holstein)	BAG	2396/2017
Hausärzte	MB Niebüll	EP	2425/2017

Hausärzte	MB Oldenburg (Holstein)	BAG	2817/2017
Hausärzte	MB Rendsburg	BAG	12793/2016
Hausärzte	MB Schleswig	EP	11320/2016
Hausärzte	MB Schleswig	EP	763/2017
Hausärzte	MB Schleswig	EP	3325/2017
HNO-Ärzte	Pinneberg	EP	4444/2017
Nervenärzte	NMS/RD-E	EP	2885/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung	Nordfriesland	EP	12657/2016

Für nähere Informationen stehen Ihnen unter den Tel.-Nummern 04551 - 883 und den angegebenen Durchwahlen unsere Sachbearbeiter zur Verfügung:

DURCHWAHL	ÄRZTE	PSYCHOTHERAPEUTEN
(378)		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Stadt Kiel ▶ Kreis Dithmarschen ▶ Kreis Herzogtum Lauenburg ▶ Kreis Plön ▶ Kreis Pinneberg ▶ Kreis Segeberg
(596)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kreis Herzogtum Lauenburg ▶ Kreis Ostholstein ▶ Kreis Plön ▶ Kreis Stormarn 	
(258)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Stadt Lübeck ▶ Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg ▶ Kreis Dithmarschen ▶ Kreis Nordfriesland 	
(634)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Stadt Kiel ▶ Kreis Pinneberg ▶ Kreis Steinburg 	
(427)		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg ▶ Stadt Lübeck ▶ Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde ▶ Kreis Nordfriesland ▶ Kreis Ostholstein ▶ Kreis Steinburg ▶ Kreis Stormarn
(561)	▶ Kreis Segeberg	
(462)	▶ Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat bisher Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt ausgeschrieben. Bitte beachten Sie, dass voraussichtlich ab dem 01. Januar 2018 diese Ausschreibungen ausschließlich auf der Homepage der KVSH www.kvsh.de erscheinen werden. Der Grund für die neue Vorgehensweise ist die Beschleunigung der Ausschreibungsverfahren. Die Veröffentlichungen werden immer zum Monatsanfang mit einer Bewerbungsfrist bis zum Monatsende erfolgen.

Veröffentlichung gemäß § 16b Abs. 4 Ärzte-ZV der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 13.10.2017 entsprechend § 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RL) die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen überprüft und in nachfolgenden Planungsbereichen für die angegebenen Fachgruppen die Zulassungssperren aufgehoben, wobei der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum **15.01.2018** beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1 - 3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind.

FACHGRUPPE	PLANUNGSBEREICH	ANZAHL
Hausärzte	Mittelbereich Niebüll	1,0 a)
Hautärzte	Kreis Nordfriesland	1,0
Nervenärzte	Kreis Nordfriesland	1,0
Chirurgen	Kreis Steinburg	0,5
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	1,5

- a) In diesen Planungsbereichen erfolgten teilweise Öffnungen wegen der Anwendung des in § 9 Bpl-RL erläuterten Demografiefaktors. Nach Absatz 8 dieser Vorschrift soll der Zulassungsausschuss in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontologisch/geriatriische Qualifikation verfügen.

Stellt der Landesausschuss Überversorgung in der Gruppe der Psychotherapeuten fest, hat er zugleich zu ermitteln, in welchem Umfang gemäß § 101 Abs. 4 SGB V - ausgedrückt in der Anzahl von Psychotherapeuten - in jedem Versorgungsanteil Ärzte oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen werden können, sofern diese Versorgungsanteile nicht ausgeschöpft sind. § 25 Abs. 1 Bpl-RL regelt, dass in gesperrten Planungsbereichen ein 25-prozentiger Anteil von psychotherapeutisch tätigen Ärzten und ein 20-prozentiger Anteil für die Leistungserbringer, die gemäß § 18 Abs. 2 ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, festzustellen ist (Mindestanteile).

Der Landesausschuss hat festgestellt, dass die Mindestanteile in folgenden Planungsbereichen nicht erfüllt sind, so dass die aufgeführte Anzahl von Zulassungen bzw. Anstellungen möglich ist:

FACHGRUPPE	PLANUNGSBEREICH	ANZAHL
ärztliche Psychotherapeuten	Flensburg/Schleswig-Flensburg	0,5
ärztliche Psychotherapeuten	Nordfriesland	1,5

Es wird darauf hingewiesen, dass der Zulassungsausschuss nur die fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bei den Auswahlverfahren berücksichtigen wird. Die Bewerbungsfrist ist gewahrt, wenn aus der Bewerbung eindeutig hervorgeht, für welchen Niederlassungsort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) die Zulassung bzw. die Anstellung beantragt wird und ein Arztregisterauszug beigefügt wurde. Darüber hinaus ist ein unterschriebener Lebenslauf einzureichen.

Folgende Kriterien sind laut § 26 Abs. 4 Bpl-RL für die Auswahl durch den Zulassungsausschuss maßgeblich, wobei die Gewichtung der einzelnen Kriterien dem Zulassungsausschuss obliegt:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z. B. Barrierefreiheit).

