



Medizin contra Klimaschutz?

Der ökologische Fußabdruck des Gesundheitswesens ist hoch – aber es wird schon viel getan. Seiten 8 – 13

Epilepsie

Digitales
Beratungsangebot
Seiten 26 – 27

Onkologie

Deutscher
Krebskongress
Seiten 38 – 39

BEWERBUNG ALS PRÜFERIN UND PRÜFER BZW. FACHVERTRETERIN UND FACHVERTRETER FÜR FACHARZT- SCHWERPUNKT- UND ZUSATZBEZEICHNUNGEN

Zu den Kernaufgaben der Ärztekammer gehört die Durchführung von Prüfungen für Facharzt-Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen, die in der Regel Mittwoch nachmittags stattfinden. Hinzu kommen gelegentliche schriftliche Stellungnahmen auf Anfrage im Rahmen von Anerkennungsverfahren. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein sucht für diese ehrenamtliche Tätigkeit zusätzliche Fachärztinnen und Fachärzte, die sich in der nächsten Wahlperiode (2023 bis 2028) in diesem Bereich engagieren möchten. Ein Ausgleich gemäß Entschädigungsordnung der Ärztekammer ist selbstverständlich vorgesehen.

In die jeweiligen Prüfungsausschüsse können in der Regel nur Mitglieder der Ärztekammer Schleswig-Holstein berufen werden, die selbst die entsprechende Bezeichnung führen. Die offizielle Benennung erfolgt im Herbst 2023 durch die neue Kammerversammlung für die Dauer der nächsten Wahlperiode.

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIESE TÄTIGKEIT SIND:

- ▶ Anerkennung und Tätigkeit in der entsprechenden Bezeichnung,
- ▶ Tätigkeit in leitender oder oberärztlicher Funktion oder eigenverantwortlich als niedergelassene/r

ÄRZTIN/ARZT SEIT:

- ▶ 5 Jahren in dem Gebiet,
- ▶ 3 Jahren in dem Schwerpunkt,
- ▶ 2 Jahren in der Zusatz-Weiterbildung.
- ▶ Weiterbildungsbefugnis in der entsprechenden Bezeichnung oder Weiterbildungserfahrung (z.B. auch in anderen Kammerbereichen)
- ▶ Rechtliche Unbescholtenheit

Für eine Berufung ist die Referenz einer unserer Prüferinnen oder Prüfer erforderlich. Bei vorausgegangener Prüftätigkeit bei einer anderen Kammer erbitten wir lediglich einen Nachweis.

Alle organisatorischen Aufgaben sowie das Dokumentenmanagement übernimmt die Geschäftsstelle, sodass für Sie das Fachliche ganz im Vordergrund stehen kann.

per E-Mail an: weiterbildung@aeksh.de
oder auf dem Postweg an:
Ärztekammer Schleswig-Holstein (Abteilung Ärztliche Weiterbildung)
Bismarckallee 8 - 12 | 23795 Bad Segeberg

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Antje Gosch telefonisch unter: 04551 803 653 zur Verfügung.



Ärztekammer
Schleswig-Holstein

Wir freuen uns auf
Ihre Bewerbungen!

Vision und Gesamtkonzept – der ärztliche Weihnachtswunsch

Von Helmut Schmidt stammt das Zitat: „Wer Visionen hat, sollte zum Arzt gehen.“ Dabei war er ein Visionär gewesen, jedoch ein äußerst anpackender und pragmatischer. Man braucht zunächst eine klare Vorstellung von der Zukunft und eine Strategie, die dann in die Tat umgesetzt wird. Wenn es nur bei der Vision bleibt, dann ist es eben nur ein Trugbild und eine Sinnestäuschung, die dann wirklich zu einer ärztlichen Behandlung führen sollte – doch wir haben bereits genug Arbeit.

Genug Arbeit gibt es auch in der deutschen Gesundheitspolitik. Alle Akteure in unserem Gesundheitswesen sind sich einig, dass es so wie bisher nicht weitergehen kann. Das gilt für alle Versorgungsbereiche und alle beteiligten Berufsgruppen. Doch was erleben wir in der Umsetzung? Es werden kleinteilig immer mehr zerstückelte Gesetzes- und Reformvorhaben diskutiert und durchgeführt, die Zahl steigt monatlich, ein Gesetzesvorhaben ist bei seiner Verwirklichung bereits reformbedürftig und muss in einem weiteren Verfahren korrigiert werden. Wer kann dem noch folgen, wo bleibt die klare Kante, wo ist die Vision?

Mitte November bei einer Podiumsdiskussion zum Thema „Wie gelingt gute ärztliche Weiterbildung unter Kostendruck“ in Berlin: Neben anderen Veränderungsprozessen mahnte der Präsident dieser Ärztekammer eine bessere personelle und finanzielle Unterstützung der Weiterbildung an. Als Antwort darauf sagte eine weitere Diskussteilnehmerin, eine Bundestagsabgeordnete und Ärztin, dass die Politik keine Zeit für mittel- oder gar langfristige Lösungen im deutschen Gesundheitswesen habe, denn man sei nur mit Notfallmanagement und kurzfristigen Reaktionen beschäftigt. Diese Aussage bestätigt unsere Sorge, dass es nicht um eine Vision, um eine klare Strategie geht, die umgesetzt werden kann, da diese gar nicht vorhanden ist und noch nicht einmal angedacht wird.

Die Weihnachtszeit ist eigentlich die Zeit des Aufbruchs, der Ankunft, des Neubeginns und der Wünsche. Wir wünschen uns eine solche Vision und ein Gesamtkonzept, wie unser Gesundheitswesen zukunftsfest gestaltet wird. Wir brauchen eine Orientierung am Bedarf der Patientinnen und Patienten und nicht an der Profitabilität. Damit jeder in Zukunft auch zu einer Ärztin oder zu einem Arzt gehen kann – egal ob mit oder ohne Visionen. Vorher wünschen wir uns allen ruhige, besinnliche Tage sowie Kraft und Mut für das neue Jahr.

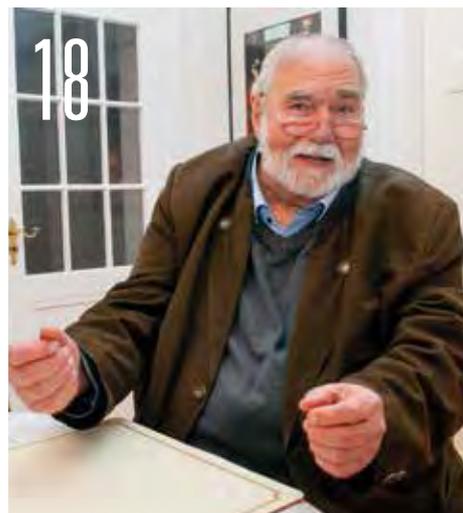
Freundliche Grüße
Ihre

Prof. Henrik Herrmann
PRÄSIDENT

Dr. Gisa Andresen
VIZEPRÄSIDENTIN

Dr. Carsten Leffmann
ÄRZTLICHER
GESCHÄFTSFÜHRER

Karsten Brandstetter
KAUFMÄNNISCHER
GESCHÄFTSFÜHRER



Inhalt

NACHRICHTEN	6	Jubiläum des Krebsregisters	17	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	36
Kurz notiert	6	Bilanz: Dr. Christian Sellschopp über seine zwölf Jahre AV-Vorsitz	18	Neues zum Vulvakarzinom	36
Diako zieht Notbremse	6	Das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin stellt sich vor	20	Bericht vom Deutschen Krebskongress	38
UKSH setzt auf das Fahrrad	7	Mediziner und Juristen diskutieren über die Grenzen des Solidarsystems	22	MITTEILUNGEN DER KV	40
Mobile Ethikberatung ausgezeichnet	7	Gamen und diskutieren bei der DAK	24	FORTBILDUNGEN	42
Schleswig mit Palliativstation	7	Neues Beratungsmobil sucht Betroffene vor Ort auf	25	Termine in der Akademie	42
Bad Bramstedt weiht neuen Trakt ein	7	Digital über Epilepsie beraten	26	ANZEIGEN	43
In eigener Sache	7	DiGA-Experten beim Förderkreis Qualitätssicherung	28	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
TITELTHEMA	8	Der Bürgerentscheid zur imland Klinik	30		
Die Klimakrise ist auch eine Gesundheitskrise	8	Glosse: Dr. Reimar Vogt über die TI-Branche	31		
Interview: Klimaschutz trotz Hygiene	12	PERSONALIEN	32		
Hilfe auf dem Weg zur Nachhaltigkeit	13				
GESUNDHEITSPOLITIK	14				
Kammerversammlung: Delegierte wollen Botschafter sein	14				
KV: Frust über Gesundheitspolitik	16				

26

**Festgehalten**

von Dirk Schnack

Digitale Epilepsieberatung

Betroffene, Angehörige und behandelnde Berufsgruppen müssen lange suchen, bis sie Fragen rund um die Behandlung der Epilepsie beantwortet bekommen. Bis vor kurzem war Schleswig-Holstein weitgehend frei von Beratung zu diesem Thema. Die digitale Epilepsieberatung Nord will diese Lücke schließen. PD Dr. Nils Margraf, Leiter des Epilepsiezentrums Kiel für Erwachsene an der UKSH-Klinik für Neurologie, erläutert im Interview, wie das Ziel erreicht werden soll.

KURZ NOTIERT

Andere Zahlen zur Geburtshilfe in Henstedt-Ulzburg

Nach unserer Berichterstattung zur Geburtshilfe in der vergangenen Ausgabe erreichte uns eine Mitteilung aus dem Kreis der Belegschaft der Klinik in Henstedt-Ulzburg, deren Geburtshilfe geschlossen wurde. Nach Angaben aus der Belegschaft waren dort zum Jahresende zehn Fachärzte und -ärztinnen für Frauenheilkunde unter Vertrag, darunter die fakultativen Weiterbildungen spezielle Geburtshilfe, gynäkologische Onkologie und medikamentöse Tumortherapie. Außerdem gebe es ein 13-köpfiges Hebammenteam. Es werden Medizinstudierende und Hebammenstudentinnen der Hamburger Universitäten ausgebildet. Die im Interview zum Titelthema geäußerte Aussage, dass die Schließung der Geburtshilfe ihren Grund im Fachkräftemangel habe, wird in der Mitteilung als falsch bezeichnet. (RED)

„Licht aus“ in den Praxen

Die Ärztenossenschaft Nord eG (ägNord) startete am 7. Dezember mit einer Informationskampagne, die die Misere in der ambulanten Versorgung deutlich machen soll. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz löst die Probleme nach Überzeugung der Genossenschaft nicht. Unter dem Motto „In den Praxen geht das Licht aus“ wurde in den Praxen von 8:00 Uhr bis 9:00 Uhr das Licht ausgemacht, um zu demonstrieren, dass die ambulante Versorgung durch die inflationäre Entwicklung, Kostensteigerungen und explodierende Energiepreise auf der Kippe steht. „Damit informieren wir in unseren Praxen die Patienten, Bürger und Politik, begleitet von einer Medienkampagne“, teilte die Genossenschaft mit. Die Kampagne soll in den Folgemonaten fortgeführt werden. Monatlich wird ein Kernthema der „fehlgesteuerten“ Gesundheitspolitik aufgegriffen und durch Proteste der Arztpraxen Schleswig-Holsteins begleitet. Auch Lösungsvorschläge, wie die Versorgung aussehen sollte, werden unterbreitet. (PM/RED)

Die Diako geht ins Sanierungsverfahren



Die Flensburger Diako befindet sich im Sanierungsverfahren in Eigenverwaltungsverfahren.

Das Flensburger Diako Krankenhaus befindet sich wegen wirtschaftlicher Probleme auf eigenen Antrag im Sanierungsverfahren in Eigenverwaltung. Die laufenden Planungen zum Bau eines Zentralklinikums in gemeinsamer Trägerschaft mit den Maltesern sollen davon nicht berührt sein.

Beim Sanierungsverfahren in Eigenverantwortung bleibt die Verantwortung in Händen der Geschäftsführung, der vom Gericht ein vorläufiger Sachwalter zur Kontrolle des Verfahrens an die Seite gestellt wird. Hiermit wurde eine Hamburger Rechtsanwaltskanzlei beauftragt. Bei der Sanierung des Krankenhauses unterstützen zwei Generalbevollmächtigte, die von einer Unternehmensberatung und aus einer weiteren Rechtsanwaltskanzlei kommen.

Diako-Vorstand Dirk Outzen versicherte, dass die Patientenversorgung

„verlässlich und ohne Einschränkungen in der gewohnt hohen Qualität“ fortgeführt werde. Klinikgeschäftsführer Ingo Tüchsen betonte: „Das ist nicht das Ende unseres Krankenhauses, sondern ein wichtiger Schritt in eine sichere Zukunft.“ Löhne und Gehälter der Mitarbeitenden seien durch den Schutzschirm des Sanierungsverfahrens gesichert. Strukturen und Prozesse waren im Haus schon vor dem Sanierungsverfahren auf dem Prüfstand. Die andauernden Folgen der Corona-Pandemie, Inflation und explodierende Energiekosten hätten aber dazu geführt, dass die Effekte noch nicht ausreichend seien, hieß es in einer Mitteilung. Der kaufmännische Vorstand Martin Wilde nannte neben der aktuellen Liquiditätsslage auch einen „fehlenden rechtlichen Rahmen für eine verlässliche Unterstützung durch den Bund“ als Grund für die Probleme. (PM/RED)

KAMMERNEWS: AKTUELL INFORMIERT

SIE HABEN DIE WAHL!

1 Newsletter, 3 Rubriken

- ▶ Politik & Kammerlandschaft
- ▶ Fort- und Weiterbildung
- ▶ Medizinische Fachangestellte

www.aeksh.de/kammernews

Arztammer Schleswig-Holstein

JETZT ANMELDEN!

Das UKSH schafft Platz für Fahrräder

Das UKSH hat vergangenen Monat Pläne für eine „Fahrrad-Mobilitätsstation“, die Mitarbeitenden und Studierenden Stellplätze für insgesamt 1.340 Fahrräder bietet, vorgestellt. UKSH-Chef Prof. Jens Scholz sieht darin einen „wegweisenden Beitrag zur Mobilitätswende“. Das dreigeschossige Haus wird über eine Photovoltaikanlage auf dem Dach und eine teilbegrünte Fassade verfügen. Das 14,65 Millionen teure Projekt ist Teil eines Mobilitätskonzeptes, das die umweltverträgliche und sichere Erreichbarkeit des UKSH verbessern soll. Zusätzlich wurden sofort 600 weitere dezentrale Stellplätze für Fahrräder außerhalb der geplanten Station geschaffen. Weitere sind geplant, perspektivisch sollen es 4.000 Stellplätze insgesamt werden. Das Maßnahmenpaket für den Radverkehr soll den CO₂-Ausstoß um gut 1.100 Tonnen im Jahr verringern. Baustart für die Mobilitätsstation ist in einem Jahr, Fertigstellung voraussichtlich 2026.

(PM/RED)



So soll die Fahrrad-Mobilitätsstation am UKSH in Kiel aussehen.

Mobile Ethikberatung ausgezeichnet

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hat auf ihrer Jahrestagung in Bremen erstmals einen „Anerkennungs- und Förderpreis Ethik“ für herausragende Arbeiten verliehen. Die zwei gleichrangigen ersten Plätze gingen nach Stuttgart und Schleswig-Holstein. Sebastian Heinlein, Stephanie Wulff und Prof. Dr. med. habil. Doreen Richardt, LL.M. wurden stellvertretend für die Mobile Ethikbe-

ratung im Gesundheitswesen für Schleswig-Holstein (MEGSH) e. V. ausgezeichnet. In seiner Laudatio würdigte Jurypräsident Prof. Alfred Simon die MEGSH für die hohe Relevanz der Ethikarbeit in der Palliativmedizin und machte deutlich, dass die MEGSH eine bisher unterversorgte Zielgruppe erreiche und somit maßgeblich die Qualität der Gesundheitsversorgung sichere. Die umfassende Vernetzung und Ein-

bindung der unterschiedlichen Beteiligten und Trägerschaften können als Vorbild dienen, um ambulante Ethikarbeit in Deutschland bedarfsgerecht zu fördern und weiter auszubauen. Mit dem mit 3.000 Euro dotierten Preis sollen die Umsetzung von Ideen und ein geleistetes besonderes Engagement in ethischen Problem- oder Konfliktfeldern der hospizlichen oder palliativen Versorgung anerkannt werden. (PM)

Schleswig mit neuer Palliativstation

Das Helios Klinikum Schleswig hat eine eigene Palliativstation mit sechs Einzelzimmern eingeweiht. Die Übernachtung von Familienangehörigen ist möglich. Laut Dr. Georg Bollig, Oberarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin,

wird versucht, den Patienten mit vielfältigen Therapiemöglichkeiten ein weitgehend beschwerdefreies und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Nach Angaben der Klinik wird mit einem fachübergreifenden und ganzheitlichen Behandlungskonzept gearbeitet, das alle therapeutischen Möglich-

keiten einbezieht. Es besteht aus Symptom- und Schmerzlinderung, psychosozialer Begleitung und Beratung des Patienten und seiner Angehörigen, seelsorgerischer Begleitung sowie Kooperation mit dem Hospiz, den ambulanten Hospiz- und Pflegediensten sowie Niedergelassenen. (PM/RED)

Neue Station in Bad Bramstedt

Die Schön Klinik in Bad Bramstedt hat vergangenen Monat eine neu ausgebaute Station zur Behandlung psychosomatisch Erkrankter eröffnet und damit Kapazitäten für 25 neue Betten geschaffen. Die Klinik sieht darin einen Beitrag zur Schließung von Versorgungslücken. Nach Angaben von Klinikgeschäftsführer Timon Gripp steigt der Bedarf an qualifizierter Psychotherapie weiter. Mit der Eröffnung waren Umzüge kompletter Stationen in-

nerhalb des Hauses verbunden. Die Klinik kündigte außerdem an, dass in Kürze eine zusätzliche Reha-Station das Behandlungsangebot am Standort erweitern wird. Die psychosomatische Klinik verfügt über insgesamt rund 500 Betten und behandelt jährlich rund 3.600 Patientinnen und Patienten. Nach eigenen Angaben ist sie die größte psychosomatische Fachklinik Deutschlands für die Akut- und Rehabilitationsbehandlung. (PM/RED)

In eigener Sache

Die Leserinnen und Leser des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes erhalten im kommenden Jahr zehn Printausgaben. Die erste Auflage erhalten Sie als Doppelausgabe der Monate Januar und Februar am 15. Februar. Auf Berichte über wichtige Veranstaltungen im schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen müssen Sie nicht so lange warten: Erste Artikel werden noch im Dezember auf der Homepage der Ärztekammer Schleswig-Holstein (www.aeksh.de) erscheinen. Auch Podcasts sind für diesen Zeitraum geplant. Im Sommer werden – wie schon in den vergangenen Jahren – ebenfalls zwei Ausgaben zusammengefasst in einem Heft erscheinen. (RED)

„Die Klimakrise ist auch eine Gesundheitskrise“

KLIMAWANDEL Besonders ältere Menschen leiden gesundheitlich unter den Folgen des Klimawandels. Das Gesundheitswesen benötigt viel Energie – aber es gibt auch Potenzial für Einsparungen. Auch kleine Maßnahmen helfen: Fahrrad statt Auto, anderes Druckerpapier, weniger Dienstreisen. Interprofessionelle Arbeitsgruppen in Kliniken erarbeiten Vorschläge.



Das Sankt Elisabeth Krankenhaus in Eutin (oben), Klimaaktivistinnen in Lübeck (unten).



Der Klimawandel und das Gesundheitssystem sind untrennbar miteinander verbunden: Erstens, weil Menschen unter Hitze leiden und durch Erreger, die aus heißeren Gegenden in den Norden einwandern, neue Krankheitsbilder auftreten könnten. Zweitens, weil die Versorgung von Kranken Energie und Ressourcen verbraucht und die Medizin damit auch zu den Verursachern der Krise zählt. Vor einem Jahr fragte das Ärzteblatt zum ersten Mal bei Kliniken, Praxen und Gruppen in Schleswig-Holstein nach, was sie tun, damit der breite CO₂-Fußabdruck des Gesundheitssystems künftig ein paar Schuhgrößen kleiner ausfällt. Was hat sich in den vergangenen zwölf Monaten getan?

Mit dem Drucker lässt sich CO₂ sparen – das Äquivalent zu einer Tonne Kohlendioxid pro Jahr sind es im Sankt Elisabeth Krankenhaus in Eutin für alle Geräte zusammen. „Wir waren selbst überrascht“, sagt Petra Heidkamp. Die Qualitätsbeauftragte der Klinik ist seit Kurzem auch als Klimamanagerin zertifiziert, dank „KLIK green“. Drei Jahre lang lief dieses Projekt, das vom Bundesumweltministerium gefördert wurde. Bundesweit nahmen 250 Krankenhäuser und Reha-Kliniken daran teil, zehn davon stehen in Schleswig-Holstein. Das Ziel: Energiekosten senken. Ging es zu Beginn des Projekts, das von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, dem BUND Berlin und dem Universitätsklinikum Jena initiiert wurde,

vor allem um Umweltziele, sind seit dem 24. Februar, dem Beginn des Angriffskrieges auf die Ukraine, auch finanzielle Gründe hinzugekommen. Denn die steigenden Preise für Gas, Strom und Heizöl bringen Krankenhäuser an ihre wirtschaftlichen Belastungsgrenzen.

Für Katharina Kewitz, Medizinstudentin in Lübeck, gehören Geld und Umweltfragen zusammen: „Wenn sich jetzt Menschen fragen, wie sie ihre Nebenkosten zahlen können, ist das Folge einer Energiepolitik, die auf fossile statt auf erneuerbare Stromquellen gesetzt hat“, sagt das Mitglied der Lübecker Health for Future-Gruppe. „Man muss die Krisen gemeinsam lösen.“ Der Druck auf die Politik stelle auch eine Chance dar, nun einen nachhaltigen Weg einzuschlagen.

Bedauerlich findet sie, dass die Auswirkungen von Hitze und Trockenheit auf den menschlichen Organismus bisher kaum diskutiert und vielen gar nicht bekannt seien: „Viele Menschen wissen gar nicht, dass die Klimakrise auch eine Gesundheitskrise ist. Aber gerade Deutschland ist stark betroffen und seine Bevölkerung besonders verletzlich.“

Denn im Land gibt es viele alte Menschen, von denen die meisten unter Vorerkrankungen leiden. Erschwerend käme hinzu, dass viele der Ü-70-Jährigen in Städten leben. „Wir wissen, dass es dort noch bis zu 10 Grad heißer wird als außerhalb.“

Die Belastung lässt sich messen: Im Oktober veröffentlichte das Robert Koch-Institut eine Schätzung, laut der

im Sommer 2022 etwa 4.500 Menschen in Deutschland infolge der Hitze gestorben sind. Auch in den anderen heißen Sommern der vergangenen Jahre, etwa 2015, 2019 und 2020, gab es einige Tausend Tote mehr. Europaweit wurde in den Monaten Juni bis August 2022 eine Übersterblichkeit von 107.000 Menschen registriert.

„Wir haben einen unglaublichen Handlungsdruck, aber in den Medien wird Sommer und Hitze immer noch eher mit Freibad und Strand assoziiert“, sagt Kewitz. „Die Risiken treten erst allmählich in den Vordergrund.“

Um Menschen und Klima zu retten, gilt es also, Energie zu sparen, Müll zu vermeiden, umweltgerecht zu arbeiten, auch im Gesundheitssektor. „Wären alle Gesundheitssysteme der Welt ein Land, wäre dieses Land der fünftgrößte Treibhausgasemittent“, hat die „Deutsche Allianz Klima und Gesundheit“ (KLUG) berechnet. Der Verein ist in München entstanden, inzwischen gibt es bundesweit Mitglieder. Ihr Ziel ist, auf die Gesundheitsbelastung durch Hitze und Klimawandel hinzuweisen und die Mitglieder aller Gesundheitsberufe zu ermutigen, selbst zu Akteuren im Kampf gegen den Klimawandel zu werden. Denn „der Gesundheitssektor kann einen wichtigen Beitrag leisten, die globale Erwärmung auf 1,5 Grad zu begrenzen“, heißt es in einem Grundsatzpapier des Vereins. Klar ist: Das ist eine Riesenaufgabe – aber eine, die sich lohnt. Vor allem in Kliniken.

Krankenhäuser sind aus Sicht des Umwelt- und Klimaschutz wahre Monster, die Energie verschlingen und Müll ausspu-



Petra Heidkamp



Demo in Lübeck: Gesundheit braucht Klimaschutz.

cken. Laut einer Faustformel, die unter anderem von der Fachzeitschrift „Lancet“ veröffentlicht wurde, braucht ein einziges Klinikbett so viel Energie wie vier Einfamilienhäuser, ein Krankenhaus hat den Jahresverbrauch einer Kleinstadt. Tobias Emler, Klimamanager der Universitätsmedizin Essen, spricht im Interview mit der Frankfurter Allgemeinen Zeitung von rund 50.000 Megawattstunden Strom pro Jahr, die das Uniklinikum Essen verbraucht: „Das ist mehr, als 10.000 Einfamilienhäuser benötigen.“

Die Gründe leuchten ein: In einem Krankenhaus laufen rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr viele Geräte, von Deckenlampen bis zu Beatmungsmaschinen. Der Gerätepark in OP-Sälen und Intensivstationen braucht Energie, die Zimmer müssen im Winter ordentlich beheizt und im Sommer gekühlt werden. Da kann man nichts machen? Doch, kann man, bewies das KLIK-green-Projekt. Bei dem Programm, in dessen Rahmen in allen teilnehmenden Häusern Klimamanager ausgebildet wurden, sparten die beteiligten 200 Kliniken und 50 Reha-Einrichtungen mit 1.600 Maßnahmen rund 200.000 Tonnen Klima-

gas ein, heißt es in der Pressemitteilung zum Abschluss der Projektphase. Damit ist das angepeilte Minimalziel von 100.000 Tonnen deutlich überschritten worden.

Das Sankt Elisabeth Krankenhaus in Eutin zählt mit 118 Betten zu den kleineren der am Projekt beteiligten Häuser. Auch hier ist das Projekt inzwischen beendet, aber die Arbeit geht weiter, berichtet Klimamanagerin Heidkamp. Das Haus versorgt überwiegend geriatrische Patienten, dazu kommen eine Innere und eine Palliativstation. Daher sei in einigen Bereichen Energiesparen unmöglich: „Im Patientenbereich können wir die Heizung nicht herunterdrehen.“

Dennoch haben die Klimamanagerin und eine neu gegründete Klimagruppe zahlreiche Bereiche gefunden, an denen bisher zu viel Energie und Müll verbraucht wurden. „Wir haben eine Reihe von Sofortmaßnahmen, sozusagen die must haves, identifiziert“, berichtet Heidkamp aus den Workshops. Eine der ersten Maßnahmen betrifft die Drucker: „Wir verwenden nur noch Recyclingpapier, und alle Blätter werden doppelseitig bedruckt.“ Als sie diese Idee zum ersten Mal in größerer Runde vortrug, „gab's erstmal einen Aufschrei“, erin-

nernt sie sich. „Einige befürchteten, die Drucker würden sich nicht mit dem Papier vertragen, andere hielten das Verfahren für zu kompliziert.“ Ihr Rat: „Alle Pläne offen kommunizieren und transparent erklären, warum wir das machen wollen. Und dann umsetzen.“ Inzwischen sind die Bedenken vergangen: „Es stört heute keinen Menschen, ob das Papier nicht ganz blütenweiß aussieht, und die Drucker kommen auch mit Recyclingprodukten klar.“ Mit Sorgen und Kritik geht sie inzwischen gelassen um: „Bei allen Neuerungen gibt es erstmal Bedenken, aber am Ende klappt es doch.“

Eine weitere Sofortmaßnahme war, dass auf Dienstreisen weitgehend verzichtet wird. „Da hat Corona den Weg geebnet“, sagt Heidkamp. Wo immer es geht, finden Treffen online oder hybrid statt. 4,4 Tonnen CO₂ konnte die Klinik allein dadurch schon einsparen.

In anderen Fällen heißt es heute Fahrrad statt Auto: Wer von den Beschäftigten des Sankt Elisabeth Krankenhauses umweltfreundlich zur Arbeit gelangen möchte, kann bei einem örtlichen Händler ein E-Bike oder klassisches Rad zu günstigen Bedingungen leasen. Diese Aktion ist eines der neusten Angebote, weitere sind bereits in Planung. „Unsere Klimagruppe trifft sich monatlich und berät, was wir der Umwelt und dem Krankenhaus Gutes tun können“, sagt Heidkamp. Sechs Personen aus ganz unterschiedlichen Bereichen des Hauses beteiligen sich, und nach Bedarf werden Gäste eingeladen, etwa zum Thema „Abfall in Patientenzimmern“, das sich das Klimatsteam demnächst genauer anschauen will: „Zurzeit landet alles in einem Papierkorb, von der Zeitung bis zum Joghurtbecher, das finden auch die Patienten nicht gut“, sagt



Fahrrad statt Auto: Viele Mitarbeitende im Gesundheitswesen denken um.

Heidkamp. Doch das Problem ist komplex und wirft neue Fragen auf: Soll es künftig mehrere Abfallkörbe geben, und wenn ja, für welche Müllsorten? Was passiert, wenn Abfall falsch sortiert wird, und welche Mehrarbeiten fallen dadurch für welche Abteilungen an? Es sind also noch einige Fragen zu klären: „Abfalltrennung hört sich klein an, ist aber eine Riesenaufgabe“, sagt die Klimamanagerin.

Am einfachsten ist Klimaschutz, wenn er von vornherein mitgedacht wird. Das Eutiner Sankt Elisabeth Krankenhaus erhält einen neuen Anbau – und hier wird bereits bei der Planung an die Umwelt gedacht. Auf dem Dach soll eine Photovoltaikanlage errichtet werden, und statt einer asphaltierten Zufahrt soll ein Schotterrasen angelegt werden, der Regenwasser aufnehmen kann. Außerdem soll das Grundstück mit bienenfreundlichen Blumen und Sträuchern bepflanzt werden.

Zurzeit hilft auch die Debatte über Energiepreise: In der Verwaltung und anderen Abteilungen, die jenseits der von Patienten frequentierten Bereiche liegen, sind die

Heizkörper niedriger gestellt und es werde öfter gelüftet. Auch die Rechner werden allabendlich heruntergefahren, dafür sorgen Aufkleber an den Geräten, die dazu auffordern. „Es gibt bereits eine Sensibilisierung der Beschäftigten“, freut sich Heidkamp.

Inzwischen wird nicht nur Kälte, sondern auch Hitze als Problem erkannt. „Der vergangene Sommer hat es wieder gezeigt: Wir haben schon heute deutlich mehr Tropentage pro Jahr als früher.“ Gerade für die geriatrischen Patienten sei es wichtig, ausreichend zu trinken. Aber auch das Personal leide unter der Hitze: „Studien zeigen, dass die Hilfsbereitschaft und die Motivation, Kranke zu mobilisieren, bei großer Hitze sinken, besonders wenn in Schutzkleidung gearbeitet werden muss“, berichtet Heidkamp. Daher recherchiert das Klimateam gerade zum Thema Kühlwesten.

Froh ist die Klimamanagerin, dass die Klinikleitung hinter dem Projekt steht und es spürbar unterstützt. So kam der erste Anstoß, sich bei KLIK green zu beteiligen, von der Geschäftsführung. Außerdem werden die Mitglieder des Klimateams für ihre Treffen freigestellt. Heidkamp nimmt darüber hinaus an Gesprächskreisen mit anderen Klinikmanagern teil: „Wir profitieren voneinander, weil wir Ideen weitergeben und hören, was anderswo funktioniert.“ So testet eine Klinik in Nordrhein-Westfalen einen Anbieter, der medizinische Einwegprodukte recycelt. Heidkamp hält so ein Verfahren für sinnvoller als den Versuch, im eigenen Haus Geräte zu sterilisieren: „Das kostet Energie, verursacht also auch wieder CO₂.“

Ein Ergebnis des KLIK-green-Projekts lautet: Zwar können Kliniken in eigener Regie an einer Reihe von Stellschrauben drehen, um Energie und Abfall zu sparen. Doch um im großen Stil etwas zu erreichen, braucht es Vorgaben statt freiwilliger Lösungen.

Andere Länder haben sich bereits auf den Weg gemacht, heißt es in einer Information des Vereins KLUG: „Das britische Gesundheitssystem NHS hat sich bereits dem Ziel Klimaneutralität verschrieben. Treiber ist dort die zentral angesiedelte Abteilung für nachhaltige Entwicklung.“ Deutschland habe keine entsprechende übergreifende Verpflichtung und auch keine Gesamtstrategie zur Nachhaltigkeit. „Dadurch werden zentrale Lösungen erschwert“, bemängelt die Gruppe.

Solche zentralen Lösungen würden sowohl für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung als auch für die Energiebilanzen des Gesundheitssystems gebraucht. So fehlen auf der Vorsorgeseite verpflichtende Hitze-

„Manchmal kann das frustrierend sein. Aber wir sehen, was die Bewegung erreicht hat. Das motiviert.“

KATHARINA KEWITZ,
KLIMA-AKTIVISTIN



schutzkonzepte in den Kommunen, um Ältere und Vorerkrankte in Rekordsommern zu schützen. Und bei der Gebäudeplanung oder beim Einkauf gilt Wirtschaftlichkeit, nicht Nachhaltigkeit als das oberste Gebot.

„Es gibt für alles Bestimmungen, und als Einzelperson steht man hilflos davor“, sagt die Health-for-future-Aktivistin Katharina Kewitz. „Die Politik muss den Rahmen ändern.“

Gespräche mit Entscheidungsträgern über solche Fragen seien anstrengend, sagt Kewitz. „Manchmal kann das frustrierend sein. Aber wir sehen auch, was die Bewegung erreicht hat in den vergangenen Jahren. Das motiviert.“

Motivierend sei ebenfalls, dass in der Ärzteschaft das Bewusstsein für Klima- und Umweltthemen wächst – das zeigte sich in den vergangenen Monaten bei Veranstaltungen der Kammer, in denen, wie berichtet, Umwelt- und Klimafragen breit diskutiert wurden.

Kewitz hofft, dass die Ärztinnen und Ärzte diesen Schwung in ihre Praxen mitnehmen. Dort könnten sie täglich viel bewirken: „Schließlich sind sie Multiplika-

toren, sie genießen Vertrauen und haben Kontakt zu vielen Menschen. Jede und jeder kann eine Stimme für Klimagerechtigkeit sein.“

Ein Weg, mehr zu tun, ist das Engagement bei Health for Future. Sowohl in Kiel als auch in Lübeck gibt es Gruppen, mitmachen können alle Interessierten: „Wir sind kein Verein, sondern eine Bewegung, jeder kann unverbindlich vorbeikommen und eigene Ideen einbringen“, sagt Kewitz.

Von der Ärztekammer Schleswig-Holstein wünscht sich die Aktivistin über die bisherigen Debatten und Beschlüsse hinaus noch mehr Einsatz auf der politischen Ebene. „Denn der Kampf gegen den Klimawandel ist alternativlos.“

Wer sich auf den Weg macht, entdeckt bald, wo sich der Kampf besonders lohnt. So hat sich im Lauf des KLIK-green-Projekts ergeben, dass in OP-Sälen ein großes Einsparpotenzial besteht: „Alle Narkosegase sind direkte und potente Treibhausgase“, heißt es auf der Homepage des Projekts. „Sie beschleunigen die globale Klimaerwärmung, wenn sie bei einer Vollnarkose über das Krankenhausdach ungefiltert in die At-

mosphäre gelangen.“ Die Emissionen einer einzigen Vollnarkose bei einer siebenstündigen OP entsprechen einer Autofahrt von 8.000 Kilometern – und es finden sieben Millionen Vollnarkosen in Deutschland pro Jahr statt. Die Gase verweilen lange in der Atmosphäre, bei Lachgas sind Spuren noch nach 114 Jahren nachweisbar.

Heute werden Wirkstoffe wie Desfluran, Isofluran oder Lachgas am Narkosegerät abgesaugt und in die Außenluft geleitet, um das Personal im OP-Saal nicht zu gefährden. Während der Projektphase machten sich 13 Kliniken daran, das Gas zu filtern, zu sammeln und zurückzugewinnen und erreichten damit „eine Reduzierung von CO₂-Äquivalenten, die ungefähr den Aktivitäten in den Bereichen Abfall, Ernährung, IT und Mobilität aller KLIK-green-Einrichtungen entspricht“, teilt die Projektgruppe mit.

„Damit sich hier alle beteiligen, müsste es eine gesetzliche Regelung geben“, wünscht sich Heidkamp und nennt ein Beispiel, das Hoffnung macht: „Das Klimagas FCKW war früher überall im Einsatz, doch als es verboten wurde, gab es schnell neue Lösungen.“

ESTHER GEISSLINGER



Dr. med. Sabine Reinhold, Mitglied in der Kammerversammlung seit 1990



ÄRZTEKAMMER-WAHL
SCHLESWIG-HOLSTEIN

17. Mai - 7. Juni 2023

KANDIDATINNEN UND KANDIDATEN GESUCHT!

Sich mit Ärztinnen und
Ärzten austauschen.
Dazu lernen.

In unserer Kammer!

Diese Freiheit ist nicht
selbstverständlich.
Nutzen Sie sie!

JETZT KANDIDIEREN!

www.aerztekammerwahl2023.de

„Der Weg ist noch lange nicht zu Ende“

INTERVIEW Knut Petscheleit, Hygienefachkraft am Krankenhaus Itzehoe, im Gespräch mit Esther Geisslinger über Hygiene im Spannungsfeld zwischen Umweltschutz, Zeitaufwand und Kosten.

Herr Petscheleit, das Gesundheitssystem produziert jede Menge Müll, vor allem Plastik. Begründet wird das mit dem Wunsch nach perfekter Sauberkeit – was sagen Sie als Hygienefachmann, ist das System inzwischen überperfekt?

Knut Petscheleit: Nein, keineswegs! Wir erleben immer noch Infektionen, die sich vermeiden ließen.

Aber ist die Jagd nach Sterilität nicht ein Irrweg? Schließlich vermehren sich resistente Keime in deutschen Kliniken. Können Alternativen sinnvoll sein, etwa die Reinigung mit Bakterien, wie gerade an der Charité getestet?

Petscheleit: Wir sind auf einem richtigen Weg, der Weg ist aber längst nicht zu Ende. Und ja, die Idee der Charité ist interessant, und nicht jeder Fußboden muss jederzeit desinfiziert sein, da gucken wir inzwischen differenzierter drauf.

Wie sieht es mit Einweg aus? Lässt die Plastikflut sich einschränken?

Petscheleit: Wieder nein: Niemand will die Zeit zurück, in der Spritzen oder Pinzetten ausgewaschen werden. Tatsächlich sparen wir durch Einwegprodukte Energie.

Das müssen Sie erklären.

Petscheleit: Mehrwegprodukte sind wertiger und aufwändiger in der Herstellung, verbrauchen also bereits da mehr Rohstoffe und Energie. Hinterher müssen sie aufwändig, mit viel Wasser und Energie, wieder aufbereitet werden. Wir reden hier von Temperaturen von 130, 140 Grad. Sprich, hier müssen wir den direkten Müll in Beziehung setzen zur ganzen Kette. Zuletzt darf man die Personalkosten nicht vergessen – Geräte müssen auf Station getrennt aufbewahrt, gesammelt und wieder verteilt werden. Auch die Aufbereitung ist personalintensiv.

Trotzdem: Ist es nicht zum Teil auch Gewöhnung, kombiniert mit der Haltung der Unternehmen, die natürlich Interesse an Einwegprodukten haben?

Petscheleit: Es geht um etwas anderes: Keiner möchte sich eine Infektion einfangen. Wir haben in Deutschland einen der

„Wir sind ganz klar Teil des Problems, aber die Lösung ist nicht so einfach.“

KNUT PETSCHLEIT



Knut Petscheleit

weltweit besten Standards, was Hygiene angeht – aber es ist Luft nach oben. Nehmen wir die OP-Kittel. Die müssen steril sein, denn wer will nicht-sterile OP-Kleidung? Entweder, man benutzt Einwegkittel, oder die Wäsche wird durch die Republik gefahren, weil es energieeffizienter ist, sie gesammelt zu waschen.

Also Müll oder Lastwagen, eine Abwägung zwischen Teufel und Beelzebub?

Petscheleit: So ist es. Hygiene ist immer die Abwägung zwischen Sicherheit, Umwelt, Geld. Teils haben sich Umweltaspekte durchgesetzt. Wir benutzen etwa Formaldehyd und Chlorbleiche nicht mehr, weil sie Mitarbeiter und Abwasser zu stark be-

lasten. Im Krankenhaus Itzehoe gibt es im Klinikrestaurant Pfandbecher statt Einweg, aber gleichzeitig verwenden wir PET-Wasserflaschen. Das wird oft kritisiert, aber diese Flaschen kreisen in einem geschlossenen System zwischen uns und dem Abfüller. Wir hatten handelsübliche Pfandflaschen eingeführt – viele wurden geklaut. Also: Es wird einiges getan, aber es ist ein vielschichtiges Thema.

Klar, Sterilität im OP-Saal ist nötig. Aber was ist mit Arztpraxen? Sind da alle Vorschriften sinnvoll, oder ließe sich etwas ändern, ohne an den hohen Hygienestandards zu rütteln?

Petscheleit: Nein. Auch die Arztpraxen – ich begleite auch Praxen – verwenden relativ wenig Einwegmaterial, weil das Geld kostet. Wenn sie es tun, dann weil es keine Möglichkeit der Aufbereitung gibt. Für drei Pinzetten am Tag lohnt es sich nicht, den Sterilisator anzustellen, der allein beim Aufheizen viel Energie verbraucht. Das, was gemacht wird, ist ein Mindeststandard, von dem man nicht abweichen sollte.

Gruppen wie Health for Future oder Planet Health sprechen inzwischen davon, dass die Erde selbst eine schwer kranke Patientin sei. Hat nicht das Gesundheitssystem eine Verpflichtung, seine Arbeitsweise zu ändern, auch wenn es mehr Mühe und Kosten verursacht?

Petscheleit: Das widerspricht sich überhaupt nicht. Natürlich müssen wir als Gesundheitswesen etwas für den Erhalt der Erde tun. Wir sind ganz klar Teil des Problems, aber die Lösung ist nicht so einfach. Viel einsparen ließe sich durch andere Baumaßnahmen. Aber CO₂-Neutralität kostet Geld, und das steht dafür bisher nicht zur Verfügung. Das gilt auch für Energieeinsparungen – die Kliniken sind unendliche Energieverbraucher, was uns bekanntlich jetzt in große Probleme stürzt. Es gäbe technische Möglichkeiten, daran etwas zu tun, aber auch dafür fehlt das Geld. Aber wenn alle Akteure mitspielen, ließe sich da etwas machen. Ich bin überzeugt: Wir haben Möglichkeiten zu sparen, aber jenseits der Patientensicherheit.