Hinweis:

Für die folgenden Planungsbereiche hatte der Landesausschuss in der Vergangenheit die Zulassungssperre für die aufgeführten Fachgruppen bzw. Mindestversorgungsanteile aufgehoben, so dass diese weiterhin für die Zulassung bzw. Anstellung in der angegebenen Anzahl geöffnet sind:

FACHGRUPPE	PLANUNGSBEREICH	ANZAHL
Hausärzte	Mittelbereich Kappeln	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Husum	11,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	2,5 a)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Dithmarschen	0,5

Erteilt der Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein Zulassungen bzw. Anstellungen aufgrund dieses Beschlusses in der jeweils oben genannten Anzahl, werden für den entsprechenden Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V angeordnet, ohne dass es einer erneuten Beschlussfassung des Landesausschusses bedarf.

STELLENAUSSCHREIBUNG

**Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
sucht zum Eintritt ab 1. Juli 2018**



Zwei HAUPTAMTLICHE VORSTANDSMITGLIEDER

Der hauptamtliche Vorstand ist das operative Organ der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Die Aufgabe des hauptamtlichen Vorstandes besteht in der Verwaltung, der gerichtlichen sowie außergerichtlichen Vertretung, in der Führung der laufenden Geschäfte sowie der Wahrnehmung der gesetzlichen und satzungsmäßigen Aufgaben der KVSH.

Der Vorstand der KVSH besteht derzeit aus zwei Personen. Die Vorstandsmitglieder sind hauptamtlich tätig und vertreten sich gegenseitig. Der Vorstand wird durch die Abgeordnetenversammlung für die Dauer von sechs Jahren gewählt. Der Aufgabenbereich des Vorstandes gliedert sich grundsätzlich in die zwei Geschäftsbereiche „Sicherstellung und Interessensvertretung“ sowie „Gewährleistung und Administration“. Die genaue Zuteilung der Geschäftsbereiche und der weiteren Aufgaben regelt der Vorstand in seiner Geschäftsordnung. Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Geschäftsordnung verwaltet jedes Mitglied seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich.

Wählbar ist jede natürliche Person, die die erforderliche fachliche Eignung für das Vorstandsamt und damit für mindestens einen der Geschäftsbereiche besitzt. Dafür ist eine grundlegende Kenntnis der Regelungszusammenhänge des deutschen Gesundheitssystems Voraussetzung.

Aussagekräftige Bewerbungen sind bis zum 15. Dezember 2017 unter Nennung des angestrebten Geschäftsbereiches und des Datums eines frühestens möglichen Amtsantritts zu richten an den Findungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg.

DER VORSITZENDE DER ABGEORDNETENVERSAMMLUNG, DR. CHRISTIAN SELLSCHOPP

ZUM KLEINANZEIGEN- MARKT



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

Gerne verarzten wir Sie rund um das Thema Kleinanzeigen.

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

Stellenanzeigen

abts+partner.

abts+partner ist eine Ärztesozietät mit gynäkologischem Schwerpunkt und über 100 Mitarbeitern an 10 Praxisstandorten in Schleswig-Holstein, die ihren Patientinnen eine wohnortnahe Basisversorgung, ambulant-spezialärztliche Leistungen und ein stationäres Leistungsspektrum aus einer Hand bietet.

Für unsere Praxen im Raum Schleswig-Flensburg sowie Nordfriesland suchen wir:

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

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

www.abts-partner.de

Osteopedia 24 ÜBAG

Bieten Ihnen "fast alle Möglichkeiten":
Neurologe/Psychiatrie/
Nervenarzt, Schmerztherapie,
Rehamedizin, Orthopädie
(VZ/TZ, m/w) im Raum LB/S.
Neue Praxen,
bestes Management, perfekte
Arbeitsbedingungen.
Info + Bewerbungen an
Frau Christine Schollmeier,
Solitudestraße 24,
71638 Ludwigsburg
Tel: 07141-7020930 oder
0178-7185762
email: christine.schollmeier@
osteopedia24.de

Kinderärztin/arzt

zur Mitarbeit/Jobsharing/
Übernahme
in/von wunderschöner
Kinderarztpraxis
am östlichen Stadtrand von
HH gesucht.
Info/Tel.: 0176-48627651

Allgemeinmedizin Kiel

Gemeinschaftspraxis für
Allgemeinmedizin sucht
Fachärztin/-arzt für
Allgemeinmedizin/Innere
Medizin in
Teil-/Vollzeit zur Anstellung,
spätere Kooperation möglich
Tel. 0 152 / 526 510 20

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

Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Gesundheitsmanagement

sucht für die Standorte

Hamburg und Schleswig-Holstein zur Erweiterung des Ärzte-Teams ab sofort
eine Fachärztin /einen Facharzt für Arbeitsmedizin (Teilzeit)

oder

eine Ärztin /einen Arzt zur Weiterbildung zum Facharzt der Arbeitsmedizin (Teilzeit).

Ihre Aufgaben liegen in der Beratung der Betriebe und deren Mitarbeitern zu allen Fragen des betrieblichen Gesundheitsschutzes sowie in der Übernahme aller Verpflichtungen für die Betriebe, die sich aus der Arbeitsschutzgesetzgebung und den Unfallverhütungsvorschriften für Betriebsärzte ergeben. Unser besonderes Augenmerk richten wir auf das Gesundheitsmanagement. Hier geht es nicht zuletzt um Wiedereingliederungsmanagement nach längeren Krankheiten, unter anderem geht es um die Einführung und Pflege von Arbeitsschutzmanagementsystemen, um die Implementierung des Gesundheitsschutzes in Qualitätsmanagementsysteme und um präventivmedizinische Beratung zur demografischen Entwicklung.

Wir würden uns freuen, wenn wir Sie für diese Aufgabenstellung begeistern könnten. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gern telefonisch oder per Mail zur Verfügung.