Vielen Dank für das Gespräch.

Kieler Start-up hilft auf dem Weg zur Nachhaltigkeit

PRAXIS OHNE PLASTIK „Informativ und mit einer großen Portion Zuversicht“
helfen die Initiatoren Arztpraxen, ihre Arbeit umzustellen.

In einem Ziegelbau am Stadtrand von Kiel nahe dem Uni-Gelände hat das Start-up „Praxis ohne Plastik“ seinen Sitz. Initiatorin Nora Stroetzel und ihr Team bieten Schulungen für Praxisteams an, eine Online-Plattform für nachhaltige Produkte ist im Aufbau.

„Create your vision. Tomorrow we will live in it“ steht auf einer orangenen Wand neben der Tür, die in die „Starter-Kitchen“ führt. In der Bürotage mit der namensgebenden offenen Küche hat die „Praxis ohne Plastik“ (PoP) seit dem Sommer einen Schreibtisch in einem Gemeinschaftsbüro. Darüber hängt neben dem Kopf eines Plüschhirsches die Urkunde, die Nora Stroetzel und Nicolai Niethe für den ersten Platz im Ideenwettbewerb „Unternehmertum fördern“ erhalten haben. Mit dem Preis verbunden ist ein Stipendium, dank dem die 34-jährige Ingenieurin und der 33-jährige IT-Fachmann in Vollzeit ihr Projekt voranbringen können. Mit Annina Gräber, die Molecular Life Science studiert hat und Erfahrungen als Gesundheits- und Krankenpflegerin hat, ist neuerdings ein drittes Teammitglied dabei.

Das Stipendium, das dem Start-up für acht Monate das wirtschaftliche Überleben garantiert, kam zur richtigen Zeit, sagt Stroetzel: „Die Nachfrage war so groß, dass wir das nicht mehr neben unseren bisherigen Jobs geschafft haben.“

Von ihr stammt die Idee, Praxen zu helfen, weniger Müll zu produzieren. Zwei Begegnungen gaben den Ausschlag: Nachdem sie bei einer Reise an den abgelegenen Ecken der Welt auf Plastik gestoßen war, sprach sie mit einer Ärztin über das Gefühl der Machtlosigkeit angesichts der schier unermesslichen Müllflut. Dieses Gefühl erlebte sie erneut, als sie bei einem Zahnarztbesuch einen Plastikbecher in die Hand nahm: Einmal den Mund spülen, dann weg damit – muss das sein? Sie begann, nach Alternativen zu suchen, nach Anbietern nachhaltiger Produkte und nach neuen Arbeitsweisen.

Die gibt es durchaus, doch im stressigen Praxisalltag falle es oft schwer, die eigenen Abläufe zu durchleuchten und müllfreie Hilfsmittel zu finden, wissen Stroetzel und



IT-Fachmann Nicolai Niethe und Ingenieurin Nora Stroetzel, beide von der Praxis ohne Plastik.



Niethe. In Seminaren, die etwa eineinhalb Stunden dauern, bekommen Praxisteams Ratschläge, wie sie ihre Arbeit umstellen könnten. „Sinnvoll ist, dass alle Beschäftigten teilnehmen“, sagt Stroetzel. Denn um die Nachbestellungen von Material kümmern sich meist nicht die Praxisinhaber, sondern die medizinisch-technischen Angestellten. Zurzeit finden analoge Workshops nur in Schleswig-Holstein statt, daneben gibt es virtuelle Treffen – „informativ, praxisorientiert und mit einer großen Portion Zuversicht“, verspricht Stroetzel.

Für den Umstieg braucht es meist keine Investitionen, sondern nur andere Produkte, etwa für den Plastikbecher beim Zahnarzt: „Viele Praxen sterilisieren ohnehin ihre Geräte. Warum nicht auch Becher?“, fragt Stroetzel. Manchmal geht es um Kleinigkeiten, die in der Masse aber einen Unterschied machen. Als Beispiel nennt Stroetzel den Zettel mit dem nächsten Termin, der am Ende des Praxisbesuchs über den Tresen gereicht wird: „Viele Leute vermerken Termine eh im Handy, also braucht es keinen Zettel.“

Im geplanten Online-Shop sollen Praxen weitere Anregungen finden: „Viele kleine Hersteller produzieren bereits nachhaltig“, sagt Niethe. „Man muss die Informationen nur zusammentragen.“ Geöffnet ist der virtuelle Laden bei Redaktionsschluss des Ärzteblattes noch nicht, einige bürokratische Hürden waren noch zu bewältigen.

Nicht nur in der eigenen Praxis, sondern auch bei Verschreibungen könnten Ärzte an die Umweltbilanz denken, schlägt das Start-up-Team vor. Zum Beispiel könnten Moorpäckungen durch Kirschkernkissen ersetzt werden: Das würde nicht nur Plastikverpackung sparen, sondern auch den Torf, der besonders gut CO₂ speichert. Gerade bei Älteren lohnt sich nicht nur aus Gesundheits-, sondern auch aus Umweltgründen ein regelmäßiger Blick auf alle verschriebenen Medikamente. Eine wichtige Rolle spielen auch Ratschläge des Arztes: „Wenn ein Hausarzt den Tipp gibt, das Fahrrad zu nehmen anstatt das Auto, hat das noch mal eine andere Wirkung“, sagt Stroetzel.

Insgesamt seien viele Ärztinnen und Ärzte sehr offen für das Umwelt-Thema: „Sie wollen etwas ändern“, sagt Stroetzel. Gerade die jüngeren Mediziner empfänden es als schwer zu ertragenden Gegensatz, im Privatleben Müll zu sparen, aber im Beruf täglich Plastikberge zu hinterlassen. Aber, so fügt Niethe hinzu: „Die Praxen sind durch die Regeln gefesselt.“ Denn in vielen Fällen gibt es Vorschriften, wie Geräte beschaffen sein müssen, und da ist Plastik oft der einzige, zumindest der preisgünstigste Weg. Die Regeln sollten geändert werden, meinen die Start-up-Gründer: „In einer Praxis braucht es nicht dieselben Standards wie im OP-Saal.“

ESTHER GEISSLINGER

„Mut zeigen, auch wenn es weh tut“

KAMMERVERSAMMLUNG Diskussionsfreudig, meinungsstark, auch mal kontrovers – aber stets konstruktiv: Die letzte Kammerversammlung in diesem Jahr zeigte, wie lebendig Standespolitik sein kann. Neben politischen Themen beschäftigten sich die Delegierten mit den Kernaufgaben der Kammer und der bevorstehenden Kammerwahl.

Das Für und Wider zur Aufhebung der Isolationspflicht – ein Thema, das im November Politik und die breite Öffentlichkeit beschäftigte – sorgte auch in der Kammerversammlung am 23. November noch einmal für eine angeregte Diskussion. Die Argumente der Delegierten waren geprägt von der Sorge um das Patientenwohl, um die Gesundheit der versorgenden Kolleginnen und Kollegen und die Aufrechterhaltung der Patientenversorgung. Die Probleme vor Ort konnten in Schleswig-Holstein zum Teil zumindest reduziert werden, weil Kliniken, niedergelassene Ärzte und Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) gemeinsam nach Lösungen suchten. Auch wenn solche Gespräche wie etwa in Ostholstein oder Lübeck längst nicht jedes Problem lösen konnten, zeigten sich Delegierte wie Anne Schluck (Eutin) oder Vorstandsmitglied Prof. Doreen Richardt (Lübeck) – die von solchen Beispielen berichteten – überzeugt davon, dass der intersektorale Austausch nur Vorteile mit sich bringt. Wie vielfältig die Themen waren, die die Ärzteschaft im Land seit der nur zwei Monate zurückliegenden Septemberversammlung beschäftigten, zeigten auch die Wortmeldungen etwa von Annett Schmidt (Ratzeburg) zum Thema Rationierung und Priorisierung oder von Hans-Henning Harden (Elmshorn) zum Thema Steuern auf gesundheitsschädliche Produkte.

Die Vielfältigkeit bildete sich auch im Bericht von Präsident Prof. Henrik Herrmann ab. Einer seiner Punkte: Die zahlreichen Veränderungsprozesse, vor denen das Gesundheitswesen steht. „Ein „Weiter so“ ist nicht möglich und kann auch nicht durchgehalten werden“, stellte Herrmann klar. Was er vermisst, ist ein Konzept der politischen Entscheidungsträger, die sich nach seiner Wahrnehmung im „Kleinklein“ und halbherzigen Versprechen verlieren. Seine Kritikpunkte u. a.:



Prof. Henrik Herrmann

- ▶ Kein Ansatz für eine Bündelung der ärztlichen Ressourcen
- ▶ Keine Idee für eine Überwindung der Sektoren
- ▶ Keine Strategie zur Veränderung des finanziellen Systems im Gesundheitswesen
- ▶ Keine realen Verbesserungen bei der Situation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
- ▶ Stillstand bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens.



Annett Schmidt aus Ratzeburg

Bei der Politik steht nach seiner Wahrnehmung eine Veränderung des Gesundheitswesens nicht auf der Agenda. „Wir können uns als Ärztinnen und Ärzte und als ärztliche Selbstverwaltung nur immer wieder in diese politische Diskussion einbringen und unsere klare Vorstellung von der Weiterentwicklung äußern“, sagte Herrmann. Er riet dazu, beharrende Positionen zu verlassen und Lösungen anzubieten, die zu einer Neuverteilung der Aufgaben, zu einem zielgerichteten Ressourceneinsatz, zu einer verbesserten Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und damit zu einer veränderten Versorgung führen. Herrmann: „Diesen Mut müssen wir aufbringen, auch wenn es an der einen oder anderen Stelle weh tun wird.“

Die Kammerversammlung hatte Diskussion und Positionierung zu solchen Themen von der Körperschaft in dieser Legislaturperiode ausdrücklich gefordert und selten war die Ärztekammer zu politischen Themen so präsent in der Öffentlichkeit – nur einer von mehreren Punkten, die zeigen, welchen Einfluss die Kammerdelegierten nehmen. Dennoch ist eine große Auswahl an Bewerbern für die Delegiertenposten in der Kammerversammlung eher selten. Wie kann es gelingen, Ärztinnen und Ärzte für eine Bewerbung um ein Mandat in der Kammerversammlung zu motivieren? Und wie dazu, sich an der digitalen Wahl zu beteiligen? Nicole Brandstetter, PR-Beraterin der Ärztekammer, stellte hierzu die aktuelle Aktivierungs- und Informationskampagne vor. Die Kammerdelegierten waren sich einig, dass der Weg, zunächst zur Bewerbung und dann zur Wahlbeteiligung aufzurufen, richtig ist. Pro und Contra tauschten sich die Delegierten zur Frage aus, wer öffentlich dazu aufrufen sollte, sich als Bewerber zur Verfügung zu stellen: Nur Ärztinnen und Ärzte, die nicht für die nächste Kammerversammlung kan-



Angeregte und konstruktive Diskussionen – auch wenn die Kammerdelegierten nicht immer einer Meinung waren. Stellvertretend für die intensive Diskussion von links nach rechts: Dr. Anouchka Nazarenus aus Lübeck, Petra Struve aus Rendsburg, Dr. Alexander Gick aus Schleswig, Dr. Daniel Lohmann aus Preetz.

didieren oder gerade diese Gruppe? Petra Struve (Rendsburg) befürchtet, dass es die Wahl beeinflussen könnte, wenn auch Kandidierende als Botschafter auftreten – ein Argument, das einige Delegierte teilten, aber nicht mehrheitlich.

In der Abstimmung entschied sich die Kammerversammlung mit Zweidrittelmehrheit dafür, dass auch erneut kandidierende Kammerdelegierte dazu aufrufen können, sich zur Wahl zu stellen. Erste Motive mit Kammerdelegierten aus der Kampagne sind im aktuellen Heft zu finden. Diese Kampagne läuft, bis die Bewerbungsphase abschließt und die Wahl beginnt. Bei den dann anschließenden Aufrufen zur Wahlbeteiligung ist die Einbindung solcher Kandidatinnen und Kandidaten ausgeschlossen. Herrmann dazu: „Uns bedeutet eine möglichst hohe Wahlbeteiligung viel, denn wir wählen unser Parlament und damit den Satzungsgeber. Ein gut legitimiertes Parlament in diesen volatilen und vulnerablen Zeiten ist von hohem Wert.“

Die Abstimmung zu diesem Thema fand geheim statt. Seit die Kammerversammlung im neuen Sitzungssaal der Kasernenärztlichen Vereinigung tagt, wird elektronisch abgestimmt. Zunächst wurden dabei – für alle auf dem großen Bildschirm sichtbar – die Namen der Abstimmenden und deren Entscheidung eingeblendet. Dr. Norbert Jaeger (Kiel) warf die Frage auf, ob nicht grundsätzlich geheim abgestimmt werden sollte – elektronisch sei dies einfacher und weniger zeitaufwendig. Andere Delegierte wie Dr. Vera Meyer (Wedel) und Dr. André Kröncke (Pogeez) oder Vorstandsmitglied Dr. Sabine Reinhold (Kiel) halten das nicht für erforderlich. „Jeder ist alt genug, seine Meinung zu vertreten“, sag-

te Reinhold. Jurist Carsten Heppner wird den Antrag Jägers prüfen. Bis dahin gilt: Wenn ein Mitglied der Kammerversammlung geheime Abstimmung wünscht, wird so verfahren.

Neben der Wahl und politischen Themen bestimmten wie immer Kernaufgaben der Ärztekammer die Versammlung. Für die Weiterbildungsordnung stellte Abteilungsleiterin Manuela Brammer eine Satzungsänderung für den Fall vor, dass die Allgemeinmedizin als zweite Facharztbezeichnung erworben wird. Zur bestehenden Einzelfallprüfung soll eine Alternative geboten werden, über die in der nächsten Kammerversammlung im März abgestimmt wird. Folgen die Delegierten dem Vorschlag, wird die Weiterbildung 30 Monate dauern, die in der hausärztlichen Versorgung stattfindet. Davon können 6 Monate in anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung außer dem bereits erworbenen Fachgebiet durchgeführt werden. Die Diskussion zeigte zwar auch Bedenken der Delegierten, aber eine deutliche Tendenz zur Zustimmung.

Weitere Themen:

► **Berufsordnung:** Dr. Svante Gehring (Norderstedt) gab einen Überblick über die Themen, die vom Ausschuss bearbeitet wurden. Diese reichten von Freiberuflichkeit versus Ökonomisierung über Sterbehilfe bis zum Thema Organspende. Die Ergebnisse waren unterschiedlich, zum Teil sehr konkret. Drei Beispiele: Beim Thema Sterbehilfe gab es eine Modifizierung der Berufsordnung. Zum Thema Leichenschau wird inzwischen eine qualifizierende Fortbildung in der Akademie gemeinsam mit der Polizei und dem UKSH angeboten. Zur ambulanten Ethikberatung existiert ein mit

einem Preis ausgezeichnetes Projekt (siehe News-Seite).

► **Qualitätssicherung:** Dr. med. habil. Thomas Schang (Nehmten) berichtete über die vielfältigen Themen dieses Ausschusses – von der Fernbehandlung über die Monopolkommission Krankenhaus bis zu Kommentaren zu Methodenpapieren des IQTIG. Ein Schwerpunkt war die Indikationsqualität und das Ringen um die Etablierung eines Verfahrens, das die Qualität der Indikationsstellung verbessern hilft. „Es ist vorstellbar, dass durch Verwendung der Instrumente und das strukturierte Vorgehen bereits ein positiver Effekt erzielt wird“, warb Schang. Kein Verständnis hat er dagegen für Bestreben aus dem ambulanten Bereich, die Qualitätssicherung wegen des damit verbundenen Aufwands abzuschaffen – für ihn eine „road to hell“.

► **Digitalisierung:** Ein ernüchterndes Fazit zog Mark Weinhonig (Niebüll) als Vorsitzender des Ausschusses „Digitale Transformation“. Grund ist die nach seiner Auffassung herrschende Stagnation bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Nicht einmal eine digitale Plattform mit Zugriff für alle Heilberufe sei umgesetzt, kritisierte Weinhonig. Sein Fazit: „Frustration hat sich durch die Arbeit des Ausschusses gezogen, Lösungen haben wir keine gefunden.“ Er appellierte, digitale Lösungen auch dann zu versuchen, wenn diese nicht perfekt sind. Die Kammerdelegierten berichteten auch Positives über die Digitalisierung. Petra Struve verwies darauf, dass die im Krankenhaus eingeführten digitalen Lösungen nach ihrer Wahrnehmung durchaus Arbeitserleichterungen auch für Ärzte nach sich gezogen haben.

DIRK SCHNACK

Bund ignoriert die Belange der Arztpraxen

KVSH Die zahlreichen Probleme im ambulanten ärztlichen Bereich belasten nicht nur die Ärztinnen und Ärzte in den Praxen, sondern beschäftigen auch die KV Schleswig-Holstein. Von den Entscheidungsträgern im Bundesgesundheitsministerium war zumindest bis zur KV-Abgeordnetenversammlung am 16. November keine Hilfe in Sicht. Auch von den Krankenkassen auf Bundesebene ist die Körperschaft enttäuscht.

Die Frage, wie steigende Preise verkraftet werden können, beschäftigt nicht nur Arztpraxen, sondern die ganze Gesellschaft. Im Gesundheitswesen sind auch andere Akteure, zum Beispiel Krankenhäuser, betroffen.

Im Gegensatz zu den Praxen werden die aus den Preissteigerungen resultierenden Probleme bei den Kliniken aber nicht politisch ignoriert. Eine Lösung etwa für die hohen Energiekosten in den Praxen war bis zur Abgeordnetenversammlung nicht in Sicht und sorgte bei den Verantwortlichen der KV Schleswig-Holstein genauso für Kopfzerbrechen wie an der ärztlichen Basis. Sie befürchten negative Auswirkungen der aktuellen wirtschaftlichen Situation auf den ärztlichen Nachwuchs und dessen Motivation, sich für eine Niederlassung zu entscheiden. Von der Bundespolitik fühlt sich die Körperschaft „im Stich gelassen“.

Von „absoluter Ignoranz“ der Bundespolitik gegenüber der ambulanten Versorgung sprach KV-Chefin Dr. Monika Schliffke in ihrem Bericht zur Lage. Ein Beispiel, das Schliffke nannte: Die Sonderzahlungen des Bundes an die Krankenhäuser, die mit der drohenden Insolvenzgefahr im stationären Bereich begründet werden. Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach (SPD) hatte diese Zahlungen unter anderem mit dem Erhalt wichtiger Geräte, die trotz Energiekrise weiterbetrieben werden müssten, gerechtfertigt. Schliffke verwies in diesem Zusammenhang auf Daten des Statistischen Bundesamtes, wonach 74 % aller Kernspintomografen nicht in Kliniken, sondern in Arztpraxen stünden. Auch Linearbeschleuniger fänden sich überwiegend

in Praxen. Sie verbrauchen nach Angaben Schliffkes die Strommenge von 40 Einfamilienhäusern.

„Werden solche Fakten ignoriert oder wird bewusst spekuliert, dass die Praxen schon nicht auf Drei-Tage-Betrieb herunterfahren“, fragte Schliffke und forderte eine Gleichbehandlung der ambulanten Versorgung mit den Kliniken und der Pflege.

Mindestforderung sei ein „Sonderdeckel“ für Hochstromverbraucher in der ambulanten Versorgung, „damit die Sicherstellung mit diesen Leistungen überhaupt gewährleistet bleibt“. Kein Verständnis hat Schliffke für den Verweis des Bundesgesundheitsministeriums auf eine mögliche Härtefallregelung für klein- und mittelständische Unternehmen. Dieser Vergleich mit Bäckereien und Gastronomie zeigt für Schliffke, „was die ambulante Gesundheitsversorgung dieser Regierung wert ist“.

Die brisante wirtschaftliche Situation im ambulanten Bereich hat die KV auch in Schreiben an das Gesundheits- sowie an das Wirtschaftsministerium in Kiel geschildert. Handlungsbedarf besteht aus Sicht Schliffkes auch deshalb, weil sie einen Attraktivitätsverlust des ambulanten Bereichs für den Nachwuchs befürchtet. Eine Gefährdung der ambulanten ärztlichen Versorgung sieht sie außerdem in der politischen Beförderung von Substitution durch andere Gesundheitsberufe und durch die ambulante Öffnung der Kliniken. Schliffke bemängelte, dass die ärztliche Selbstverwaltung in solche Strukturentwicklungen nicht mehr einbezogen wird. Ihr Eindruck zum Umgang mit der Selbstverwaltung: „Sie wird degradiert zu einem Verordnungsempfänger.“

Unterstützung von den Krankenkassen erkennt sie in dieser Situation zumindest auf Bundesebene nicht – dies habe die Forderung nach Nullrunden gezeigt. Ihr Appell dazu: „Wenn der Spitzenverband auch nur ein bisschen nachdenken würde, dann könnte er erkennen, wie systematisch auch sein Selbstverwaltungsprinzip ausgehöhlt wird und sollte sich seine potenziellen Verbündeten nicht so massiv verprellen, wie er das gerade tut.“

Schliffke bezog auch Stellung zu Themen auf Landesebene. Eines davon war die Entscheidung des Landes, nun auch Grippeimpfungen in den Impfzentren vornehmen zu lassen. „Das kam auch für uns überraschend, wir waren der Meinung, die Praxen würden das schon wuppen, aber man wollte ein zusätzliches niedrigschwelliges Angebot“, sagte Schliffke. Sie zeigte sich zuversichtlich, dass diese Ergänzung „unsere schon gute Quote nochmal verbessern kann“. In der letzten Grippesaison hatten die Arztpraxen in Schleswig-Holstein rund 560.000 Grippeimpfungen verabreicht. Die Entscheidung des Landes, ab Januar die Zahl der Impfzentren auf sieben zu reduzieren, wird nach Ansicht Schliffkes keine negativen Auswirkungen haben. Später hält Schliffke diese Struktur komplett für verzichtbar.