Es erwarten Sie geregelte Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienste und ein freundliches Arbeitsklima in einem kollegialen Team mit sehr guten Rahmenbedingungen zur Einarbeitung/Ausbildung. Ein Dienstfahrzeug – auch zur privaten Nutzung – wird auf Wunsch gestellt.

Diese Tätigkeit ist auch für den beruflichen Wiedereinstieg bestens geeignet. Die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Arbeitsmedizin liegt vor. Mindestvoraussetzung für die Weiterbildung sind 2 Jahre klinische innere Medizin.

Wir freuen uns über Ihre schriftliche Bewerbung, gerne per E-Mail, an **Dr.Egler@consilius.de** oder an **Consilius GmbH, Dankwartsgrube 11, 23552 Lübeck, Tel.: 0451 70749630**



Wir suchen für die private FastenKlinik Schloss Warnsdorf eine/n **FA/FÄ für Innere** oder **Allgemeinmedizin** mit Kenntnissen in Naturheilverfahren, Komplementärmedizin und/oder Psychotherapie für eine Dreiviertel- oder Vollzeitstelle. Honorartätigkeit u. U. mögl. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Schloss Warnsdorf Klinik Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr, Schlossstraße 10, 23626 Warnsdorf. (Vorabinfo unter 04502 840-100)

Chiffre-Zuschriften senden Sie bitte an:

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

Stellenanzeigen

DRK-Kur und Reha gGmbH
Zentrum für Gesundheit und Familie
Elly Heuss-Knapp-Haus Plön



AUF DER SUCHE NACH NEUEN HERAUSFORDERUNGEN?

Für die ärztliche Leitung suchen wir zum 01.01.2018 eine/einen

Ärztin/Arzt

mit einer Fachgebietsanerkennung für Allgemein-
medizin oder Psychiatrie, Psychotherapeutische
Medizin, Neurologie

für das Zentrum für Gesundheit und Familie in Plön.



drk-sh.de/jobs

DRK- Zentrum für Gesundheit und Familie
Elly Heuss-Knapp-Haus Plön
Ölmühlentallee 6, 24306 Plön
Ihre Ansprechpartnerin: Tanja Lessau, Kaufm. Leitung, Tel.: 04522 804-0

Ärztin / Arzt (Teilzeit/Vollzeit)

Für den südlichen Lübecker Speckgürtel

Wir sind ein Zusammenschluss von Hausarzt- und Kinder-
arztpraxen und bieten eine kompetente medizinische Versor-
gung aus einer Hand. Mit einem breiten Leistungsspektrum
und moderner Medizin betreuen wir unsere Patienten auf
hohem Niveau.

Sie suchen als Allgemeinmediziner/in oder hausärztlicher
Internist/in eine langfristige berufliche Perspektive, eine
un-befristete Anstellung und ein motiviertes Team.

Familienfreundliche Arbeitszeiten und Teilzeitregelungen
runden Ihre neue Stelle ab.

Gemeinsam gestalten wir den Praxisalltag, fördern den
kollegialen Austausch und behandeln unsere Patienten mit
Leidenschaft!

Sind Sie interessiert? Dann senden Sie Ihre Bewerbungs-
unterlagen oder Kontaktdaten per Mail an
r.hirstein@mvz-nordost.de. Sie finden uns auch im Internet:
hausarzt-nord.de

Die Bundesagentur für Arbeit sucht **ab sofort** an mehreren Standorten jeweils
eine/einen

Ärztin/Arzt

im Ärztlichen Dienst der Agenturen für Arbeit an den Dienstorten
Neubrandenburg oder **Rostock** und **Heide** oder **Neumünster** (jeweils in Teilzeit).

Ihr Profil:

Medizinstudium, Approbation als Ärztin/Arzt • 4 Jahre ärztliche Tätigkeit oder
Facharztanerkennung, insb. für Arbeitsmedizin, Allgemeinmedizin, Innere Medizin,
Orthopädie, Chirurgie, Nervenheilkunde, physikalisch/rehabilitative Medizin oder
öffentliches Gesundheitswesen • Promotion erwünscht • Zusatzbezeichnung
Sozial- bzw. Betriebsmedizin (Soweit kein Facharzt für Arbeitsmedizin) erwünscht

Wir bieten:

Flexible Arbeitszeiten, grundsätzlich **ohne Wochenend-, Schicht- bzw.
Nachtarbeit oder Rufbereitschaft** • auf Chancengleichheit ausgerichtete
Personalpolitik, insbesondere Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Privat-
leben (z. B. Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung, mobiles Arbeiten, Organisa-
tionsservice für Kinder und Pflege) • Möglichkeit der Nebentätigkeit • eigenver-
antwortliche Tätigkeit mit fachlicher Freiheit an einem modernen Arbeitsplatz
bei einem bundesweit agierenden Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes mit
einem großen Ärztlichen Fachdienst • attraktives Personalentwicklungssystem
(Förderung arbeits- und sozialmedizinischer Qualifizierung und Weiterbildung,
z. B. Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“) • attraktives und leistungs-
orientiertes Bezahlungssystem des TV-BA durch leistungsorientierte Zahlungs-
bestandteile (z. B. aufgaben- bzw. qualifikationsbezogene Funktionsstufen,
individuelle ärztliche Spezialistenkomponente bzw. Führungs- und Verantwortungs-
komponente) unter besonderer Berücksichtigung des Arbeitszeitfaktors; arbeits-
zeitbereinigt ist das in der BA erzielbare Gehalt im Vergleich zu anderen
Arbeitgebern des öffentlichen Dienstes vergleichbar