Thema war auch die Entscheidung der KV Westfalen-Lippe, aus dem eRezept-Rollout auszusteigen – so, wie die KV Schleswig-Holstein dies zuvor auch schon getan hatte. In beiden Fällen spielten Datenschutz-Einsprüche eine Rolle. Schliffke fordert leicht umsetzbare, komplett digitale Lösungen für das eRezept – die gematik-App sei dies nicht.

Erfolgsgeschichte: 25 Jahre Krebsregister

ONKOLOGIE 1997 startete Schleswig-Holstein mit der bevölkerungsbezogenen Erfassung von Krebserkrankungen – der Startschuss für das Krebsregister, das jetzt 25-jähriges Jubiläum feiern konnte. In der Akademie der Ärztekammer in Bad Segeberg wurde aus diesem Anlass zurückgeblickt.

Für die Erfassung der Krebserkrankungen hatte der Landtag zuvor ein Krebsregistergesetz verabschiedet, das zwei Besonderheiten aufwies: Erstens die starke Einbindung der Krebsregistrierung in die Ärzteschaft, die durch die Ansiedlung der Vertrauensstelle direkt an der Ärztekammer Schleswig-Holstein realisiert wurde. Zweitens die Nähe des Registers zur Wissenschaft, die durch Schaffung eines An-Instituts an die Universität zu Lübeck, dem Institut für Krebsepidemiologie e.V. umgesetzt wurde.

Wie unverzichtbar das Krebsregister ist, zeigen die Zahlen, die Mirja Wendelken (Leiterin der Vertrauensstelle des Krebsregisters) und Prof. Alexander Katalinic (Leiter der Registerstelle des Krebsregisters) anlässlich des Jubiläums nannten. In diesem Zeitraum von 25 Jahren sind rund eine halbe Million Menschen in Schleswig-Holstein neu an Krebs erkrankt und 200.000 an Krebs gestorben. Jeder Erkenntnisge-

winn zu Art und Verlauf von Krebserkrankungen sowie deren örtliches Auftreten, so wurde deutlich, konnte und kann zur Verbesserung der Krebsbekämpfung beitragen.

Zu verdanken hat Schleswig-Holstein das Krebsregister vielen Menschen. Herauszuheben sind aus Sicht Wendelkens und Katalinic die frühere Landesgesundheitsministerin Heide Moser (SPD), die selbst an Krebs starb, der damalige Geschäftsführer der Ärztekammer, Dr. Dr. Karl-Werner Ratschko, Katalinic' Vorgänger Prof. Heiner Raspe sowie Karl-Erich Petersen, damals zuständig im Gesundheitsministerium. Die Ärzteschaft hat mit der Datenerfassung und -übermittlung dann dazu beigetragen, dass schon im Jahr 2000 eine Vollzähligkeit bei der Registrierung erreicht werden konnte.

Das Krebsregister veröffentlicht kontinuierlich Auswertungsergebnisse und beteiligt sich aktiv an deren wissenschaftlichen Nutzung. Die erfolgreiche und natio-



André Donner, Gesundheitsministerium, eröffnete die Veranstaltung in Vertretung der erkrankten Ministerin Prof. Kerstin von der Decken.



Auf der Podiumsdiskussion: Vanessa Boy, Geschäftsführerin der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, Dr. Carsten Leffmann (Ärztlicher Geschäftsführer Ärztekammer Schleswig-Holstein), Mirja Wendelken (Leiterin der Vertrauensstelle des Krebsregisters), Prof. Alexander Katalinic (Leiter der Registerstelle des Krebsregisters), Harriet Heise (Moderatorin und Schirmherrin der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft) (v. l.).

nal sowie international anerkannte, epidemiologische Krebsregistrierung wurde im Jahr 2016 um die klinische Erfassung erweitert. Das Krebsregister Schleswig-Holstein hat sich daraufhin zu einem modernen, integrierten Register entwickelt, das nunmehr auch eine Beurteilung der onkologischen Versorgung bis auf die Ebene der beteiligten Kliniken und Praxen ermöglicht. Damit leistet das Krebsregister einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung und Qualitätssicherung in der Diagnostik und Therapie von an Krebs erkrankten Personen. Fazit nach 25 Jahren: „Das Krebsregister Schleswig-Holstein fördert aktiv die Abwehr von Krebsrisiken, verbessert die Früherkennung und optimiert eine Leitlinien-gerechte Therapie und Nachsorge.“

(RED)

Sagen was man denkt, ohne zu polarisieren

KVSH Dr. Christian Sellschopp war zwölf Jahre lang Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung der KV Schleswig-Holstein. Bei der konstituierenden Sitzung der neuen AV im Januar 2023 wird er nicht erneut kandidieren. Über seine Gründe, seine Erfahrungen und die Bedeutung des Amtes spricht der 74-jährige Chirurg im Interview mit Dirk Schnack.

Herr Dr. Sellschopp, Sie werden nach zwölf Jahren nicht noch einmal für das Amt des Vorsitzenden kandidieren. Warum nicht?

Dr. Christian Sellschopp: Ich werde 74 Jahre alt und zwölf Jahre sind ein guter Zeitraum – es ist dann auch mal gut. Ich möchte verhindern, dass irgendwann vielleicht die Leidenschaft nachlässt und sich Routine einschleicht, die dem Amt nicht angemessen wäre. Zu viel bereits gesehen zu haben, zu abgeklärtes, pragmatisch vernünftiges Arrangieren mit den Gegebenheiten kann umschlagen in zu frühes Aufgeben. Manche Hindernisse überwindet man nur mit einem gerüttelten Maß jugendlicher Unbekümmertheit. Ich weiß aus eigener Erfahrung: Gegen manche Mauern rennt man nur dann erfolgreich, wenn man vorher nicht weiß, wie dick sie sind. Außerdem bin ich ein Anhänger des Prinzips Verantwortung auf Zeit. Es gibt also genügend Gründe, nicht für eine dritte Amtszeit zu kandidieren.

Bei ihrer Wiederwahl vor sechs Jahren haben sie 40 von 40 Stimmen erhalten. Ein solcher Rückhalt ist auch ein starkes Argument...

Sellschopp: Das stimmt und ich muss zugeben, dass mich dieses Ergebnis vor sechs Jahren natürlich gefreut hat. Aber das ist kein Grund, sechs Jahre später noch einmal anzutreten. Selbst wenn ich gerne weitermachen würde – vernünftig wäre es nicht. Wechsel, wie sie jetzt in der Abgeordnetenversammlung anstehen, gehören nun einmal zum demokratischen System dazu.

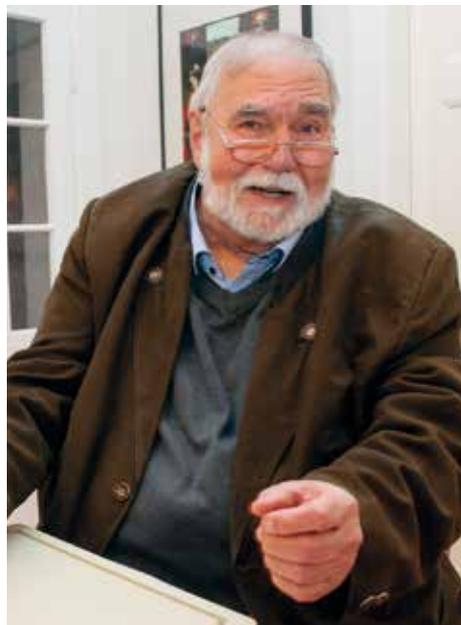
Sie haben Ihr Alter genannt. Darf das ein Kriterium für eine Wahl sein?

Sellschopp: Nicht prinzipiell. Nachlassende Physis kann man mit zunehmender Erfahrung mehr als ausgleichen. Man darf nur nicht der letzte sein, der merkt, wenn

das nicht mehr funktioniert. Insofern ist es schon besser, wenn man aufhört, wenn es am schönsten ist. Das gilt für gefahrengegeneigte berufliche Tätigkeiten genauso wie für das Ehrenamt.

Die KVen haben hauptamtliche Vorstände. Die Vorsitzenden der Vertreterversammlung bzw. der Abgeordnetenversammlungen sind ehrenamtlich gewählt. Welche Bedeutung hat diese Position?

Sellschopp: Aus meiner Sicht eine sehr große. Die Abgeordnetenversammlung soll den Vorstand kontrollieren. Wie wichtig das ist, haben wir in Schleswig-Holstein in einer früheren Periode vor den jetzt verantwortlichen Akteuren erlebt. Es gibt laufend Gespräche zwischen Vorstand und Gremien der Abgeordnetenversammlung, in denen über die politische Grundausrichtung gesprochen wird. Das ist wichtig für beide Seiten. Denn hauptamtliche Vorstände können



Dr. Christian Sellschopp

schon wegen ihrer Tätigkeitsbeschreibung nicht so nah an der ärztlichen Basis sein wie deren gewählte ehrenamtliche Vertreter. Was dem Hauptamt an persönlicher Betroffenheit fehlen muss, kann vom Ehrenamt ausgeglichen werden. Umgekehrt bringt das Hauptamt mehr Professionalität und die erforderliche Kenntnis über behördliche und gesetzgeberische Notwendigkeiten ein – beide Seiten ergänzen sich also durch den kontinuierlichen Austausch.

Ist der ärztlichen Basis die Bedeutung dieses Amtes bewusst?

Sellschopp: Denen, die sich für ärztliche Berufspolitik interessieren schon. Ich habe mich bemüht, die Flagge der Abgeordnetenversammlung hoch zu halten. Aber die Kolleginnen und Kollegen, die sich für Standespolitik gar nicht interessieren, erreicht man nur schwer. Der Bekanntheitsgrad der Abgeordnetenversammlung ist wohl nicht höher als die Wahlbeteiligung dazu.

Es gibt Vorsitzende von Vertreterversammlungen, die in den Versammlungen nur das Wort erteilen. Andere halten Statements und scheinen die politische Richtung vorzugeben. Wie würden Sie Ihren Stil beschreiben?

Sellschopp: Ich habe mit meiner Meinung nie hinter den Berg gehalten. Man muss auch als Vorsitzender sagen, was man denkt. Aber man darf nach meiner Überzeugung in diesem Amt auch nicht polarisieren. Eine wichtige Aufgabe der Abgeordnetenversammlung ist die Befriedung von innerärztlichen Konflikten, der Ausgleich unterschiedlicher Gruppeninteressen. Die sind immer vorhanden, auch in Schleswig-Holstein. Ich meine aber, dass wir diesen Ausgleich bislang immer sehr gut hinbekommen haben, besser als viele andere KVen.

Es geht aber auch um die Positionierung gegenüber der Politik.

Sellschopp: Das ist richtig und ich spüre in unserer Versammlung großes Engagement, sich zu gesundheitspolitischen Geschehnissen zu positionieren. Das ist auch gut so. Aufpassen muss man aber, dass das nicht als egoistischer Lobbyismus wahrgenommen wird. Damit tun wir dem ambulanten ärztlichen Bereich keinen Gefallen. Es gilt klar zu machen, dass wir im Interesse der Patienten für deren bestmögliche ambulante Versorgung streiten.

Man muss sich also mit dem System arrangieren und nicht nach neuen Lösungen suchen?

Sellschopp: Das erste klingt mir zu negativ und das zweite ist falsch. Tatsächlich muss man sich die grundsätzliche Frage stellen, ob man nicht ein System aufrecht erhält, das prinzipiell nicht mehr funktionieren kann. Das Problem ist eine zwangsläufig ins Hamsterrad führende Budgetierung einerseits mit auf der anderen Seite einer Flatrate, die Eigenverantwortung nahezu ausschließt. Immer neue politi-

sche Versuche, die unvermeidlich steigenden Kosten der Versorgung in den Griff zu kriegen, haben in ein überreguliertes, rein planwirtschaftliches System geführt, das inzwischen groteske Züge annimmt. Man schaue sich nur das Hin und Her der gesetzlichen Regeln zu den Neupatienten an. Dermaßen komplexe, bürokratielastige Bereinigungsregeln versteht kein normaler Mensch mehr. Von Verhandlungslösungen auf vernünftiger Basis im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung ist schon lange nicht mehr die Rede. Entscheidungen werden gefällt von Einzelpersonen, Schiedsämtern oder Gerichten. Und wenn dann noch einsame, in Talkshows verkündete oder in intransparenten Gremien beratene, von Ideologie getriebene Reformbeschlüsse verkündet werden, dann ist das eher kontraproduktiv. Die Frage ist tatsächlich, wann ist das Maß voll. Dass es in der Alternative einer rein staatlichen Versorgung mit einer dann wirklich krassen Zwei-Klassen-Medizin dem Gros der Ärzte eher besser, dem Gros der Patienten aber deutlich schlechter geht, dafür gibt es Beispiele genug. Denken Sie nur an die Bond

Street in London oder an sozialistische Nomenklatura-Krankenhäuser. Das aber kann es nicht sein. Ich mag die Hoffnung nicht aufgeben, dass dringend notwendige Reformen im System möglich sind. Auch im Gesundheitswesen ist dazu eine wirkliche Umkehr notwendig. Für die aber lohnt es, zu streiten. Aufgeben jedenfalls ist die schlechtere Option.

Womit würden Sie denn einen heute unentschiedenen jungen Kollegen überzeugen, sich niederzulassen?

Sellschopp: Ich würde ihm von meinen persönlichen Erfahrungen berichten. Ich war Belegarzt und das ist aus meiner Sicht das Beste, was ich machen konnte.

Was wünschen Sie Ihrer Nachfolgerin oder Ihrem Nachfolger im Amt?

Sellschopp: So viel Freude an und Respekt vor dem Amt, wie ich sie hatte. Und dass sie oder er dieses Amt später mit dem gleichen Bedauern abgibt wie ich jetzt.

Vielen Dank für das Gespräch.

Dr. med. André Kröncke, Mitglied in der Kammerversammlung seit 2018





**ÄRZTEKAMMER-WAHL
SCHLESWIG-HOLSTEIN**

17. Mai – 7. Juni 2023

**KANDIDATINNEN UND
KANDIDATEN GESUCHT!**

Über den Tellerrand schauen.
Sich etwas Neues trauen.

In unserer Kammer!

Diese Freiheit ist nicht
selbstverständlich.
Nutzen Sie sie!

JETZT KANDIDIEREN!

www.aerztekammerwahl2023.de

Kompetenz kommt an

ALLGEMEINMEDIZIN Das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein (KWA.SH) fördert seit 2016 Qualität und Effizienz der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin. Die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) werden auf ihrem Weg bis zur Facharztprüfung auf verschiedene Arten unterstützt. Damit wird ein wichtiger Beitrag geleistet, die hausärztliche Versorgung zu verbessern und zu sichern. Im ersten Teil unseres Berichtes über das KWA.SH geben wir einen Überblick über die bisherige Arbeit.

Das KWA.SH ist ein Gemeinschaftsprojekt der Ärztekammer, des Instituts für ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein (IÄQSH), der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenhausgesellschaft sowie den beiden Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an den Universitäten Lübeck und Kiel. Seit 2017 arbeitet das KWA.SH auf rechtlicher Basis des § 75a SGB V und der damit verbundenen Förderung.

Entwicklung und Zahlen

Im Dezember 2016 startete das Kompetenzzentrum mit dem ersten Schulungstag in Bad Segeberg und 59 ÄiW. Das war ein Novum, weil die offizielle Förderung der Kompetenzzentren erst Mitte 2017 begann. Seitdem steigen die Teilnehmerzahlen. Im Mai 2019 kam der Schulungsstandort Kiel hinzu. Seitdem finden in Bad Segeberg und Kiel jeweils vier Schulungstage pro Jahr mit jeweils bis zu 100 Teilnehmenden statt. 2021 nahmen 279 ÄiW mindestens zweimal an den Schulungstagen teil. 2021 waren knapp 90 % aller geförderten ÄiW regelmäßig bei den Schulungstagen, womit Schleswig-Holstein im Vergleich der Bundesländer die höchste Teilnahmequote aufweist.

81 % der Teilnehmenden sind zwischen 30 und 45 Jahre alt. Die größte Gruppe stellen mit 35 % die 35- bis 40-Jährigen dar. Der Frauenanteil beträgt 75 %. Rund 56 % der ÄiW arbeiten in Vollzeit, weitere 37 % arbeiten zwischen 50 und 79 %. Einen anderen fachärztlichen Titel haben knapp 10 % der ÄiW Allgemeinmedizin bereits erworben.

Was bietet das Kompetenzzentrum?

Das KWA.SH begleitet die ÄiW inhaltlich und organisatorisch. Hierzu gehört die strukturierte inhaltliche Weiterbildung während der Schulungstage. Von Bedeutung ist auch die Vernetzung untereinander, etwa an den Schulungstagen und



Neu am KWA.SH teilnehmende Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung lernen sich zunächst kennen.



Workshopatmosphäre bei der Einführung in das Kompetenzzentrum.

durch das Gruppenmentoring. Das bisher in Flensburg, Kiel, Lübeck, Kaltenkirchen und Wöhrden durch engagierte Hausärztinnen und Hausärzte angebotene Gruppenmentoring wird aktuell versuchsweise durch eine reine Online-Mentoringgruppe ergänzt. Zudem versteht sich das Kompetenzzentrum als Koordinierungshilfe und Unterstützung bei Fragen und Anregungen jeder Art, die die Weiterbildung betreffen. Das KWA.SH arbeitet eng mit der Laufbahnassistenz des IÄQSH zusammen und freut sich über die neu geschaffene Weiterbildungsstellenbörse (www.q-institut-sh.de).

Das Konzept der Schulungstage

Einmal im Quartal findet jeweils ein Schulungstag in Bad Segeberg und in Kiel statt, somit acht Termine pro Jahr (Der Link zum Onlinekurs unter www.kwa.sh/terminkalender.html)

Nach der kostenfreien Anmeldung am KWA.SH dürfen sich die ÄiW einem der beiden Standorte zuordnen und werden an diesem dann einer von vier Kohorten zugeteilt. Diese Kohorte von maximal 25 ÄiW hat an jedem Schulungstag einen gemeinsamen Seminarplan, wodurch das Kennenlernen und der Austausch untereinander gefördert werden. Die Seminare und Workshops sind praxisnah und – soweit möglich – interaktiv. Die Inhalte der Schulungstage orientieren sich am kompetenzbasierten Curriculum der DEGAM und sind damit für den angestrebten hausärztlichen Alltag relevant. Die Vortragenden sind größtenteils aus der Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein, fachliche Ergänzungen kommen vereinzelt aus anderen Bundesländern und anderen Fachgebieten. Bei allen wird auf einen guten inhaltlichen Bezug zur praktischen Allgemeinmedizin Wert gelegt.

Alle Kohorten erhalten über die Zeit den gleichen Unterricht, wenn auch teilweise an unterschiedlichen Schulungstagen. Dies hat organisatorische Gründe. Manche Vortragende reisen für den ganzen Tag an und unterrichten in allen vier Kohorten des Standortes nacheinander. Andere kommen für zwei Seminare am Vor- oder Nachmittag und für die anderen beiden Kohorten an einem anderen Termin. Letztendlich kommen alle ÄiW in den Genuss der gleichen Weiterbildungsinhalte, sofern sie an allen vier Schulungstagen „ihres“ Standortes teilnehmen.

Für die einzelnen Schulungstage melden sich die ÄiW online im internen Bereich der KWA.SH-Homepage an (www.kwa.sh/startseite.html).

Der Kostenbeitrag pro Person liegt bei 25 Euro pro Termin (organisatorische Fragen und Anmeldungen: Andrea Heiden, E-Mail: info@q-institut-sh.de)

Mentoringprogramm

Alle ÄiW des KWA.SH dürfen sich freiwillig dem Mentoringprogramm anschließen. Die jeweiligen Mentoringgruppen in Flensburg, Kiel, Lübeck, Kaltenkirchen und Wöhrden treffen sich einmal pro Quartal. Die Gruppen von etwa zehn Mentees werden von ein bis zwei Fachärzten oder Fachärztinnen für Allgemeinmedizin geleitet. Im Zentrum stehen der Austausch über die bestmögliche Gestaltung der Weiterbildung, die Rolle der ÄiW in der Praxis, der Umgang miteinander im Team, Feedback- und Fehlerkultur, das Praxismodell der Zukunft, Wege zu einer guten Work-Life-Balance, die beste Vorbereitung auf die Facharztprüfung sowie viele weitere Themen, die von den Mentees eingebracht werden.

Das Mentoring endet mit dem Ausscheiden aus dem Kompetenzzentrum, neue Teilnehmende rücken nach. Eine Übersicht über die Gruppen finden die ÄiW auf der Homepage des Kompetenzzentrums im internen Bereich sowie als Hinweis bei den Schulungstagen.

Im Jahr 2021 nahmen gut ein Drittel aller ÄiW des Kompetenzzentrums am Mentoring teil, Tendenz steigend. Die Mentoringtreffen in Präsenz haben für das KWA.SH höchste Priorität. Für diejenigen, denen eine Teilnahme an den Präsenztreffen nicht möglich ist, gibt es ab November 2022 (versuchsweise) ein reines Online-Mentoringangebot. (Wer Interesse hat, Mentor:in oder Mentee zu werden, bitte melden unter escales@allgemeinmedizin.uni-kiel.de)

Train-the-Trainer

Train-the-Trainer ist ein Seminartag für Weiterbildungsbefugte zur Verbesserung der didaktischen Kompetenz und für fachlich-konstruktive Vernetzung untereinander. Jede/r Weiterbildungsbefugte für Allgemeinmedizin sollte einmalig am Train-the-Trainer teilgenommen haben, wenn er/sie eine Weiterbildungsbefugnis nach neuer Weiterbildungsordnung (gültig seit Juli 2020) beantragt. Weiterbildungsbefugte anderer Fachrichtungen sind auch herzlich willkommen. An dem Seminartag werden das KWA.SH und seine Angebote vorgestellt, das kompetenzbasierte Curriculum der DEGAM, das CanMEDS-Rollenmodell



Infos unter www.kwa.sh

sowie die Ziele, Inhalte und Regularien der neuen Weiterbildungsordnung. In Kleingruppen werden verschiedene Feedbackformate aktiv geübt. Die Train-the-Trainer-Seminare finden zweimal jährlich in Bad Segeberg statt. Pro Termin können max. 24 Personen teilnehmen.

Diese Fortbildung kann anstelle des Onlinekurses der Ärztekammer zur Neuen Weiterbildungsordnung belegt werden und wird äquivalent anerkannt. Nach Erteilung der Weiterbildungsbefugnis wird der entsprechende Link zum Onlinekurs mit drei Monaten Gültigkeit an die frisch Befugten versendet.

Eine einmalige Teilnahme am Train-the-Trainer ist auch erforderlich, wenn der/die Weiterbildungsbefugte die finanzielle Förderung der KVSH für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in Anspruch nehmen möchte (www.kvsh.de/perspektiven/weiterbildung). Auch hier ist ein Ersatz durch den Onlinekurs möglich. Die Teilnahme am Train-the-Trainer oder Online-Modul kann ab drei Jahre vor der Befugnisbeantragung geschehen oder bis zu drei Jahre danach, was die Regelungen der KV-Förderung betrifft. Die Train-the-Trainer-Seminare finden an jeweils einem Samstag im Frühjahr und im Herbst statt und erfreuen sich großer Beliebtheit. Die Evaluationen u. a. zu Wissensgewinn und Zufriedenheit verzeichnen Schulnoten im Einserebereich.

Die Termine für 2023 sind der 11. Februar sowie der 11. November. Termine und Informationen unter: www.kwa.sh/terminkalender.html (Anmeldung: info@q-institut-sh.de)

DR. CATHARINA ESCALES,
ALEXANDER WASCHKAU,
PROF. HANNA KADUSZKIEWICZ,
PROF. JOST STEINHÄUSER

Der Preis der Gesundheit

PRIORISIERUNG Die Ärztekammer und die Schleswig-Holsteinische Juristische Gesellschaft luden gemeinsam zu einer Debatte über die Kosten guter Versorgung und die Grenzen des Solidarsystems ins Kieler Landeshaus ein. Neben Juristen, Medizinern und Politikern interessierten sich auch andere Berufe für das Thema.



Welche Leistungen sollen und können künftig aus den begrenzten Ressourcen der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden? Im Kieler Landeshaus diskutierten Fachleute diese Frage aus ärztlicher und juristischer Sicht.

Mit einem guten Rat startete Gesundheitsministerin Prof. Dr. jur. Kerstin von der Decken (CDU) den Abend: „Das Beste ist, gesund zu bleiben“, sagte sie in ihrem Impulsvortrag. Angesichts des demografischen Wandels einerseits und des Fachkräftemangels andererseits stünden gewaltige Herausforderungen bevor: „Man hat die Aufgaben lange vor sich hergeschoben, sie müssen jetzt angepackt werden“, sagte die Ministerin. Die Gesprächsrunde aus Juristen und Ärzteschaft böte eine gute Basis: „Ich bin dankbar, dass ich heute dabei sein darf.“

Zustande gekommen war der Diskussionsabend nach einem Gespräch im Rahmen des Formats „Kammer in Gesellschaft“. Dr. Gisa Andresen, Vizepräsidentin der Ärztekammer, hatte sich dabei mit Dr. Christine Fuchsloch, Präsidentin des Landessozialgerichts und Vorstandsmitglied der Schleswig-Holsteinischen Juristischen Gesellschaft, getroffen. Vereinbart wurde, das Zweiergespräch auszuweiten. Wie groß das Interesse am Austausch zwischen den beiden Berufsgruppen war, zeigte sich an der Zahl von mehr als 100 Gästen im Schleswig-Holstein-Saal des Landeshauses.

Für von der Decken, die als Ministerin für Recht und Gesundheit gleichermaßen zuständig ist, war es „die perfekte Veranstaltung“, so Fuchsloch in ihrer Begrüßung. Die Ministerin nannte konkrete Ansätze: „Doppelstrukturen sind künftig nicht mehr möglich“, der Weg gehe in Richtung

„Konzentration und Spezialisierung“. Dazu müssten Kliniken langfristig zusammengelegt und inhaltliche Schwerpunkte entwickelt werden. Um Krankenhäuser und regionale Versorgungszentren in der Fläche zu erhalten, müsse das Fallpauschalensystem um „leistungsunabhängige Komponenten ergänzt werden“, so die Ministerin. Um die ambulante Versorgung zu stärken, könnten künftig telemedizinische Lösungen und die Delegation von Aufgaben helfen. Wichtig sei auch, nicht nur die schlechte Seite von Medizin und Pflege zu beleuchten: „Wir müssen Begeisterung wecken für diese Berufe.“

Nach dem politischen Blick führten Franziska Kallfaß, Richterin am Sozialgericht Braunschweig, und Wiebke Mohr vom Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNG) in Greifswald in das Thema ein. Kallfaß ging auf die Grenze zwischen Priorisierung, Rationa-

lisierung – die im Gesetz durch das Wirtschaftlichkeitsgebot ohnehin festgeschrieben ist – und Rationierung ein, bei der Kranken Leistungen aus dem Solidarsystem verweigert werden. Dieses „letzte Mittel“ könne durch das Gesetz erfolgen, etwa wenn Leistungen nur Personen bis zu einem bestimmten Alter zukommen. Oder es passiere „verdeckt“ im Arzt-Patienten-Verhältnis, so Kallfaß. Für die Zukunft sei fraglich, ob die heutigen Sparmaßnahmen ausreichen. Denn schließlich würden durch neue Arzneimittel immer mehr Krankheiten therapierbar: „Individuell wünschenswert, aber eben auch teuer.“

Eine Patentlösung hatte auch Wiebke Mohr dafür nicht. Die Gesundheitswissenschaftlerin, die sich mit Konzepten für die Betreuung Demenzkranker befasst, schaute nach Skandinavien, wo seit den 1990er-Jahren über Priorisierung und Rationierung von Hilfen diskutiert würden. Dabei stünden Menschenwürde und der Solidargedanke weit oben, die Kostenfrage sei nachrangig – aber der Fachkräftemangel sei etwa in Schweden seit Jahren spürbar. So übernehmen „Distriktschwestern“ die Hausbesuche und verschreiben auch Medikamente. In Dänemark schauen Gremien wie Medizinrat und Behandlungsrat darauf, welche Produkte auf den Markt dürfen. Mohr schlug einen Mix von Maßnahmen vor: „Wir müssen die Prävention fördern, die Digitalisierung vorantreiben und parallel genau prüfen, welche Operationen und Behandlungen nötig sind – dann können wir uns vielleicht die Diskussion von Priorisierung und Rationierung sparen.“

Doch genau diese Diskussion führte die Podiumsrunde im zweiten Teil des Abends. Dr. jur. Katja Fahlbusch befasste sich als Richterin am Sozialgericht Schleswig mit Einzelfällen, die die Grenzen der Möglichkeiten ausloten: Für welche Hilfsmittel muss eine Kasse zahlen, wer ist überhaupt berechtigt, Hilfen zu erhalten? Als ehemaliges Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) schaut Fahlbusch kritisch auf die Routinen des Systems, die Kosten verursachen, ohne Patienten zu helfen, Stichwort Mehrfachuntersuchungen: „Wenn jemand ins Krankenhaus kommt, wird nochmal die komplette Anamnese erhoben.“ Eine bessere Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem System würde helfen, in Kombination mit mehr Digitalisierung und einem neuen System der Finanzierung.

In dieselbe Kerbe schlug Gisa Andresen. Deutschland leiste sich mehr Betten als andere Länder, Kosten lägen über dem



Ministerin Prof. Kerstin von der Decken



Ärztin Dr. Gisa Andresen



Philosoph Prof. Werner Theobald



Gesundheitswissenschaftlerin Wiebke Mohr

OECD-Schnitt, doch erreiche damit aber nur qualitatives „Mittelmaß“. Zwar arbeite die Ärzteschaft an den individuellen Grenzen – „bei uns werden sogar die Pausen rationiert“, so Andresen – aber es gebe Möglichkeiten, das System effektiver zu gestalten. Von der Politik verlangte die Anästhesistin und leitende Oberärztin aus Flensburg Ehrlichkeit: „So wie ich den Auftrag habe, Patienten aufzuklären, so gehören die Bürger über die Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt, was passiert, wenn Geld für Gesundheit gebunden wird.“

Auch ein aktueller Fall kam zur Sprache: Die imland Klinik im Kreis Rendsburg-Eckernförde, wo kürzlich eine Mehrheit der Bevölkerung für den Erhalt beider Klinikstandorte in Rendsburg und in Eckernförde gestimmt hat. Er habe ja versucht, die Folgen zu erklären, sagte Landrat Dr. Rolf-Oliver Schwemer, der als Zuhörer im Saal saß. „Die Bevölkerung haben die Notwendigkeiten nicht interessiert.“ Der Kreis stehe nun „weiter vor einer Herausforderung“, eine Lösung gebe es noch nicht.

Die Bürgerinitiative für den Erhalt des Klinikstandortes argumentierte mit der „wohnortnahen Versorgung“. Die wünschen sich viele Menschen, im Gesetz komme der Ausdruck aber nicht vor, gab Prof. Sebastian Graf von Kielmansegg vom Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Medizinrecht der Universität Kiel zu bedenken. Er sieht keinen Anspruch auf Fachärzte oder Spezialkliniken in unmittelbarer Nähe.

Aber ist es nicht ungerecht, wenn der Weg zur Behandlung eine Stunde dauert? Andresen sah es pragmatisch: „Ich kann nicht in den letzten Zipfel von Angeln ziehen und erwarten, dass ein Uniklinikum vor der Tür ist. Das ist Lebensrisiko.“

Eine Antwort aus philosophisch-ethischer Sicht steuerte Prof. Dr. phil. Werner Theobald vom Zentrum für Ethik der Universität Kiel bei: „Es gibt nicht die eine Ethik, grade hinsichtlich von Verteilungsfragen.“ Diskutierbar sei alles, auch Medikamente nur an die jüngeren, produktiven Mitglieder der Gesellschaft zu verteilen – „was aber im Diskurs hier nicht anschlussfähig wäre“.

Dennoch plädierte Theobald dafür, die Verantwortung an die Bevölkerung zurückzugeben: „Wir müssen über Lebensstile reden.“ Mit mehr Gesundheitskompetenz sei die heutige Logik zu brechen, laut der jeder Mensch pro Lebensjahrzehnt eine neue Diagnose erhalte. Oder, wie die Ministerin zu Beginn des Abends sagte: „Das Beste ist, gesund zu bleiben.“

ESTHER GEISSLINGER

Wenn das Gaming aus dem Ruder läuft

COMPUTERSUCHT Die krankhafte Nutzung von Computerspielen oder Sozialen Medien nimmt auch in Schleswig-Holstein zu. Die Veranstaltung „DAK im Dialog“ in Kiel zeigte u. a., was dagegen unternommen wird.



Prof. Rainer Thomasius

Als „teilweise erschreckend“ bezeichnete Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK, das Ausmaß, in dem junge Leute ihre Zeit mit virtuellen Medien verbringen. Bei der fünften Auflage der Reihe „DAK im Dialog“ wies Storm auf die erheblichen gesundheitlichen Folgen von Gaming und anderen ausufernden Nutzungsformen hin – in einem Konferenzraum einer Kieler Arena, die ausgerechnet nach einem Online-Casino benannt ist.

Storms Angaben bestätigte Suchtforscher Prof. Rainer Thomasius. Nach seinen Angaben sind Kinder und Jugendliche, die es mit Computerspielen wie FIFA, Fortnite, Minecraft und Co. übertreiben, oft zu dick oder zu dünn, hinken oftmals motorisch hinterher, fühlen sich dauergestresst, haben Schlafstörungen und andere Leiden.

Thomasius ist ärztlicher Leiter des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und verantwortlich für eine in Zusammen-

arbeit mit der DAK vorgenommenen Studie, die zwischen den Jahren 2019 und 2021 mehr als 1.200 Zehn- bis 17-Jährigen auf die Bildschirme geschaut hat. Heraus kam, dass die Quote der pathologischen Nutzung digitaler Spiele von 2,7 auf 4,1 % und damit um fast 52 % gestiegen ist. Das entspricht laut Thomasius knapp 220.000 überwiegend männlichen Betroffenen. Ähnlich sieht es beim Umgang mit So-

zialen Medien aus, sodass nach Einschätzung des Experten von etwa 500.000 jungen Leuten mit ernsthaften Problemen ausgegangen werden muss.

Gefährdet ist nach den Erfahrungen aus der ambulanten und stationären Praxis, wer eher ängstlich ist und soziale Kontakte vergleichsweise unbeholfen aufbaut oder pflegt. Auch Familien, in denen die Kommunikation schlecht läuft, fördern offenbar das Risiko krankhafter Zockerei. Die Corona-Zeit scheint dabei die Online-Nutzung deutlich gesteigert zu haben, ein entsprechender Rückgang ist aber trotz der inzwischen fast vollständigen Lockerungen von Kontaktbeschränkungen nicht zu verzeichnen.

Was den Umgang mit dem Problem betrifft, sieht Gesundheits- und Justizministerin Kerstin von der Decken (CDU) das Land Schleswig-Holstein „relativ gut aufgestellt“. Immerhin verfüge man über elf Fachberatungsstellen, an die sich Betroffene oder Angehörige wenden können, wenn es um Abhängigkeit von Glücksspielen oder Medien geht.

An Kapazitäten für die ambulante oder

auch stationäre Psychotherapie mangelt es hingegen durchaus. „Es ist manchmal schwer zu ertragen, dass junge Leute monatelang auf ein Erstgespräch warten müssen“, beschrieb Anna Schwitzer von der Stadtmission, die in Kiel für die Fachberatungsstelle zuständig ist. Auch Thomasius sprach von „enormen Defiziten“ im nördlichen Bundesland.

Man sei sich „sehr bewusst“, dass es im Gegensatz zu den Bemühungen um Prävention in diesem Bereich weniger gut aussieht, räumte daraufhin die Ministerin ein. „Wir sind dran“, versicherte sie und bat zugleich um Verständnis dafür, dass aus finanziellen Gründen und mindestens ebenso wegen des Fachkräftemangels die Bäume nicht so schnell in den Himmel wachsen.

Ihre These, dass Medienkompetenz gefordert sei, wenn der Umgang mit Online-Angeboten nicht aus dem Ruder laufen soll, teilte Henning Fietze vom Offenen Kanal Schleswig-Holstein (OKS-H) voll und ganz. „Wir sind lange vor den echten tiefen Problemen da“, verwies er auf landesweit jährlich mehr als 1.100 Veranstaltungen mit überwiegend medienpädagogischem Charakter.

Als Beispiel verwies Fietze auf das zusammen mit der DAK etablierte Projekt SMARD (Spiel und Medien aber richtig dosiert), das unter anderem mit Schülermedienlotsen erreichen soll, dass digitale Spiele nicht sauerwürstchen an den Pranger gestellt werden, sondern ein vernünftiger Umgang damit eingeübt wird.

Nicht bloß zufällig ist mit diesem Projekt ein separater Elternabend verbunden, denn auch die haben offensichtlich vielfach eine ordentliche Portion Nachhilfe nötig. Laut Studie machen 50 % der Mütter und Väter ihrem Nachwuchs keine Vorgaben zum zeitlichen Umfang der Bildschirmpräsenz, ein Drittel verzichtet sogar auf jegliche inhaltliche Festlegungen.

MARTIN GEIST

Mobil beraten, testen und aufklären

AIDS/HIV Seit Ende Oktober rollt ein Test- und Beratungsbus durch Schleswig-Holstein, der Betroffene mit Hepatitis C und HIV und Risikogruppen anspricht. Ziel ist es, die Menschen in ihren Lebenswelten zu erreichen – auch wenn es sich um Obdachlose handelt.

Das am 27. Oktober im Kieler Landeshaus vorgestellte und anschließend im Raum Segeberg gestartete Projekt ist nach Angaben der Initiatoren bundesweit einmalig. Mit dem Bus soll ein Angebot für Beratung, Testung und Aufklärung über Transmissionswege und Behandlungen geschaffen werden.

Besetzt ist der Bus mit einer Psychologin, eine Stelle für eine Krankenschwester sollte nach Angaben der Initiatoren noch ausgeschrieben werden. Ihre Aufgabe wird es sein, vor Ort in erster Linie mit den Menschen ins Gespräch zu kommen und ihnen den Weg in mögliche Therapien zu ebnen. Rund 6.700 Menschen in Schleswig-Holstein sollen nach Schätzungen unerkannt mit Hepatitis C leben. Sie sind eine der Zielgruppen des Projektes. Insbesondere unter Wohnungslosen und unter Drogenabhängigen wird eine hohe Zahl Betroffener vermutet. Vielen von ihnen ist zum

Beispiel nicht bekannt, dass Hepatitis C nebenwirkungsfrei therapiert werden und die Krankheit ausheilen kann. Auch über die Übertragungswege bestehen Wissenslücken.

„Deshalb benötigen wir Präventions- und Infektionsschutzangebote wie den mobilen Test- und Beratungsbus. Gerade in der Behandlung von HCV brauchen wir solche neuen Strukturen, die im Bereich der HIV-Therapie bereits gut etabliert sind und gut funktionieren“, sagte Ute Krackow von der Aidshilfe Schleswig-Holstein, die die Idee für den Bus hatte.

Unterstützung erhielt sie von Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU). Sie übernahm die Schirmherrschaft und warb beim Startschuss für Unterstützung durch andere Hilfeangebote. „Um das nötige Vertrauen für dieses Angebot zu gewinnen, ist eine enge Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sucht- und Drogenhilfe unver-

zichtbar“, sagte die Ministerin, die sich vom Projekt begeistert zeigte.

Das Land stellte für den Kauf des Fahrzeugs und für Personal- und Sachkosten mehr als 100.000 Euro zur Verfügung. Weitere Unterstützung kommt von Pharmafirmen und der Deutschen Aidsstiftung. Die mobile Beratung soll auf Wunsch der Initiatoren und der Ministerin kein Projekt bleiben, sondern zur Dauereinrichtung werden.

Der Bus könnte eine Lücke schließen, auf eine weitere machte Gastroenterologe PD Dr. Holger Hinrichsen die Ministerin zum Start des Busses aufmerksam: Betroffene im Strafvollzug benötigen ebenfalls Unterstützung. Da von der Decken für Justiz und Gesundheit zuständig ist, erhofft sich der im hepatologischen Zentrum Kiel niedergelassene Arzt – genauso wie die Aidshilfe – mehr Unterstützung für diese in der Gesundheitsversorgung wenig beachtete Gruppe.

DIRK SCHNACK



PD Dr. Holger Hinrichsen



Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken und Ute Krackow (Aidshilfe, v. l.)

Schleswig-Holstein schließt eine Beratungslücke

EPILEPSIE Seit August 2022 gibt es die Digitale Epilepsieberatung Nord. Das maßgeblich vom Versorgungssicherungsfonds des Landes Schleswig-Holstein und anteilig aus der Industrie unterstützte Projekt soll dazu beitragen, die bestehende Informations- und Beratungslücke im Land zu diesem Thema zu verringern. Es wendet sich an Betroffene und Angehörige, aber auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die Patienten mit Epilepsie in ihren Praxen behandeln. PD Dr. Nils Margraf, Leiter des Epilepsiezentrums Kiel für Erwachsene an der UKSH-Klinik für Neurologie, erläutert im Interview mit Dirk Schnack, wie das neue Angebot helfen kann.

An wen richtet sich die Digitale Epilepsieberatung?

PD Dr. Nils Margraf: Jede und jeder mit einem Anliegen zum Thema Epilepsie kann sich an die Beratung wenden – nicht nur Patienten oder Angehörige. Es werden auch Fragen aus Berufsgruppen, die mit dem Thema zu tun haben, von uns beantwortet. Die Beratung ist kostenlos und ohne weitere Bedingungen, wie etwa Überweisung, möglich.

Wie ist der Zugangsweg?