Wir weisen darauf hin:

Die Bundesagentur für Arbeit steht für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Wir sind bereits mehrfach für unsere vorbildliche, auf Chancengleichheit
ausgerichtete Personalpolitik und Personalarbeit ausgezeichnet worden
(www.total-e-quality.de bzw. www.erfolgsfaktor-familie.de). Wir berück-
sichtigen die Vielfalt unserer Beschäftigten, die sie z. B. auf Grund ihres
Alters, Geschlechts oder ihrer Herkunft mitbringen. In diesem Zusammenhang
fördern wir die Beschäftigung behinderter Menschen und Personen mit
Migrationshintergrund. Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher
Eignung vorrangig eingestellt.

Weitere Informationen über die Bundesagentur für Arbeit finden Sie unter
www.arbeitsagentur.de > **über uns** > **Institutionen** > **Ärzte**

Haben Sie noch Fragen?

Wenden Sie sich bitte an: Herrn Dr. Bebensee, Ltd. Arzt, Regionalverbund Nord des
Ärztlichen Dienstes, Tel.: 0431/3395 5510 bzw. Frau Röslmair, Personalberaterin,
Tel.: 0221/9429 4392

Sind Sie interessiert?

Dann senden Sie Ihre Bewerbung bitte innerhalb von **drei Wochen** nach
Erscheinen dieser Anzeige unter Angabe der **Kennziffer N-01-2017** an die

Bundesagentur für Arbeit

Interner Service-Köln, Rekrutierung & Personalentwicklung
Luxemburger Str. 121, 50939 Köln oder
per E-Mail an: Koeln.AerzteRekrutierung@arbeitsagentur.de



Bundesagentur für Arbeit

Satt ist gut. Saatgut ist besser.

brot-fuer-die-welt.de/saatgut

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Pädiater in der Schweiz

Wir suchen Kinderärzte aus Leidenschaft für unsere
Gruppenpraxen in Aarau, St. Gallen und Zürich

Sie arbeiten gerne angestellt im Team und stehen für med. Qualität
und Service am Patienten. Wir bieten tolles Team, gute Anstellungsbe-
dingungen, attraktiven Verdienst, Standorte mit hoher Lebensqualität.

Persona@kinderarztthaus.ch, Christine Seith, Tel. +41 78 827 66 48
www.kinderarztthaus.ch/jobs/kinderarzt/



Kinderarztthaus

Stellenanzeigen



»Als Arbeitsmediziner steht für mich die Gesundheitsvorsorge im Mittelpunkt meines Handelns. Daher weiß ich: Mitarbeiter müssen sich an ihren Arbeitsplätzen sicher und wohl fühlen. Dazu benötigen sie ein konstruktives Miteinander und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit. Werte, die bei der B·A·D GmbH fest in der Unternehmenskultur verankert sind.«

Dr. Carsten Buß,
Facharzt für Arbeitsmedizin,
Leiter B·A·D Westfalen-Lippe

Die B·A·D Gruppe betreut mit mehr als 4.000 Experten europaweit 270.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so erfolgreich! Gehören Sie bald auch zu uns?

Spartenleiter Arbeitsmedizin (m/w)

Zentrumsverbund Schleswig-Holstein West am Standort Heide – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer SHÄB-SL

Unser Angebot:

- Flexible und planbare Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Teilzeittätigkeit
- Leistungsbezogene Vergütung
- Finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Betriebliche Altersvorsorge
- Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement
- Professionelle Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Ihre Aufgaben:

- Betreuung und Verantwortung für die fachliche sowie wirtschaftliche Umsetzung der in der Sparte zugeordneten Aufträge/Verträge
- Führung der zugeordneten Mitarbeiter und externen Partner (u. a. Honorarkräfte, Dienstleister)
- Durchsetzung der vereinbarten Ziele auf Ebene der Sparte Medizin, u. a. mit Hilfe von Mitarbeiterführung durch Zielvereinbarung und Leistungsbeurteilung
- Personal- und Ressourcenplanung im Hinblick auf die zugeordneten Verträge inklusive Sicherstellung der Leistungsdokumentation
- Einarbeitung der neu eingestellten, zugeordneten Mitarbeiter sowie die Organisation und ggf. Übernahme der

- fachlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in Absprache mit der Clusterleitung
- Mitverantwortung für die wirtschaftliche Weiterentwicklung der Sparte Medizin

Ihr Profil:

- Erfolgreich abgeschlossenes Studium der Humanmedizin sowie abgeschlossene Facharztausbildung im Bereich Arbeitsmedizin bzw. Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
- Vorliegen weiterer Qualifikationen (Facharzt Allgemeinmedizin oder Innere Medizin, Fachkunde Reisemedizin etc.) von Vorteil
- Erfahrung in der Beratung und arbeitsmedizinischen Betreuung von Unternehmen unterschiedlicher Branchen und Größe
- Kenntnisse im betriebswirtschaftlichen Bereich und Affinität im Umgang mit Zahlen
- Führungs- und Leitungserfahrung erwünscht
- Erfahrung in interdisziplinärer Teamarbeit von Vorteil
- Kunden- und Serviceorientierung; Selbstständigkeit und Kommunikationsgeschick
- Hohes Maß an Organisationsfähigkeit und Sorgfalt
- Gute Kenntnisse der gängigen MS Office-Anwendungen und SAP

Interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der o. g. Kennziffer, Ihrer Gehaltsvorstellungen und des frühestmöglichen Eintrittstermins, gerne auch per E-Mail an arztbewerbungen@bad-gmbh.de oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Frau Müller, Tel. 0228/40072-407
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
www.bad-gmbh.de/karriere >> weitere Informationen zur Arbeitsmedizin



B·A·D
GESUNDHEITSVORSORGE UND
SICHERHEITSTECHNIK GMBH

Medizinisches Versorgungszentrum in Itzehoe
(Kreisstadt in Schleswig-Holstein) bietet

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin

interessante Tätigkeit zum 01.01.2018 oder später.