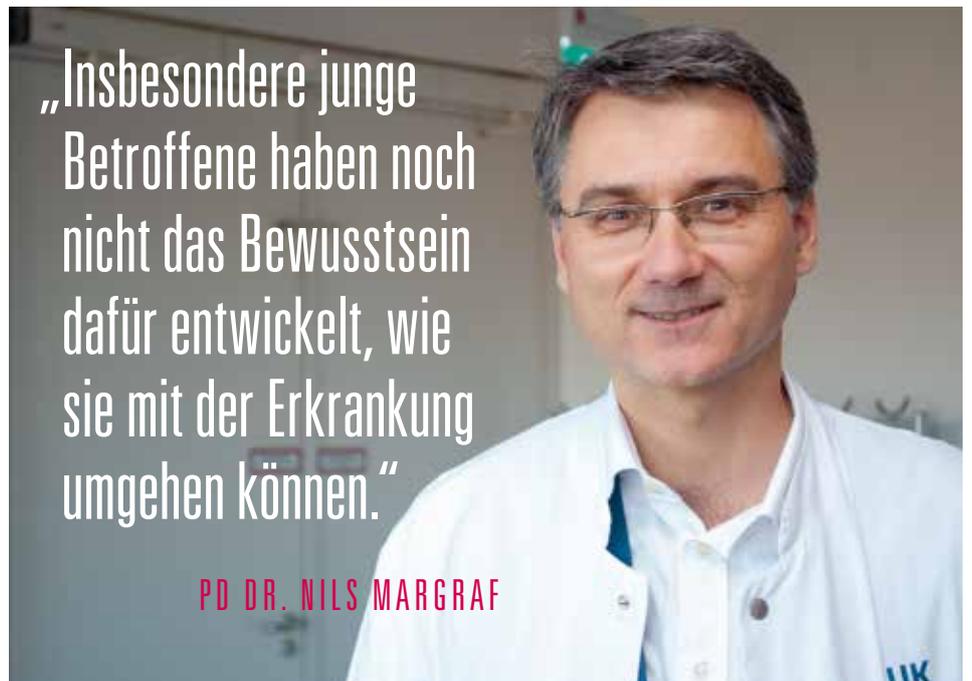
Margraf: Über www.digitale-epilepsieberatung-nord.de. Wir haben das als Rückschluss aus der Pandemie rein digital eingerichtet. Neben der Beratung haben wir auch ein digitales Epilepsie-Schulungsprogramm entwickelt.

Wer ist wir?

Margraf: Wir sind ein Gemeinschaftsprojekt der Klinik für Neurologie am UKSH und des DRK-Norddeutschen Epilepsiezentrums für Kinder und Jugendliche in Schwentental. Damit haben wir auch die Neuropädiatrie im Boot. Unser Anliegen ist es, u. a. mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen stärker ins Gespräch zu kommen. Wir bieten ihnen zum Beispiel gemeinsame Fallkonferenzen über therapieschwierige Patienten mit Epilepsie oder über Patienten mit schwieriger Diagnose an.

In Schleswig-Holstein gibt es rund 35.000 Betroffene, von denen rund ein Drittel als „therapieschwierig“ gelten. Warum gibt es ein solches Angebot nicht längst?

Margraf: Tatsächlich ist das Beratungs-



Dr. Nils Margraf

angebot in Norddeutschland im Vergleich zu anderen Regionen extrem dünn. Wir haben eine schwache Infrastruktur für diese Erkrankung, u. a. haben wir auch nur sehr wenige Selbsthilfegruppen. Es gibt aber auch kein Landesverband, keine Geschäftsstelle – die Betroffenen sind weitgehend auf sich allein gestellt. Unser Ziel ist es deshalb, zur anerkannten Beratungsstelle der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie zu werden. Davon gibt es bei uns im Norden noch keine.

Damit gehen Sie in eine Mittlerrolle zwischen Patienten und Behandler. Wäre das nicht Aufgabe anderer Akteure?

Margraf: Vielleicht. Das stand für uns aber nicht im Vordergrund. Unsere Klinik ist das einzige Epilepsiezentrum in Schleswig-Holstein für Erwachsene und wir spüren die Beratungslücke. Wir hatten das Gefühl, dass etwas dagegen getan werden müsste und haben uns an das Ministerium gewandt. Das hat uns darin bestärkt, die Zusammenarbeit mit dem DRK-Norddeutschen Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche und mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu intensivieren. Uns ist außerdem wichtig, dass die Patientinnen und Patienten über die Beratung besser aufgeklärt und stärker eingebunden werden können. Wir sehen ihre Einbin-

derung als Teil des Behandlungsteams.

Welche Wissenslücken entdecken Sie in der Beratung?

Margraf: Wir bemerken eine oft geringe Therapietreue, weil es an Wissen mangelt. Viele glauben, Medikamente könnten die Epilepsie heilen und wissen nicht, dass Epilepsie das Potenzial hat, tödlich zu sein. Sie wissen nichts über die Entstehung ihrer Erkrankung oder über das vorhandene Behandlungsspektrum. Insbesondere junge Betroffene haben häufig noch nicht ausreichend das Bewusstsein dafür entwickelt, wie sie mit der Erkrankung umgehen können. Daraus resultieren oft Verhaltensweisen, die man als Behandler kritisch sieht.

Ist es nicht Sache der Betroffenen selbst, wie verantwortungsvoll sie damit umgehen?

Margraf: Doch, das sehe ich auch so. Ich kann auch mit jeder Entscheidung eines Patienten leben, wenn ich nur weiß, dass er diese Entscheidung getroffen hat, nachdem

er umfassend informiert wurde. Nach meiner Wahrnehmung verhalten sich viele Betroffene aber aus Unwissenheit und wegen fehlender Aufklärung falsch oder fahrlässig. Hinzu kommt, dass auch in ihrer persönlichen Umgebung kaum jemand etwas über die Erkrankung weiß. Diese Lücken führen zum Beispiel dazu, dass sie nicht mehr zu den Betroffenen ins Auto steigen wollen oder sich wundern, dass junge Frauen mit Epilepsie ein Kind bekommen. Mit Informationen könnten wir auch zu einer Entigmatisierung beitragen.

Wie offensiv gehen die Betroffenen selbst mit der Erkrankung um, weiß die Umgebung immer davon?

Margraf: Leider herrscht oft Intransparenz, häufig aus Scham. Für die Betroffenen ist insbesondere der damit verbundene Kontrollverlust nicht zu ertragen. Niemand möchte zuckend und mit Schaum vor dem Mund auf dem Boden liegen und sich dabei einnässen. Wem das einmal passiert, der geht aus Angst, dass das noch einmal passie-

ren könnte, kaum noch aus dem Haus. Mit guter medikamentöser Einstellung, gründlicher Aufklärung und entsprechender Adhärenz können solche Selbstbeschränkungen korrigiert werden. Medikamente wirken wie ein Schutzschild dagegen. Häufig machen wir den Fehler, Epilepsie nur auf solche starken Anfälle zu reduzieren. Dabei sind die Erscheinungsformen sehr vielfältig und tragen trotzdem zu den vielen Einschränkungen dieser Erkrankung bei.

Wen erreichen die Ratsuchenden bei Ihnen, wer berät sie?

Margraf: Drei Sozialarbeiterinnen, alles studierte Sozialpädagoginnen mit unterschiedlichen beruflichen Hintergründen. Sie wurden und werden speziell für dieses Projekt geschult. Sie arbeiten eng mit unseren Ärztinnen und Ärzten zusammen. Wir möchten Mut machen und dazu beitragen, sich mit Epilepsie auseinanderzusetzen. Damit wäre den Betroffenen am meisten geholfen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Dr. med. Waltraud Anemüller, Mitglied in der Kammerversammlung seit 2013





**ÄRZTEKAMMER-WAHL
SCHLESWIG-HOLSTEIN**
17. Mai - 7. Juni 2023

KANDIDATINNEN UND KANDIDATEN GESUCHT!

Diskutieren.
Entscheidungen treffen.
Einfluss nehmen.

In unserer Kammer!

Diese Freiheit ist nicht
selbstverständlich.
Nutzen Sie sie!

JETZT KANDIDIEREN!

www.aerztekammerwahl2023.de

ANZEIGE

App auf Rezept hat noch Luft nach oben

DIGITALISIERUNG Gute App, gute Besserung? Nachdem digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) seit drei Jahren per Rezept verordnet werden können, zogen die Teilnehmer der Jahresveranstaltung des Förderkreises Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS) im November eine – vorsichtig wohlwollende – Zwischenbilanz.

Rückenschmerzen, Depressionen, Alkoholabhängigkeit, Migräne, Vaginismus: Die Palette der Krankheitsbilder, die mit gewissermaßen digitaler Medizin behandelt werden können, ist inzwischen recht breit. Von einem Durchbruch sind die entsprechenden Apps aber noch weit entfernt, meinte Dr. Gisa Andresen, Vorsitzende des Förderkreises Qualitätssicherung und Vize-Präsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

So manches spricht aus ihrer Sicht dafür, dass die Patientinnen und Patienten aufgeschlossener für diese neuen Möglichkeiten sind als die Ärzteschaft. Deren reservierte Herangehensweise hat für Andresen allerdings nachvollziehbare Gründe: „Wer ist verantwortlich für eventuelle Wechsel- und Nebenwirkungen?“

Grundsätzlich geregelt ist das Thema mit dem im Dezember 2019 in Kraft getretenen Digitale-Versorgung-Gesetz. DiGAs können verschrieben werden, sofern sie vom Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft worden sind. Die Kosten übernehmen dann die Krankenkassen.

Gesundheit und Lebensqualität zu verbessern, das ist nach den Worten von Gesundheits-Staatssekretär Dr. Oliver Grundei ganz im klassischen heilkundlichen Sinn auch das Ziel der neuen DiGAs. Landesweit gerade mal knapp 900 Verschreibungen im ersten Halbjahr 2022 sind für ihn aber ein klares Indiz dafür, dass die neuen Hilfsmittel „bislang zu wenig bekannt“ sind.

Die Fachleute, die auf Initiative des Förderkreises Qualitätssicherung im Kie-

ler Wissenschaftszentrum ihre Bilanz zogen, machten dafür verschiedene Faktoren verantwortlich. Neben dem Umstand, dass Innovationen immer ihre Zeit brauchen, um sich durchzusetzen, wurden vor allem die zitierten haftungsrechtlichen Bedenken genannt, aber auch Sorgen um die Datensicherheit.

Letztere scheinen allerdings zumindest im Fall des in Berlin und Hamburg präsenten Unternehmens „HelloBetter“ nicht wirklich begründet. Aktuell bietet die 2015 gegründete Firma fünf Apps auf Rezept an, und zwar gegen Stress und Burnout, Vaginismus, Panik, Diabetes und Depression und chronischen Schmerz. Für die Entwicklung dieser Apps sind nach Angaben von Dr. Hanne Horvath, eine der Gründerinnen von „HelloBetter“, durchweg Fachleute aus Medizin und Psychotherapie ver-



Sören Schmidt-Bodenstein



Dr. Carsten Petersen



Dr. Oliver Grundei

antwortlich, nahezu 40 der insgesamt 120 Beschäftigten widmen sich dabei allein dem Thema Datenschutz. Nicht zuletzt diese hohe Quote treibt die Kosten, sagte Horvath, nach deren Wahrnehmung die Regulierung steigt, während zugleich die Erstattungen der Kassen sinken.

Vom Nutzen digitaler Anwendungen ist die Diplom-Psychologin derweil überzeugt. 2011 gelangte Horvath über ein vierjähriges Forschungsprojekt in dieses Metier und war nach eigenen Worten zunächst „einigermaßen skeptisch“. Am Ende zeigte sie sich jedoch selbst überrascht über die positiven Effekte und beschloss mit anderen Gleichgesinnten: „Das müssen wir irgendwie in die Versorgung kriegen.“

Mit langem Atem und einigen Umwegen ist das inzwischen gelungen, die Wirksamkeit von DiGAs kann nach dem Ergebnis eigener Studien des Unternehmens in bestimmten Fällen ähnlich gut sein wie bei einer Therapie von Mensch zu Mensch. Unter anderem treffe dies für Personen zu, die an Stress- oder Burnout-Symptomen leiden.

Wichtiger ist für die Führungskraft von „HelloBetter“ ein anderer Aspekt: Weltweit leiden nach ihren Angaben 10 % der Menschen an psychischen Erkrankungen oder sind ernsthaft davon bedroht. Davon wiederum werden 10 % psychotherapeutisch behandelt, 30 % über eine hausärztliche Praxis – und 60 % überhaupt nicht. Wobei diese Unterversorgung nach Meinung von Horvath nicht nur mit zu knappen Kapazitäten zusammenhängt, sondern auch damit, dass Betroffene im Durchschnitt sieben Jahre warten, bis sie Hilfe suchen.

DiGAs zur Überbrückung von Wartezeiten – darin kann nach Überzeugung der Psychologin oftmals ein großer Nutzen liegen. Zumal die App, etwa zu Stress und Burnout, genauso wie die Face-to-Face-Methode auf kognitive Verhaltenstherapie setzt.

Eine etwas andere Perspektive nimmt naturgemäß Sören Schmidt-Bodenstein von der Landesvertretung der Techniker-Krankenkasse ein. Seit Start des Gesetzes sind bei seiner Kasse bundesweit ungefähr 55.000 Anträge eingegangen, davon wurden 93 % bewilligt. Mit 12 % ist die Quote jener, die ihren Code nicht eingelöst haben, nach Einschätzung des TK-Leiters zwar nicht vernachlässigbar. Andererseits schätzt er, dass die Zahl der nicht in den Apotheken ankommenden Rezepte ähnlich groß sein dürfte.

Ein ermutigendes Bild zeichnet zudem das Ergebnis einer allerdings kleineren

„Das müssen wir irgendwie in die Versorgung kriegen.“

DR. ANNE HORVATH



Dr. Anne Horvath

Stichprobe unter TK-versicherten DiGA-Usern. 37 % haben ihre App demnach täglich genutzt, weitere 17 % vier- bis sechsmal die Woche und 30 % bis zu dreimal in der Woche. Insgesamt 65 % aller Befragten gaben schließlich an, die jeweilige App habe ihnen geholfen.

Kritisch sieht Schmidt-Bodenstein indes die Preisgestaltung der Anbieter. Im ersten Jahr kostet eine DiGA durchschnittlich um die 500 Euro pro Quartal, später sinkt dieser Wert immerhin auf etwa die Hälfte.

Darüber hinaus blickt der TK-Leiter skeptisch auf das Zulassungsverfahren. Grundlegende Eigenschaften und die Sicherheit ihres Produktes müssen die Anbieter zwar von vornherein offenlegen, zum Nachweis der Wirksamkeit können sie aber einen einjährigen Erprobungszeitraum in Anspruch nehmen, der laut Ge-

setz „im Ausnahmefall“ um ein weiteres Jahr verlängert werden kann. Dass fast alle Hersteller diesen Ausnahmefall für sich reklamieren, könnte aus Sicht von Schmidt-Bodenstein Zweifel daran wecken, ob die jeweiligen Produkte wirklich ausgegoren sind. Unterm Strich misst aber auch er den digitalen Hilfsmitteln durchaus Perspektiven bei. Man dürfe nicht vergessen, dass es sich hier um ein völlig neues Gebiet mit entsprechenden anfänglichen Schwächen handelt, betonte er bei seinem Vortrag in Kiel.

Betroffene wie Michael Wirtz von der Deutschen Adipositas-Gesellschaft verweisen unterdessen auf den Nutzen von DiGAs. Für Adipositasranke gebe es „praktisch überhaupt keine Versorgung“, sprach Wirtz das große Defizit beim alltäglichen Umgang mit dieser Erkrankung bei der Veranstaltung in Kiel an. Die digitalen Helfer können deshalb nach seiner Überzeugung bei entscheidenden Themen wie Ernährung und Bewegung große Unterstützung leisten.

Dass es im Detail nicht immer einfach ist mit der digitalen Medizin zeigt das Beispiel Schlaganfall. Allein in Schleswig-Holstein und Hamburg haben schon 100.000 Menschen einen solchen erlitten, schätzt Jürgen Langemeyer vom Schlaganfall-Ring Schleswig-Holstein. Eine App zur Unterstützung der Nachsorge wäre aus seiner Sicht also mehr als sinnvoll. Auch nach einem Schlaganfall können die Betroffenen durch Ernährung, Bewegung oder Übungen zur Stärkung der Psyche selbst viel Gutes für sich tun und sich dabei digital unterstützen lassen, glaubt Wirtz. Allerdings ist ein zwischenzeitlich zugelassenes Produkt wieder aus dem Katalog der Krankenkassen geflogen, Nachfolger sind noch nicht in Sicht. Dennoch hat der Vertreter der Selbsthilfegruppe Hoffnung: „Ich bin guter Dinge, dass da bald was Gescheites kommt.“

Weitgehend einig war sich die Runde im Kieler Wissenschaftszentrum darin, dass in Sachen DiGA noch Pionierarbeit geleistet werden muss. So hat der Diabetologe und Ernährungsmediziner Dr. Carsten Petersen zwar schon einige Rezepte dafür ausgestellt, kann aber noch keine klaren Erkenntnisse ableiten. Das ist auch deswegen schwierig, weil Petersen eine Schwerpunktpraxis betreibt. Informationen etwa zum Nutzungsverhalten könnten zwar die Entwickler der DiGAs ohne viel Aufwand gewinnen, das aber verbietet ihnen der Datenschutz.

MARTIN GEIST

Imland erfordert auch künftig starke Nerven

IMLAND KLINIK Zwei Drittel der abstimmenden Menschen in Rendsburg-Eckernförde haben sich im Bürgerentscheid dafür ausgesprochen, dass am Klinikstandort in Eckernförde auch künftig ein breites Leistungsangebot vorgehalten wird. Damit unterstützen sie das von der Bürgerinitiative „Ja! Im Land. Rette unser Krankenhaus“ angestrebte Szenario.

Kreishaus Rendsburg, 7. November: Einen Tag nach der deutlich ausgefallenen Abstimmung zur Zukunft des imland-Standortes Eckernförde lädt der Kreis zu einem Pressegespräch. Landrat Dr. Rolf-Oliver Schwemer und die beiden Klinikgeschäftsführer Markus Funk und Michael Kiens kündigen an, alles dafür tun zu wollen, den Willen der Bürger umzusetzen. Die Initiatoren des Bürgerentscheids sollen in diese Schritte einbezogen werden. Schwemer stellt klar, dass er und der Kreistag als Organe des Kreises an das Votum des Bürgerentscheids gebunden seien. Nächste Schritte seien die Aktualisierung einer Versorgungsbedarfsanalyse und das Erstellen eines Konzeptes, wie das von den Bürgern gewünschte Leistungsangebot qualitätsgesichert umgesetzt werden kann.

Beides wird anschließend dem Landeskrankenhausausschuss vorgelegt. Dieser hat nach Auskunft in der Pressekonferenz seine turnusmäßig für November geplante Sitzung auf Januar verlegt, dann soll dort über die aktualisierten imland-Pläne beraten werden.

Die Verantwortlichen verschweigen aber nicht, dass neben dem Wunsch der Bürger auch die Finanzlage berücksichtigt werden muss – und die bereitet derzeit massives Kopfzerbrechen. Kurz vor dem Bürgerentscheid machte die Klinik öffentlich, dass dem Haus im kommenden Jahr ein Insolvenzverfahren droht. Das bedeutet, dass der Kreis als Gesellschafter erneut mit umfangreichen Mitteln einspringen muss. Schon in der Vergangenheit hatte der Kreis Defizite ausgleichen müssen. Für 2023 sieht es finanziell noch angespannter aus als früher: Die Wirtschaftsplanung aus dem Oktober zeigt, dass voraussichtlich 46 Millionen Euro im Rahmen einer Finanzierungsvereinbarung durch den Kreis sicherzustellen sind.



Landrat Dr. Rolf-Oliver Schwemer (Mitte) mit den imland-Geschäftsführern Markus Funk (rechts) und Michael Kiens bei der Pressekonferenz im Rendsburger Kreishaus.

Funk und Schwemer erklärten, dass die vom Land ursprünglich zugesagten Mittel für ein anderes Szenario – deutlich verringerter Leistungsumfang in Eckernförde – auch für das jetzt umzusetzende Szenario mit dem breiten Leistungsangebot erforderlich seien. Um aus dem defizitären Betrieb herauszukommen, hält Funk es zudem für wichtig, dass die finanziellen Rahmenbedingungen für Kliniken auf Bundesebene geändert werden.

In der Zwischenzeit müssen Kreis und imland in der Region Überzeugungsarbeit leisten. In Medienberichten wurde deutlich, wie besorgt Kommunalpolitiker den immensen Finanzbedarf der Klinik beobachten. Sie befürchten, dass die steigenden finanziellen Anforderungen der Klinik zu einer Erhöhung der Kreisumlage führen könnten. So zitierten etwa die Kieler Nachrichten den Kreischef des Gemeindetages, Stefan Landt, mit den Worten: „Es kann nicht sein, dass die Kliniksanierung dazu führt, dass die Gemeinden im Kreis finanziell nicht mehr handlungsfähig sind.“

Herausfordernd bleibt auch die Personallage für imland. Die ohnehin bestehende Unsicherheit der vergangenen Jahre unter den Beschäftigten wurde durch die öffentliche Diskussion über unterschiedliche Szenarien und Insolvenz noch einmal vergrößert. „Die ganzen Themen zerren unsäglich an den Nerven der Mitarbeiter“, sagte Funk und verdeutlichte: „Ohne gute Mitarbeiter wird es nichts.“

Imland hat insgesamt 2.300 Beschäftigte. Zur Frage, wie sich die Personalsituation an den beiden Standorten unterscheidet, gibt die Klinikleitung im Rahmen des Pressegesprächs keine Auskunft. In den vergangenen Monaten war über eine erhöhte Fluktuation spekuliert worden. Nach Angaben von imland sind zum Zeitpunkt des Pressegesprächs 30 Stellen im Pflegebereich und „eine niedrige zweistellige Zahl im ärztlichen Bereich“ vakant. Die Verantwortlichen räumen ein, dass sie eine „zunehmende Verunsicherung“ unter den Beschäftigten wahrnehmen.