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

Weiterbildungsermächtigung bis zu 30 Monaten liegt vor.

Die Bezahlung erfolgt in Anlehnung an den Tarif für Klinikärzte.

Spätere Festanstellung möglich.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

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

Buchen Sie im Internet:

www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt

FA Allgemeinmedizin (w/m) in Anstellung und WB-Assistent gesucht

Für unsere **Praxismgemeinschaft Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren/Psychotherapie in Elmshorn (30 km nordwestl. Hamburg)** suchen wir ab 2018 eine/n angestellten **FÄ für Allgemeinmed. sowie eine/n WB-Assistenten jeweils in 1/2-Tagestätigkeit.**

Wir bieten:

- das gesamte Spektrum der Allgemeinmedizin mit einem integrativen Ansatz aus
- naturheilkundlichen Methoden (Schwerpunkte Akupunktur, klassische Homöopathie und anthroposophische Medizin)
- und einer psychosomatischen Ausrichtung
- Diagnostik LZ-RR, Lufu, EKG (u.U. Sono in Koop.)
- flexible Arbeitszeiten, großzügige Urlaubsregelung
- junges, freundliches Team mit angenehmen Betriebsklima
- finanzielle Beteiligung an Akupunktur-Ausbildung sowie
- langfristig Einstieg möglich

Wir erwarten:

- eine/n freundliche/n engagierte/n Kollegen/in
- Interesse an ganzheitlich-naturheilkundlicher Behandlung

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.praxis-für-integrale-medicin.de

Bewerbungen unter praxis@doc-weigel.de

Stellenanzeigen



“Was unsere Mediziner neben Fachwissen benötigen? Empathie für unsere Patienten, Menschlichkeit im täglichen Umgang miteinander. Daraus entstehen Teamgeist, Kollegialität und die Qualität einer ganzheitlichen Patientenversorgung.“

Dr. Carsten Joachim,
Kom. Chefarzt Innere Medizin, imland Klinik Eckernförde

Gelegen in einer der reizvollsten Regionen Deutschlands an der schleswig-holsteinischen Ostseeküste, sucht die imland Klinik zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Klinik für Innere Medizin am Standort Eckernförde eine/einen

Oberärztin/Oberarzt

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 Verantwortungs- und Qualitätsbewusstsein und sozialer Kompetenz
- Sie sind **Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin**, möglichst mit Zusatzbezeichnung Kardiologie
- Sie haben Erfahrung in Echokardiografie, Herzschrittmacherimplantation und Intensivmedizin

Ihre Aufgaben:

- **Oberärztliche Leitung** Innere Medizin/Kardiologie
- Ausbildung und Supervision von Kolleginnen und Kollegen (Assistenzärzten)

Unser Angebot an Sie:

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

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

Wir freuen uns auf Sie!

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich gerne an den kom. Chefarzt, Herrn Dr. Carsten Joachim, Telefon 04351- 882 1200.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung postalisch oder per E-Mail (Unterlagen bitte als PDF) an die: **imland GmbH, Personalabteilung, Lilienstraße 20-28, 24768 Rendsburg** oder per E-Mail an ulrike.sander@imland.de



Stellengesuche

**Praxisvertretung
Innere/Diabetologie**
FA für Innere

Medizin/Diabetologe mit langjähriger Praxiserfahrung bietet Vertretung ab 01/18
Tel.: 0173-20 77 435

Psychotherapie/Psychiatrie

Dr. med. Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Arbeitsschwerpunkt: verschiedenartige psychotherapeutische Arbeitsweisen sucht Stelle in Vollzeit, Teilzeit, als freier Mitarbeiter in Klinik, Praxis, Ausbildung, Supervision.
Kontakt: 0171 955 75 37

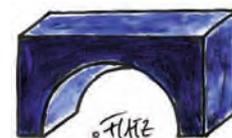
**Anstellung in
Hausarztpraxis**

FA Allgemeinmedizin (38 J.) sucht ab 3/4. Quartal 2018 im Großraum Flensburg
Möglichkeit zur Mitarbeit
allmed@t-online.de

**FA
Psychiatrie/Psychotherapie
sucht**

Erfahrener FA
Psychiatrie/Psychotherapie sucht Teilzeitbeschäftigung nur an Vormittagen in Klinik, Tagesklinik, PIA o.Ä. im Raum KI-RD-SL.
Chiffre: 0001/10124

condrobs.de



**HELFEN SIE MIT,
BRÜCKEN INS
LEBEN ZU BAUEN.**

Condrobs
Wir helfen.

Spenden: BLZ 701 500 00 Kto. 358 200
IBAN DE86 7015 0000 0000 3582 00
BIC SSKMDE33

Helpen Sie uns zu helfen.