DIRK SCHNACK

David und Goliath

EINE GLOSSE VON DR. REIMAR VOGT

Ein kleiner geschichtlicher Ausflug: Im 1. Buch Samuel des Alten Testaments wird der Kampf zwischen dem Jüngling David, späterer König Israels, und einem riesigen, furchterregenden Krieger der Philister, Goliath, beschrieben: Die Chancen sind ungleich und das Ergebnis scheint von vornherein festzustehen. Der clevere David benutzt jedoch unerwartet eine Steinschleuder, trifft Goliath am Schädel und setzt ihn so außer Gefecht. Wer auf blutrünstige Details steht (so mit Enthauptung und Präsentation des abgeschlagenen Schädels Goliaths), lese bitte direkt in der Bibel nach ...

Vermutlich hat jeder von uns schon einmal von dieser Geschichte gehört und immer wieder fühlt man sich an diese Historie erinnert, wenn es gilt, eigene Interessen gegen mutmaßlich übermächtige Gegner durchzusetzen.

Ich musste neulich an David und seinen Kampf denken, als ich mich mal wieder fürchterlich ärgerte: Es vergeht seit Ende 2021 kaum ein Tag, an dem nicht irgendwelche Computer in unserer Praxis abstürzen, hängenbleiben, Fehler melden, neu gestartet werden müssen, Netzwerke zusammenbrechen, kurzum Probleme bereiten! Der neuhochdeutsch „Workflow“ genannte Arbeitsprozess in unserer Praxis leidet darunter massiv. Was tun? Man ruft bei der Hotline seines Software-Anbieters an, trödelt zunächst in der obligatorischen Warteschleife mit nervtötender Musik, schildert dann endlich seinen Kummer und im besten Fall kümmert sich ein PC-Profi per Fernwartung um das Problem. Und wenn das nicht hilft, erscheint tatsächlich – ganz physisch – ein Computer-Spezialist in der Praxis! Wenn die Fehler dann aber immer noch nicht abgestellt sind ... was dann? Nun schaltet der Software-Gigant um auf seine „Second Level“ genannte Abteilung, die für hartnäckige

Mangelhaftigkeiten der Bits und Bytes zuständig ist. Diese Profis haben aber leider ebenfalls nicht das Rad erfunden und so bleibt es bei der Ausgangslage: Abstürze, Hängenbleiben, Fehlermeldungen, Neustarts, Zusammenbrüche, Probleme!

Wie gut, dass man Kolleginnen und Kollegen hat, denen man seinen Frust schildern kann, getreu dem Motto „geteiltes Leid ist halbes Leid“! Dort erfährt man, dass auch diese ganz ähnliche Sorgen und Nöte umtreiben. Es scheint, dass die mit der Peitsche vorangetriebene Digitalisierung der Arztpraxen ... TI, KIM, eAU, eArztbrief, eRezept & Co. ... absolut dilettantisch erfolgt ist!

Dieser Tage erhielt ich nun ein Schreiben unseres Software-Anbieters. Voller Hoffnung öffnete ich das Kuvert und malte mir in meiner Fantasie aus, dass dort in schönen, blumigen Worten dem ehrlichen Bedauern Ausdruck verliehen würde, man nunmehr eine fehlerfreie Software neu aufzuspielen gedenke und sich im Übrigen mittels einer Gutschrift für all die Unannehmlichkeiten entschuldige. Weit gefehlt! Kurz und bündig teilte man uns mit, dass man sich aufgrund „Energiekrise, Inflation und Ukraine-Krieg“ gezwungen sehe, zum Februar 2023 die Nutzungsentgelte um 9 Prozent zu steigern. 9 Prozent ... das ist eine Ansage! Schon bislang war die Dienstleistung nicht gerade ein Schnäppchen: Für ein Jahr zusammengerechnet wurden stolze 7.000 Euro für die Nutzung der – fehlerhaften – Software vom BAG-Konto abgebucht!

Vermutlich erleben niedergelassene Ärztinnen und Ärzte die Energiekrise, die Inflation und den Ukraine-Krieg hautnah mit als der Software-Goliath, zumal die Gehälter der MFAs im vergangenen Jahr 2021 eine deutliche Steigerung erfahren haben und wir es sind, die mittels Dolmetscher-App

ukrainische Flüchtlinge behandeln. Hinzu kommt beim Blick in die Zukunft eine sockelwirksame Beschneidung des Regelleistungsvolumens sowie eine so oder so zu unseren Ungunsten ausfallende Veränderung der Neupatientenregelung, die auf völlig falschen Berechnungen unserer Einkommen fußt.

Verstehen Sie mich nicht falsch, ich bin kein Gegner des Computers oder des Internets! Dort kann man zum Beispiel mit wenigen Klicks nachlesen, dass unser Software-Anbieter eine Umsatzsteigerung im Geschäftsjahr 2021 um 22 Prozent erfahren und erstmalig die Marke von einer Milliarde Euro überflügelt habe.

Ich wette, jetzt können Sie nachvollziehen, wieso ich mich geärgert habe! Die um sich greifende Mentalität in Teilen der Industrie, die eigenen Taschen immer voller zu stopfen, schreit förmlich: Wieso lassen wir Ärztinnen und Ärzte uns das bieten? Wieso kann ein Software-Unternehmen uns mit schmallippigen Argumenten die Preise diktieren? Wo sind unsere Standesvertreter, die sich vor uns und gegen dieses Ansinnen stellen?

Nun ... wer sich ähnlich ärgert wie ich, der mache seinem Unmut Luft und melde sich bei mir. Mir schwebt vor, eine Art „Interessenvertretung der Software-Geschädigten“ ins Leben zu rufen. Es ist vielleicht nur eine Steinschleuder gegen einen mächtigen Krieger, wenn ich die Namen und Adressen der Ärztinnen und Ärzte sammle und unseren Standesvertretern präsentiere. Aber ... wie die Geschichte uns gelehrt hat ... manchmal hilft auch eine wenig repräsentative Waffe!

KONTAKT ZUM AUTOR:
SOFTWAREOPFER@T-ONLINE.DE

Wechsel in Damp



Karin Becker

Karin Becker ist neue Chefarztin der Abteilung Psychosomatik in der Vamed Rehaklinik Damp. Sie folgt auf Prof. Aglaja Stirn, die die Klinik aus persönlichen Gründen verlassen hat. Becker ist Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit den Schwerpunkten Psychokardiologie und chronische Schmerzstörungen. Zuletzt war sie Chefarztin am Bürgerhospital Friedberg Gesundheitszentrum Wetterau in Hessen. Dort baute sie die neue Akutklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie auf. Die gebürtige Rheinland-Pfälzerin kennt den Norden gut: Sie war unter anderem an der Hamburger Schön Klinik und an den Segeberger Kliniken tätig. Mit ihrer Vorgängerin Stirn hatte Becker am Westklinikum Hamburg zusammen gearbeitet. (PM/RED)

Löhler führt HNO-Ärzte bundesweit

PD Dr. Jan Löhler ist neuer Präsident des Deutschen Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte.

Der 53-jährige HNO-Facharzt aus Bad Bramstedt wurde bei der Bundesvorstandssitzung des Verbandes gewählt. Löhler folgt auf den Hamburger Dr. Dirk Heinrich, der nach 14 Jahren an der Verbandsspitze nicht erneut kandidiert hatte.

Heinrich bezeichnete seinen Nachfolger als Wunschkandidaten und als „fachlich unangefochten, durchsetzungsstark und politisch versiert“. Löhler kündigte an, dass er sich für verbesserte Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung einsetzen werde. „Wir brauchen eine angemessene, vollständige und leistungsgerechte Vergütung, weniger Bürokratie sowie eine echte Wertschätzung für die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten sowie Medizinischen Fachangestellten. Für die Ausgestaltung der Ambulantisierung brauchen wir solche Strukturen, die eine Patientenbehandlung in

Kooperation von ambulant und im Krankenhaus tätigen Ärzten ermöglichen. Eine einseitige Öffnung der Kliniken für ambulante Leistungen

wäre der falsche Weg“, wird er in einer Mitteilung zu seiner Wahl vom Verband zitiert. Mit Blick auf den Ärztemangel und die schwierige Nachfolgersuche werde es darum gehen, attraktive Arbeitsmodelle für die nachfolgende Ärztegeneration zu entwickeln. Weiterhin sei es dringend erforderlich, das Berufsbild MFA aufzuwerten. Angesichts der Finanzierungslücke in der Gesetzlichen Krankenversicherung komme man in Zukunft nicht an einer Steuerung der Patienten vorbei. (PM/RED)



PD Dr. Jan Löhler

GEBURTSTAGE

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

Joachim Weinrich, Kiebitzreihe, feiert am 02.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Manfred Meyer-Ralfs, Tangstedt, feiert am 03.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Udo Noster, Pinneberg, feiert am 04.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Hildegard Thalheim, Oldendorf/Holst., feiert am 04.01. ihren 70. Geburtstag.

Frank Mesche, Schaalby, feiert am 05.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Krüger, Neustadt, feiert am 06.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Gerd Oppermann, Kiel, feiert am 06.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Gisela von Forster-Marr, Lübeck, feiert am 07.01. ihren 80. Geburtstag.

Hans-Erich Timme, Fleckeby, feiert am 07.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Heinz-Wilhelm Hansen, Schellhorn, feiert am 08.01. seinen 90. Geburtstag.

Cornelia von Wussow, Gettorf, feiert am 09.01. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Johanna Willebrand, Kiel, feiert am 10.01. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Wolf-Dietrich Fontane, Glückstadt, feiert am 11.01. seinen 85. Geburtstag.

Prof. Werner Neugebauer, Munkbrarup, feiert am 11.01. seinen 80. Geburtstag.

Angelika Meyer-Heintze, Eckernförde, feiert am 12.01. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Mathias Feichtiger, Eckernförde, feiert am 15.01. seinen 70. Geburtstag.

Anton Golus, St. Peter-Ording, feiert am 17.01. seinen 80. Geburtstag.

Gisela Dittbrenner, Kiel, feiert am 17.01. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Bernd Kasper, Kiel, feiert am 18.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Annett Angres, Ratekau, feiert am 20.01. ihren 75. Geburtstag.

Bernd Semrau, Ostfeld, feiert am 21.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Katharina Gal, Stockelsdorf, feiert am 23.01. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Hans-Hermann Körner, Esgrus, feiert am 23.01. seinen 70. Geburtstag.

Heike Meyer-Dulheuer, Niebüll, feiert am 24.01. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Klaus Müller-Ott, Lübeck, feiert am 24.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Peter-Heldt Mählmann, Fockbek, feiert am 25.01. seinen 75. Geburtstag.

Ilse Backhaus, Schacht-Audorf, feiert am 26.01. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Klaus Bangert, Bad Oldesloe, feiert am 26.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Dipl.-Psych. Andreas Kernbichler, Heiligenhafen, feiert am 27.01. seinen 75. Geburtstag.

Anna Kaminski-Heine, Kiel, feiert am 29.01. ihren 85. Geburtstag.

Irmgard Schulz-Wheater, Ahrensburg, feiert am 29.01. ihren 70. Geburtstag.

Detlev Stolle, Eckernförde, feiert am 29.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Konrad Holzapfel, Wobbenbüll, feiert am 02.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Ernst Schumacher, Plön, feiert am 03.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Dagmar Rhode, Hemmingstedt, feiert am 03.02. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Ernst-Michael Tetzlaff, Bargtheide, feiert am 04.02. seinen 70. Geburtstag.

Prof. Dr. Dr. med. dent. Rüdiger Schmitz, Elmshorn, feiert am 06.02. seinen 85. Geburtstag.

Heinz-Jürgen Bergmann, Bordesholm, feiert am 06.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Wieland Kohler, Hohenwestedt, feiert am 09.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Rolf Loewel, Eutin, feiert am 10.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Ilona von Beust, Glücksburg, feiert am 10.02. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Christel Böhme-Bloem, Kiel, feiert am 11.02. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Sobhi Mahdi, Lübeck, feiert am 12.02. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Thomas Fronzek, Elmshorn, feiert am 14.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Benno Meyer-Hicken, Langenhorn, feiert am 16.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Karlheinz Heuser, Preetz, feiert am 17.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Reinhard Kühnel, Norderstedt, feiert am 18.02. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Eckart Seeger, Lübeck, feiert am 18.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Waltraud Pfarrer, Tangstedt, feiert am 21.02. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Peter Günter, Schleswig, feiert am 27.02. seinen 80. Geburtstag.

Cornelia Seifert, Nienborstel, feiert am 27.02. ihren 70. Geburtstag.

Zwei neue Chefärzte in Itzehoe

Das Klinikum Itzehoe hat vergangenen Monat zwei neue Chefärzte vorgestellt: Dr. Christian Eickholt ist zum Chefarzt der Klinik für Kardiologie im Klinikum Itzehoe ernannt worden. Die Klinik wurde im Zuge einer Umstrukturierung der Inneren Medizin als eigenständiger Bereich neu gegründet. Der 42-jährige Eickholt war zuvor leitender Oberarzt in der Asklepios Klinik St. Georg in Hamburg und hatte an den Unikliniken in Aachen und Düsseldorf gearbeitet. Eickholt will die komplette Bandbreite der interventionellen Kardiologie in Itzehoe abdecken und die Zusammenarbeit des Hauses mit dem UKE in Hamburg klinisch und wissenschaftlich pflegen. Er strebt an, auch klinische Studien in Itzehoe durchzuführen und den Patienten Zu-

gang zu neuen Verfahren zu ermöglichen. Für die Kooperation mit dem 6K-Klinikverbund kündigte Eickholt einen „engen Schulterschluss“ an. Neuer Chefarzt in der Klinik für Neurologie und damit Nachfolger von Prof. Georg Trendelenburg ist Dr. Chi-un Choe. Der 42-jährige Choe hat in Hamburg und an internationalen Universitäten wie der Harvard University studiert und außerdem ein Forschungsjahr an der Yale University absolviert. Für seine Schlaganfall-Forschung wurden ihm mehrere Preise verliehen. Zuletzt war Choe Oberarzt am UKE in Hamburg, wo er seit 2007 tätig war. Durch die Zusammenarbeit zwischen dem UKE und Itzehoe in der Schlaganfallversorgung konnte er seinen neuen Arbeitgeber bereits.

(PM/RED)



Dr. Christian Eickholt



Dr. Chi-un Choe

Professor David Ellinghaus mit Hensel-Preis ausgezeichnet

Prof. David Ellinghaus, Mitglied des Exzellenzclusters „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI), wurde mit dem höchstdotierten medizinischen Forschungspreis an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) ausgezeichnet. Ellinghaus ist Professor für Biomedizinische Informatik und genetische Redefinition von Phänotypen am Institut für klinische Molekularbiologie der CAU und des UKSH in Kiel. Die Medizinische Fakultät würdigt mit dem Hensel-Preis Ellinghaus' Forschungsarbeit mithilfe der Analysemethode PheWAS, mit der er gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen bereits unter anderem Risikogene für einen schweren COVID-19-Verlauf und für das

Hämorrhoidalleiden gefunden hat. Die von der Kieler Hensel-Stiftung finanzierte, mit 100.000 Euro dotierte Auszeichnung geht alle drei Jahre an eine Wissenschaftlerin oder einen Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät, die oder der durch besondere Leistungen die medizinische Forschung vorangebracht haben. „Mithilfe von Professor Ellinghaus' Forschung lassen sich bisher ungehobene Schätze aus großen klinischen Daten heben und so neue Zusammenhänge zwischen genetischen Varianten und Krankheiten finden“, betonte Prof. Joachim Thiery, Dekan der Medizinischen Fakultät der CAU und Vorstandsmitglied für Forschung und Lehre des UKSH.

(PM/RED)

SKK bestätigt sein Ärztliches Direktorium



PD Dr. Sebastian Ullrich

PD Dr. Sebastian Ullrich, Chefarzt der 3. Medizinischen Klinik für Gastroenterologie, ist in seinem Amt als Ärztlicher Direktor des Städtischen Krankenhauses Kiel für weitere drei Jahre bestätigt worden. Wie das SKK vergangenen Monat mitteilte, wurden auch Prof. Ilka Vogel, Chefärztin der Chirurgischen Klinik und Dr. Michael Ebsen, Chefarzt am Institut für Pathologie,

für drei weitere Jahre als Mitglieder des Direktoriums bestätigt. Der Ärztliche Direktor im Städtischen Krankenhaus koordiniert alle Belange des medizinischen Dienstes. Ullrich hatte die Leitung der 3. Medizinischen Klinik im Februar 2016 übernommen. Aktuell ist er an nationalen und internationalen Forschungsvorhaben zur Endoskopie beteiligt.

(PM/RED)

DGN wählte Prof. Daniela Berg



Prof. Daniela Berg

Prof. Daniela Berg ist ab 2023 neue stellvertretende Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Die Direktorin der Kieler UKSH-Klinik für Neurologie wurde im Rahmen der Mitgliederversammlung im November gewählt. Turnusmäßig endet am 31. Dezember

2022 die Amtsperiode der jetzigen Vorstandsmitglieder, darunter auch Prof. Christine Klein aus Lübeck. Neuer DGN-Präsident ist ab Januar Prof. Dr. Lars Timmermann aus Marburg. Er wurde bereits von der letzten Mitgliederversammlung als stellvertretender Präsident gewählt und übernimmt nun für die Jahre 2023 und 2024 die DGN-Präsidentschaft. Als stellvertretende Präsidentin ist Berg gemäß Satzung als nächste Präsidentin für die Jahre 2025 und 2026 vorgesehen. Bergs Expertise liegt im Bereich Bewegungsstörungen und Parkinson. Besonderer Schwerpunkt ihrer Arbeit ist die Erforschung von Biomarkern und bildgebenden Verfahren zur möglichst frühzeitigen Diagnose.

Berg wird nach Prof. Christine Klein, Leiterin des Instituts für Neurogenetik an der Universität zu Lübeck (Amtszeit 2019-2020), die zweite Präsidentin der Fachgesellschaft sein.

(PM/RED)

Neuer Vorstand für 6K



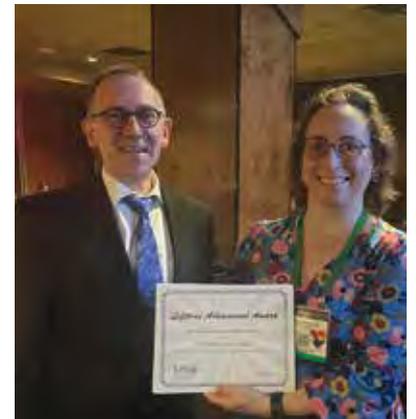
Dr. Martin Blümke, Sabine Schmidt, PD Dr. Andrea Pace (v.l.)

Dr. Martin Blümke ist neuer Vorsitzender des 6K-Verbundes. Der Chirurg und Geschäftsführer der Westküstenkliniken (WKK) Heide und Brunsbüttel löst in dieser Funktion den Geschäftsführer des Städtischen Krankenhauses Kiel (SKK), Dr. Roland Ventzke, ab. Ventzke hatte das Amt des Vorsitzenden im 6K-Verbund acht Jahre lang inne. Neu gewählte Stellvertreter im Vorstand des Verbundes sind der Ärztliche Direktor des Friedrich-Ebert-Krankenhauses (FEK) in Neumünster, PD Dr. Andrea Pace, und die

Pflegedirektorin des SKK, Sabine Schmidt. Sie übernehmen die Positionen von Dr. Michael Kappus (Ärztlicher Direktor des Klinikums Itzehoe) und von Sabine Holtorf (Pflegedirektorin WKK). Gewählt wurden sie auf der jährlichen Klausurtagung des Verbandes im Ostseebad Damp, wo es außerdem um die aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen ging. Dem Verbund gehören die Westküstenkliniken, das SKK, das FEK, die inland Kliniken im Kreis Rendsburg-Eckernförde, das Klinikum Itzehoe und das Klinikum Bad Bramstedt an. (PM/RED)

Hohe Auszeichnung für Rades

Der Lübecker Strahlentherapeut Prof. Dirk Rades hat nach Angaben der Lübecker Universität als erster Deutscher den Lifetime Service Award der internationalen Gesellschaft für palliative Radioonkologie (SPRO) in San Antonio/Texas verliehen bekommen. Rades ist Direktor der Klinik für Strahlentherapie am Campus Lübeck des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) und der Universität zu Lübeck. Er erhielt den Preis im Rahmen des Jahreskongresses der Amerikanischen Gesellschaft für Radioonkologie (ASTRO) in San Antonio/Texas. Die Auszeichnung wird seit 2018 an Strahlentherapeuten vergeben, die mehr als zehn Jahre international auf höchstem Niveau in der palliativen Radioonkologie tätig waren und diesen Bereich nachhaltig geprägt und weiterentwickelt haben. SPRO-Präsidentin Professor Candice Johnstone aus Wisconsin würdigte in ihrer Laudatio insbesondere Rades Leistungen auf dem Gebiet der Strahlentherapie von Metastasen. Wesentlicher Aspekt seiner klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit ist die personalisierte Medizin. Rades hat seit 1999 zahlreiche internationale Studien geleitet. (PM/RED)



Prof. Dirk Rades mit Prof. Candice Johnstone

Bruhn-Förderpreise für medizinische Spitzenforschung verliehen

Dr. Mariya Pravdivtseva, Postdoktorandin an der Kieler UKSH-Klinik für Radiologie und Neuroradiologie, erhielt den diesjährigen Preis der Bruhn-Stiftung zur Förderung der medizinischen Forschung. Der Preis würdigt herausragende Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der personalisierten Medizin. Pravdivtsevas Arbeit verfolgt das Ziel, die Diagnose und Behandlung von Aneurysmen im Gehirn zu verbessern. „Ich arbeite insbesondere daran, solche Aneurysmen zu erkennen, die zum Reißen neigen, und entwickle Ansätze zur personalisierten Behandlung“, erklärte Pravdivtseva, die auch Mitglied im Exzellenzcluster „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI) ist. Während ihrer Dissertation entwickelte sie ein Protokoll, um patientenspezifische menschliche Gefäßmodelle mit Hilfe des 3D-Drucks zu entwerfen und herzu-

stellen. Die Modelle basieren auf klinischen Bilddaten von Patientinnen und Patienten mit Gefäßerkrankungen und werden bereits dazu verwendet, neue Behandlungen zu testen und Diagnoseprotokolle zu optimieren. In Zukunft möchte sie sich mit Gefäßwunderkrankungen im Allgemeinen beschäftigen, insbesondere mit Entzündungen, und bemüht sich darum, eine eigene Arbeitsgruppe aufzubauen. Pravdivtseva studierte biochemische Physik im russischen Nowosibirsk. 2017 kam sie als Promotionsstipendiatin der Research Training Group „Materials for Brain“ (RTG 2154) an die CAU und arbeitet seitdem in der Sektion Biomedizinische Bildgebung der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie am UKSH, Campus Kiel. Weil die Verleihungen des Bruhn-Preises in den beiden vergangenen Jahren pandemiebedingt ausfallen mussten, wur-

den sie in diesem Jahr nachgeholt. Preisträgerin 2021 ist die Medizinstudentin Josina Bunk. Sie erforscht die molekularen Entstehungsmechanismen der Parkinsonkrankheit mit dem Ziel, molekulare Biomarker oder therapeutische Ansatzpunkte zu identifizieren. Preisträgerin 2020 ist Dr. Juliane Wagner. Die Ärztin und Zahnärztin erforscht die Wechselwirkungen zwischen schwelenden Entzündungen, die im gesamten Körper auftreten können, und Parodontitis und Periimplantitis. (PM/RED)



Dr. Mariya Pravdivtseva

Nachruf Prof. Frank Asbeck



Prof. Frank Asbeck

Am 30. September 2022 verstarb Frank Asbeck fast 85-jährig im Beisein seiner Familie, die ihn nach langjähriger Erkrankung bis zuletzt versorgt hatte.