Stellenanzeigen

Bitte beachten Sie
unsere nächsten

Anzeigenschlusstermine:



Heft Nr. 12 / 17
20.11.2017

Heft Nr. 01 / 18
12.12.2017

Heft Nr. 02 / 18
19.01.2018

Heft Nr. 03 / 18
20.02.2018

Wir beraten Sie
gerne!

Tel.: 089 55241-0

**Maxime
Lichtenberger:
-246**



Deutsches
Rotes
Kreuz

**Klinik für Geriatrie
Ratzeburg GmbH**

Werden auch Sie Teil der AMEOS Gruppe und leben mit uns die Mission: „Wir arbeiten für Ihre Gesundheit“. In unseren insgesamt 77 Einrichtungen – Krankenhäusern, Poliklinika, Pflege- und Eingliederungseinrichtungen – sorgen bereits 13.000 Mitarbeitende an 41 Standorten für das Wohlergehen unserer Patienten und Bewohner.

Wir suchen zum 01.12.2017 einen Stationsarzt (w/m) in Teilzeit/Vollzeit.

Unsere Klinik

Die Klinik für Geriatrie Ratzeburg GmbH verfügt über 69 Betten, 12 teilstationäre Plätze. Sonografie, Echokardiografie, Duplexsonografie, Lungenfunktion, LZ-EKG, LZ-RR, EEG, Elektroneurografie/EMG sowie Gastroskopie werden ebenso durchgeführt wie endoskopische Schluckdiagnostik.

Wir bieten

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Entlastung bei der täglichen Arbeit durch Kodierfachkräfte und Stationsassistentinnen
- Externe Fortbildungen sowie deren finanzielle Förderung
- Geregelte und familienfreundliche Arbeitszeiten auch in Teilzeit
- Unterstützung bei der Betreuung Ihrer Kinder.

**Unsere Klinik verfügt über die Befugnis zur Weiterbildung
Innere Medizin und Allgemeinmedizin für 24 Monate sowie eine
Berechtigung für die volle Weiterbildung von 18 Monaten für
die Zusatzbezeichnung Geriatrie.**

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Chefarzt Herr Jens Leymann
Tel.: 04541 13-3709 zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte per E-Mail: Personalwesen@grz.de
oder schriftlich an:

**Klinik für Geriatrie
Ratzeburg GmbH
SB Personalwesen
Röpersberg 47
23909 Ratzeburg**

Die Klinik Flechsig in Kiel
sucht zum nächstmöglichen
Termin eine/n
Belegarzt/-Ärztin für HNO
Heilkunde.
Tel. 0431/3397100
Chemnitzstr. 33, 24116 Kiel

Urolog. Praxis
Suche Kollegen für
Anstellung/Job-Sharing
Chiffre: 0001/10122

Chiffrepost:
So sollte Ihre Zuschrift
auf eine Chiffre-Anzeige
aussehen.

atlas Verlag GmbH
Chiffre XXXX
Flößergasse 4,
81369 München

Sie suchen als Fachärztin/Facharzt für Chirurgie/
Unfallchirurgie mit D-Arzt-Zulassung und Fachkunde im
Bereich Röntgen und Arthroskopie einen Kassenarztsitz in
einer chirurgischen Gemeinschaftspraxis?



Wir bieten Ihnen direkt an der Ostsee/Region Schleswig-
Flensburg einen Kassenarztsitz für Chirurgie/Unfallchirurgie
mit angeschlossener Akutklinik und belegärztlicher Tätigkeit.
Sie suchen die Kooperation mit einem erfahrenen Partner,
dann steigen Sie ein in eine gut geführte, umsatzstarke Praxis
zum nächstmöglichen Termin.

Chiffrenummer: 2505/16711

Stellenanzeigen

Große Praxis in NMS mit nettem Praxisteam sucht
Weiterbildungsassistenten
2 Jahre WB-Erlaubnis vorhanden.

Wir bieten ein breites internistisch-hausärztliches Spektrum - von Naturheilverfahren, Sonographie bis Onkologie und Palliativmedizin. Die Arbeitszeiten sind flexibel gestaltbar - von Viertel-, Halb- bis Vollzeit - alles ist möglich.

Wir bilden seit Jahren aus - wir haben Erfahrung damit!

Überdurchschnittl. Bezahlung und Urlaub, Weihnachtsgeld sowie finanzielle Unterstützung bei erforderl. Kinderbetreuung.

Die Balance zwischen Arbeit und Privatleben ist uns wichtig!

Praxis am Kantplatz, Dr. S. Babinsky & Dr. L. Rawinski,
 Max-Richter-Strasse 17, 24537 Neumünster,
 Tel. 04321-85388-0, info@praxis-am-kantplatz.de



Arbeits/Betriebsmediziner/-in
 Zur freien Mitarbeit oder Anstellung
 Auch WB Arbeits-/Allgemeinmedizin möglich

Flexible Zeiteinteilung und Konditionen
 Gutes großes Team, Mehrere Standorte
 Kundenfirmen im Großraum Hamburg/SH

Betriebsarztpraxis im CCB Dres. Kulemann/Reinke GbR
 Bergedorfer Strasse 105, 21029 Hamburg
 www.betriebsarzt-ccb.de
 Ansprechpartner: Dr. Joachim Kulemann
 kulemann@betriebsarzt-ccb.de

Fortbildungen

OSTSEEKLINIK GRÖMITZ 
 Rehabilitationsklinik für Mutter/Vater und Kind

Arbeiten direkt am Meer

Die Ostseeklinik Grömitz ist eine Rehabilitationsklinik für Mutter-/Vater- und Kind.

Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
 in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten Ihnen einen Arbeitsplatz, an dem das Arbeiten Spaß macht und die Atmosphäre bunt ist. Unsere Hierarchiestrukturen sind flach und wir arbeiten im Team. Unser Behandlungsteam wird tierisch unterstützt durch unseren Co-Therapeuten Grömel und ab 1.1.2018 durch unsere Therapiehunde Winston und Kingsley. Wir bieten eine leistungsgerechte Vergütung, beteiligen uns an den Kosten für Fort- und Weiterbildung und bieten regelten Urlaub und Freizeit.

Unsere Klinik ist sehr nah am Meer gelegen, in traumhafter Lage an der Lübecker Bucht (Ostsee). Der Ort Grömitz bietet einen ungewöhnlich hohen Freizeit- und Wohnwert.

Es wird Ihnen viel Freude bereiten, in und für die Ostseeklinik Grömitz zu arbeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und auf Sie !

Ostseeklinik Grömitz – Rehabilitationsklinik für Mutter/Vater & Kind
Frau Dr. Christine Lipp
 Blankwasserweg 65, 23743 Ostseebad Grömitz
 Telefon: 04562 254-0, Telefax: 04562 254-299
 www.ostseeklinik-groemitz.de,
 info@ostseeklinik-groemitz.de

Lehrinstitut Lübeck

Zentrum Ausbildung Psychotherapie · ZAP Nord

Integrative ärztliche Weiterbildung
 in allen P-Fächern in Lübeck



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

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

Bereiche und Gebiete:

Facharzt – Psychiatrie-Psychotherapie (TP und VT)
 Facharzt – Psychosomatische Medizin (TP und VT)
 Facharzt – Kinder- und Jugendlichen Psychiatrie und Psychotherapie (TP und VT)
 Zusatzbezeichnung Psychoanalyse
 Zusatzbezeichnung Psychotherapie fachgebunden (TP und VT)

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

Für weitere Informationen und Anfragen:

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

Norddeutsche Hormon- und Stoffwechselfortbildung 2018

16.02.-17.02.2018, Empire Riverside Hotel Hamburg

Wissenschaftliche Organisation:

Prof. Dr. Hendrik Lehnert und Dr. Alexander Iwen,
 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Tagungsgebühr:

Frühbuche €150 / ab 27.01.2018 € 200
 Tageskarte Freitag €150 / Tageskarte Samstag €100
 Die Zertifizierung wird bei der ÄK Hamburg beantragt.

Organisation:

EndoScience Endokrinologie Service GmbH, Altdorf

Kontakt: rothe@endoscience.de

Programm und Registrierung:

http://www.endokrinologie.net/veranstaltung/norddeutsche-hormon-und-stoffwechselfortbildung-2018.php

Praxisabgabe/-verkäufe

Hausarztpraxis in Norderstedt abzugeben

Hausarztpraxis in Norderstedt zum 1.4.2018 abzugeben, auch Einbringung in MVZ denkbar.
Zuschriften bitte unter Chiffre 2505/16712

PRM-Praxis Süderelberaum abzugeben

PRM-Praxisanteil in fachübergreifender Gemeinschaftspraxis mit 2 Chirurgen zum 01.01.2019 abzugeben. Ausrichtung chirurgisch-orthopädisch.
E-Mail: r.krause1@ewetel.net



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

Gynäkologische Praxis in Rostock sucht einen Nachfolger(in) in 2018

Sie erwartet eine neuwertige technische Praxisausstattung in einem modernen Ärztehaus, ein zuverlässiges und engagiertes Praxisteam. Auf Wunsch ist eine Einarbeitung möglich.

Der Praxisstandort überzeugt darüber hinaus durch seine wissenschaftliche universitäre Anbindung und einem sehr attraktiven Wohnumfeld in unmittelbarer Ostseenähe.

Kontakt: Tel. 0381/444358-0 oder E-Mail: info@ra-klopsch.de

Hinweis:

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

Beilagenhinweis

Diese Ausgabe enthält Beilagen der KelCon GmbH und der Universität Hamburg

Immobilien

COURTAGEFREI



NEU

EA noch nicht vorhanden

www.parkside-living-hamburg.de

KfW-55-Neubau mit 69 bis 109 m² Wohnfläche in Bahrenfeld nahe Elbe Einkaufszentrum



BEREITS
70% VERKAUFT

EA-B: 55,5-71,2 kWh/(m²a), Gas, Bj. 2016, EEK B

www.sellhops-gaerten.de

Im Bau: Jetzt Wohnung oder Townhaus sichern nahe Kollauwanderweg in Schnelsen



IM BAU

EA-B: 58,8-64,7 kWh/(m²a), Gas, Bj. 2015, EEK B

www.living-138.de

78 bis 119 m² Wohnfläche in ausgezeichneter Lage nahe Bahnhof und Rahlstedt Center



BEZUGSFERTIG

EA-B: 60,0-61,5 kWh/(m²a), Gas, Bj. 2014, EEK B

www.walddoerfer-ensemble.de

Exklusives Wohngefühl im grünen Wohldorf-Ohlstedt mit neuer Musterwohnung vor Ort



ROHBAU
FERTIGGESTELLT

EA-B: 50,7-55,3 kWh/(m²a), Gas, Bj. 2015, EEK B

www.suennsied.de

Bereits über 60% verkauft: Nahe Gut Karlshöhe mit sehr guter Nahversorgung im Viertel



KfW 55

EA-B: 18,1-24,7 kWh/(m²a), Erdwärme, Bj. 2014-2016, EEK A+

www.aspelohe-wohnen.de

Erste Einheiten Ende 2017 bezugsfertig: Wohnungen und Townhäuser an der Stadtgrenze

Eigentumswohnungen und Townhäuser schlüsselfertig direkt vom Bauträger. Sie sparen die in Hamburg übliche Maklercourtage in Höhe von bis zu 6,25% des Kaufpreises. **Investieren Sie jetzt in Ihr Zuhause von morgen!**

www.project-immobilien.com · ☎ 040.75 66 398 100

PROJECT
Immobilien

Verschiedenes



AMT
Abken Medizintechnik

... defektes Ultraschallgerät?