Am 1. Dezember 1937 wurde er, als ältestes von drei Kindern, in Shanghai geboren. Sein Vater war dort als Internist an der Tong-Chi-Universität tätig, bevor er sich 1939 in Hamburg-Harburg in eigener Praxis niederließ.

Nach dem Abitur in Harburg (1957) studierte Frank Asbeck in Freiburg, München und Hamburg,

1965 erfolgten Approbation und Promotion. Seine Assistenzzeit absolvierte er an verschiedenen Stationen in München, Tübingen und Hamburg, anschließend folgte eine zweijährige theoretische Ausbildung in der Biochemie. Durch ein Forschungsstipendium der DFG war es ihm möglich, am Max-Planck-Institut für Biochemie an eiweißchemischen Problemen zu arbeiten und an der Strukturaufklärung eines Bakteriophagen-Hüllproteins.

Weitere Stationen, bevor er in Kiel tätig wurde, waren die einjährige Wehrpflichtzeit als Arzt am flugmedizinischen Institut der Luftwaffe, die Zeit als Assistenzarzt an der Uni Köln, 1973 der Facharzt für Innere Medizin und 1976 die Habilitation an der Uni Köln über ein Fachgebiet der Fibrinolyse als biochemische Arbeit. Im gleichen Jahr wechselte er an die medizinische Klinik in Münster als erster Oberarzt mit neuen Schwerpunkten: Leitung der Intensivstationen, umfangreiche Lehrtätigkeit in der allgemeinen Inneren Medizin, Teilnahme an großen internationalen klinischen Studien, mitverantwortliche Planung bei der Strukturierung der Inneren Abteilung im neu zu bauenden Klinikum.

Im Jahr 1981 übernahm er die Leitung der I. Med. Klinik am Städtischen Krankenhaus Kiel, wo er bis zu seiner Pensionierung im Dezember 2002 tätig war. Im Mittelpunkt standen für ihn und sei-

ne Oberärzte tägliche Visiten, Fortbildungen, regelmäßige klinische Visiten für interessierte niedergelassene Ärzte, bedside-teaching, Konsiliartätigkeiten in allen anderen Fachabteilungen im Städtischen Krankenhaus und auch im Anschar-Krankenhaus für den Bereich Chirurgie.

Als ärztlicher Direktor gestaltete Asbeck auch den Neu-/Umbau des Städtischen Krankenhauses mit, 1989 erfolgte die Integration operativer Fächer in den Neubau in der Chemnitzer Straße, zu den vorhandenen Bereichen Kinderklinik, Prosektur, Bakteriologisches Labor, drei medizinischen Kliniken mit insgesamt fast 400 internistischen Betten – nach über 50 Jahren Planung.

In enger Kooperation mit kardiologischen, pulmonologischen und gastroenterologischen Fachabteilungen in Schleswig-Holstein und Hamburg wurden, neben der Ausbildung zu Fachärzten der Inneren Medizin oder Allgemeinmedizin, auch Zusatzqualifikation in Teilbereichen der Inneren Medizin stark gefördert. So konnten sich in Kiel und Umgebung leitende Ärztinnen und Ärzte etablieren und zahlreiche Mitarbeiter erfolgreich in eigene Facharztpraxen wechseln.

Drei Dinge werden beim Namen Asbeck in Erinnerung bleiben:

1. Die morgendliche Frühbesprechung im Klinikalltag. Alle Anwesenden werden aufgefordert, eine besondere Blume aus den Harburger Elbmarschwiesen zu benennen, alle sind unwissend und staunen über einen botanischen Fachvortrag zu Standortbedingungen, Anzahl der Blütenblätter etc. einer Schachbrettblume (*Fritillaria meleagris*).
2. Sein Fahrrad mit Fichtel-Sachs Dreigangschaltung aus Konfirmationszeiten. Das Fahrrad war täglich im Einsatz vom heimischen Niemannsweg ins „Städtische“. Einmal im Jahr war er in „Pole-Position“ neben einer hospitierenden Studentin, die bei dieser Gelegenheit über Fahrradabfahrten vom Feldberg-Gipfel im Schwarzwald nach Freiburg informiert wurde. Hinter den beiden die gesamte Mannschaft der Privatstation, Reinigungskräfte, Physiotherapeuten, Krankenschwestern, AiPler, Stationsärzte. Der Ausflug dauerte von Mittwochnachmittag bis Mitternacht, und führte bis zu 70 km Distanz durch die Kieler Umgebung durch blühende Rapsfelder.
3. Ein außerordentlich belesener, erfahrener und engagierter Förderer und Förderer mit hohem didaktischem Geschick und großer Empathie für seine Patienten und Mitmenschen. Er war ein guter Arzt, von dem man viel lernte.

DR. CLAUDIUS LAESSING, AUKRUG

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Harald Hückstädt, Itzehoe,
geboren am 05.01.1932, verstarb am 24.08.2022.

Dr. Hans-Georg Meyer, Lübeck-Travemünde,
geboren am 03.10.1928, verstarb am 19.09.2022.

Dr. Johannes Hardt, Poppenbüll,
geboren am 22.04.1932, verstarb am 30.09.2022.

Dr. Ingeborg Heider, Lütjenburg,
geboren am 05.06.1929, verstarb am 28.10.2022.

Christa Entzian, Groß Grönau,
geboren am 16.03.1929, verstarb am 04.11.2022.

Dr. Reinhard Silomon, Reinbek,
geboren am 11.10.1928, verstarb am 09.11.2022.

Neue Entwicklungen beim Vulvakarzinom

ONKOLOGIE Das Vulvakarzinom verzeichnet einen starken Inzidenzanstieg und wird mittlerweile in etwa genauso häufig wie das Zervixkarzinom diagnostiziert. Dabei findet sich sowohl eine Zunahme der im Alter auftretenden verhornenden Plattenepithelkarzinome als auch der bei wesentlich jüngeren Frauen auftretenden HPV-assoziierten Vulvakarzinome und ihrer Vorstufen.

Neue Entwicklungen beim Vulvakarzinom betreffen verbesserte Diagnostik, moderne OP-Verfahren und Therapien sowie Prävention durch HPV-Impfung und Therapie des Lichen sclerosus. Bei den Präkanzerosen des Vulvakarzinoms, den vulvären intraepithelialen Neoplasien (VIN), unterscheidet man die undifferenzierte VIN (usual type, klassische, uVIN) von der differenzierten VIN (differentiated type, dVIN). Die uVIN zählt mit 90 % zum häufigeren Typ und charakterisiert sich durch ein jüngeres Erkrankungsalter, basiert auf einer High-risk-HPV-Infektion (am häufigsten HPV 16), ist p16-positiv, oft multifokal und stellt eine Vorstufe des nicht-verhornenden Plattenepithelkarzinoms dar.

Dagegen tritt die seltenere dVIN meist im postmenopausalen Alter auf, oft basierend auf einem Lichen sclerosus sowie einer Inaktivierung/Mutation von p53. Sie weist einen schnelleren Übergang zum Karzinom auf und stellt eine Vorstufe des verhornenden Plattenepithelkarzinoms dar (4). Das HPV-assoziierte nicht-verhornende Plattenepithelkarzinom der Vulva geht mit einer besseren Prognose einher, wohingegen das nicht-HPV-assoziierte verhornende Plattenepithelkarzinom oft eine hohe Rezidivrate und eine schlechtere Prognose aufweist.

Maßgeblich für die Prognose und Überlebensrate ist der inguinale Lymphknotenbefall (5). Das Vulvakarzinom ist häufig asymptomatisch oder fällt durch unspezifische Symptome, wie Pruritus, Dysurie oder sichtbare Veränderungen auf. Suspekte Befunde der Vulva gehören histologisch abgeklärt. Die Diagnostik des Vulvakarzinoms beinhaltet die Ermittlung von Tumorgroße, -lokalisation und -ausdehnung, Multizentrität sowie des regionären Lymphknotenbefalls. Hierzu erfolgt die Vulvoskopie mit 3–5%iger Essigsäure, die Umgebungsdi-

agnostik des gesamten Anogenitalbereichs, die Punch- oder Exzisionsbiopsie suspekter Areale sowie die Palpation mit Sonografie der Leisten. Suspekte Lymphknoten sollten mittels Feinnadelbiopsie oder Stanzbiopsie histologisch gesichert werden. Beim lokal fortgeschrittenen Karzinom sollte die Umgebungsdiagnostik um ein MRT-Becken erweitert und zur Ausschlussdiagnostik von Fernmetastasen ein CT des Thorax/Abdomen erfolgen. Die Stadieneinteilung erfolgt anhand der TNM- und FIGO-Klassifikation und erschließt sich aus der Tumordinfiltrationstiefe bzw. dem Tumordurchmesser, der Umgebungsinvasion, dem Lymphknotenbefall sowie der Fernmetastasierung (4, 6).

Die Operation des Vulvakarzinoms ist abhängig von der Stadieneinteilung. Hier erfolgt die lokale Exzision im Gesunden. Ziel ist die Ro-Resektion (mindestens 3 mm karzinomfreier Resektionsrand (4), bzw. 1 cm (5, 6)). Umgebende Präkanzerosen sollten ebenfalls in sano reseziert werden.

Bei Indikation zur inguinofemorale Lymphonodektomie (LNE) ist eine von der Vulvaexzision separate Schnittführung im Sinne der Drei-Schnitt-Technik zu wählen. Bei der Vulvarekonstruktion stehen neben der sekundären Wundheilung nach Laserexzision und der direkten Adaptation verschiedene Lappenplastiken für den spannungsfreien Wundverschluss nach ausgedehnten Exzisionen zur Verfügung.

Die Exenteration ist bei Tumoreinbruch von Nachbarorganen eine Option, die mit einer akzeptablen Lebensqualität vereinbar ist.

Die Sentinellymphonodektomie (SLN) stellt beim Vulvakarzinom eine etablierte und onkologisch sichere Operationstechnik dar, welche mittels Technetium-markiertem Nanokolloid mit oder ohne Patentblau erfolgt (7, 8). Im Rahmen der pathologischen Untersuchung sollte stets ein Ultrastaging

erfolgen (9). Die SLN ist für unifokale Tumoren <4 cm mit klinisch unauffälligen Lymphknoten indiziert. Bei positiven inguinalen SLN-Lymphknoten oder Versagen der SLN-Methode ist die inguinale LNE indiziert. Bei Vorliegen von Mikrometastasen (<2 mm) ist die Radiotherapie (50 Gy) der inguinofemorale LNE vorzuziehen (7).

Bei multifokalen Befunden sowie einem Tumor >4 cm ist primär die inguinofemorale LNE (mind. 6 Lymphknoten pro Seite) indiziert, welche bei einem Mittellinienkarzinom (50 % der Fälle) bilateral durchgeführt wird. Bei befallenen inguinalen Lymphknoten sollte auch eine pelvine LNE diskutiert werden (6, 10).

Die primäre Radiochemotherapie ist bei inoperablen Tumoren oder zur Wahrung der Kontinenz indiziert. In manchen lokal fortgeschrittenen Stadien oder bei ungünstiger Tumorlokalisation kann eine neoadjuvante Radiochemotherapie erfolgen, um eine resektable Tumorgroße zu erreichen.

Die adjuvante inguinale Radiochemotherapie ist indiziert bei R1-Resektion ohne Nachresektionsoptionen, bei befallenen Lymphknoten >5 mm oder >2 befallenen inguinalen Lymphknoten, extrakapsulärem Lymphknotenbefall oder fixiertem/exulzeriertem Lymphknoten. Die simultane Radiochemotherapie wird mit dem wöchentlich verabreichten Cisplatin als Strahlensensitizer gegeben. Die alleinige Radiotherapie stellt eine palliative Therapieoption dar (4, 6).

Goldstandard in der Rezidivsituation ist die lokale Exzision mit dem Ziel der Resektion. Bei einer Tumordinfiltrationstiefe >1mm und bereits erfolgter SLN-Exzision sollte die inguinofemorale LNE erfolgen.

Die adjuvante Radiochemotherapie wird mit gleicher Indikation wie in der Primärtherapie eingesetzt (4, 6).

Ausblick: Hohen Stellenwert in der Primärprävention der VIN sowie des Vulvakarzinoms hat die HPV-Impfung, die nach aktueller STIKO-Empfehlung für alle Mädchen sowie Jungen von 9–14 Jahren sowie als Nachholimpfung bis zum 17. Lebensjahr erfolgen soll. Im Sinne einer Tertiärprävention konnte gezeigt werden, dass die postoperative HPV-Impfung eine signifikante Reduktion der Rezidivhäufigkeit von HPV-assoziierten Erkrankungen von 35–46 % bewirkt.

Die hohe Morbidität der Therapie des Vulvakarzinoms mit häufigem Auftreten an inguinalen Lymphozelen, Lymphödem, sexuellen Funktionsstörungen und einer schlechten Lebensqualität stellt behandelnde Ärzte vor eine Herausforderung (12). Ziel ist die Reduktion von therapieassoziierten Morbidität bei ausreichender onkologischer Sicherheit.

Die GROINSS-V-Studien konnten hierbei Erkenntnisse im Sinne einer minimalinvasiveren Therapietechnik beim Vulvakarzinom zeigen, durch einen Verzicht einer inguinofemoralen LNE bei negativem inguinalem SLN (GROINSS-V I) sowie einen Verzicht einer inguinofemoralen LNE bei

vorliegender Mikrometastase oder isolierten Tumorzellen im SLN (GROINSS-V II) mit gleichbleibender onkologischer Sicherheit. Die aktuelle Studie GROINSS-V III/NRG Gyo24 untersucht in der Phase 2 die high-dose Radiotherapie (56 Gy) mit wöchentlichem Cisplatin 40 mg/m² bei Patienten mit Makrometastasen in der SLN-Biopsie. Die sichere Möglichkeit des Verzichtes einer inguinofemoralen LNE bei positivem SLN und damit eine Reduzierung OP-bedingten Morbidität heißt es hier festzustellen (13).

Auch beim Vulvakarzinom konnten analog zum Endometriumkarzinom und Zervixkarzinom neue Erkenntnisse aus dem Bereich der Immuncheckpoint-Inhibition gewonnen werden. Hier könnte in Analogie zum Zervixkarzinom Pembrolizumab in Kombination mit einer Chemotherapie mit oder ohne Bevacizumab für die Behandlung in der persistierenden, rezidierten und metastasierten Situation mit PD-L1-Expression (CPS>) erwogen werden. Aufgrund des geringen Studienangebots bleibt hier jedoch aktuell die Stellung eines Antrags auf Kostenübernahme (14). Wegen der Komplexität des Vulvakarzinoms ist eine Versorgung in spezialisierten gynäkologisch-onkolo-

gisch zertifizierten Zentren für die bestmögliche Patientenversorgung entscheidend. Weitere Erkenntnisse der molekularen Mechanismen der Tumorentstehung sind entscheidend, um neue Therapiemöglichkeiten zu entwickeln, auch fortgeschrittene Stadien effektiv zu behandeln sowie eine Unter- wie auch Übertherapie zu vermeiden und die Lebensqualität der Patientinnen zu verbessern.

Literatur bei den Verfassern

AUTOREN

Dr. Melanie Schubert
 Dr. Christoph Rogmans
 PD Dr. Marion van Mackelenbergh
 Dr. Franziska Hemptenmacher
 Dr. Luisa Proppe
 Prof. Lars Hankaer
 Henriette Princk
 PD Dr. Maggie Banyas-Paluchowski
 Prof. Achim Rody
 Prof. Nicolai Maass
 Prof. Dirk Bauerschlag
 Dr. Karin Maass-Poppenhusen

Dr. med. habil. Thomas Schang, Mitglied in der Kammerversammlung seit 2009





**ÄRZTEKAMMER-WAHL
SCHLESWIG-HOLSTEIN**

17. Mai - 7. Juni 2023

**KANDIDATINNEN UND
KANDIDATEN GESUCHT!**

Berufspolitik mitgestalten.
Gesundheitspolitik mitprägen.

In unserer Kammer!

Diese Freiheit ist nicht
selbstverständlich.
Nutzen Sie sie!

JETZT KANDIDIEREN!

www.aerztekammerwahl2023.de

Schnittstellen im Blick

ONKOLOGIE Kritisch bezüglich der verbesserungswürdigen Zusammenarbeit auf allen Ebenen, hoffnungsvoll angesichts neuer Therapieoptionen sowie rasanter Entwicklungen im Bereich von Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz – die Teilnehmer blicken zwiespalten auf den 35. Deutschen Krebskongress Mitte November in Berlin zurück. Auch aus Schleswig-Holstein waren Expertinnen und Experten vor Ort dabei.

Schnittstellen zwischen Innovation und Versorgung“ lautete das Motto des alle zwei Jahre in Berlin ausgetragenen Kongresses, der pandemiebedingt in diesem Jahr vom Frühjahr auf den Spätherbst verlegt wurde. Kongresspräsident Prof. Michael Ghadimi aus Göttingen hatte bereits im Vorfeld den Finger in die Wunde gelegt und die Schnittstellen als „großes schwarzes Loch“ in der onkologischen Versorgung bezeichnet. Er verwies auf Mut machende Innovationen im operativen Bereich und in der medikamentösen Therapie und beklagte, dass es viel zu lange dauere, bis die Fortschritte in der Versorgung ankommen. In der Schnittstelle zwischen stationärem und ambulanten Sektor besteht seinen Ausführungen zufolge „ein riesiges Defizit“, hier gelte es, beide Bereiche besser zu verzahnen. Weitere verbesserungsbedürftige Schnittstellen, an denen angesetzt werden müsse, hat Ghadimi bei den interdisziplinären Tumorboards, bei der Interaktion von Mensch und Maschine – Robotik, Künstliche Intelligenz und intelligente Bildgebung verändern seinen Aussagen zufolge das Gesicht der Chirurgie und der onkologischen Versorgung insgesamt – sowie beim Austausch zwischen Politik und Onkologie ausgemacht. Diese Schnittstellen böten viel Potenzial, so Ghadimi; hier Verbesserungen zu erreichen, wirke sich positiv auf die Versorgungsqualität aus, mache Behandlungen effektiver, ökonomischer und sicherer und erhöhe die Zufriedenheit der Patienten.

Verbesserungen im Ablauf der sektorenübergreifenden Patientenversorgung mahnt auch Prof. Claudia Baldus aus dem UKSH, Campus Kiel, an. Es gebe „häufig Reibungsverluste“ zwischen den Sektoren und beim Thema Digitalisierung kön-

ne es trotz gemeinsamer Anstrengungen „mitunter deutlich schneller gehen“ (siehe Interview rechte Seite). Sie stellte in Berlin therapeutische Innovationen bei der Akuten Lymphatischen Leukämie (ALL) vor und bezog sich dabei insbesondere auf die CAR-T-Zelltherapie. Dabei werden T-Zellen aus dem Blut des Patienten gewonnen, die im Labor gentechnisch so verändert werden, dass sie chimäre Antigenrezeptoren (CAR) auf ihrer Oberfläche bilden, die gegen krebsspezifische Oberflächenproteine gerichtet sind. Die so veränderten Zellen werden den Erkrankten zurückinfundiert, wo sie sich idealerweise vermehren und zu einer Immunreaktion gegen den Krebs führen. Baldus: „Die Behandlung mit CAR-T-Zellen zählt zu den individualisierten Krebsimmuntherapien für Kinder und Erwachsene, die bei bestimmten Blutbeziehungswise Lymphdrüsenkrebserkrankungen wie der ALL, den Non-Hodgkin-Lymphomen und dem Multiplen Myelom eingesetzt werden kann. Wir haben diese hochspezialisierte Therapie am Campus Kiel des Universitären Cancer Center Schleswig-Holstein seit 2019 bisher bei rund 50 Patientinnen und Patienten angewendet.“

Auch am Beispiel dieser speziellen Behandlung ließe sich ein