KEIN PROBLEM!
Unser Service-Team steht Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Verfügung!
www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

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

Fachberater

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Experten für Plausibilitätsprüfungen

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

Bethel 

Ihre Spende hilft kranken, behinderten und vernachlässigten Kindern. www.bethel.de



359

Hinweis:

Alle Anzeigen beruhen auf Angaben der Anzeigenkunden und werden nicht von der Redaktion geprüft. Verlag, Herausgeber und Redaktion können keine Gewähr dafür übernehmen, dass die Angaben – auch zu den Weiterbildungsbefugnissen – korrekt sind. Unter www.aeksh.de finden Sie die aktuellen Listen der weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein. Entsprechende Beschwerden über unrichtige Angaben, insbesondere zu falschen Aussagen hinsichtlich der Weiterbildungsbefugnis, können nach den berufsrechtlichen Vorschriften verfolgt werden. Auf eventuelle zivilrechtliche Folgen, wie Schadensersatzansprüche, wird hingewiesen. Gewerbliche Anzeigen stellen keine redaktionellen Beiträge dar.

Die Redaktion

Fachberater

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler

DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg · Heide · Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de

meditaxa
Group

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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

DR. KLAUS KOSSEN
ANWALTSKANZLEI

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

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



Herausgeber: Ärztekammer Schleswig-Holstein
V. i. S. d. P.: Dr. Franz Joseph Bartmann

Die Redaktion gehört zur Abteilung Kommunikation der Ärztekammer
Redaktion: Dirk Schnack (Ltg.), Sophia Mach
Telefon 04551 803 272, -274

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Dr. Franz Bartmann, Jenny Hansen, Uwe Groenewold, Marion David, Horst Kreuzler, Martin Geist, Dr. Karl-Werner Ratschko

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung:

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

Geschäftsführung: Christian Artopé
Anzeigenleitung: Maxime Lichtenberger
Telefon 089 55 241 246

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 1/2017 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Vorstand

Dr. Franz Bartmann (Präsident)
Dr. Henrik Herrmann (Vizepräsident)
Dr. Gisa Andresen
Dr. Svante Gehring
Petra Imme
Dr. Thomas Schang
Dr. Christian Sellschopp
Telefon 04551 803 206
Fax 04551 803 201
vorstand@aecksh.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@aecksh.de

Ärztliche Weiterbildung

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

Rechtsabteilung

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

Qualitätsmanagement

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

Ärztliche Fortbildung und Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung

Leitung: Helga Pecnik
Telefon 04551 803 752
Fax 04551 803 751
akademie@aecksh.de

Medizinische Fachberufe und Edmund-Christiani-Seminar

Leitung: Cornelia Mozer
Telefon 04551 803 702
Fax 04551 803 701
ecs@aecksh.de

Hauswirtschaft und Gästehaus

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

Ärztliche Angelegenheiten

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

Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik

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

Finanzbuchhaltung

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

IT-Abteilung

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

Personalabteilung

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

Facility Management

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

Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

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

Krebsregister Schleswig-Holstein

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

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

Geschäftsführung

Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@veaecksh.de
Mitgliederservice
Telefon 04551 803 900
Fax 04551 803 939
mitglieder@veaecksh.de

Fachberater

Stingl • Scheinpflug • Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft
Spezialisierte Beratung für Ärzte



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

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



Horst Stingl – Steuerberater

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

Kanzlei für **Medizinrecht**

Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
Partnerschaft

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Fachanwältin f. Familienrecht

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: Sprechen Sie uns gerne an!

estimed

bewerten.bewegen

- Praxiswertgutachten
- Gutachten im Zugewinnausgleich
- Mediation Berufsausübungsgemeinschaft
- Begleitung bei Praxisverkauf / Praxisverkauf

Horst Stingl

von der IHK zu Kiel öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Unternehmen im Gesundheitswesen, Betriebsanalysen und Betriebsunterbrechungsschäden

Am Dörpsdiek 2
24109 Kiel/Melsdorf
Tel. 043 40 / 40 70 60
Lokstedter Steindamm 35
22529 Hamburg
Tel. 040 / 23 90 876 55
beratung@estimed.de

www.estimed.de



Rohwer & Gut

Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

Partnerschaftsgesellschaft mbB

Richard-Wagner-Straße 6
23556 Lübeck
Tel.: 0451-48414-0
Fax: 0451-48414-44

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431/564430

www.rohwer-gut.de
info@rohwer-gut.de

SCHLESWIG-HOLSTEINS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTE



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

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

atlas
Verlag GmbH



Die PVS[®]

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

Thomas Miklik, Allgemeinmedizin, Kiel

Meine Privatabrechnung mit der PVS -
plausibel, vollständig und korrekt.

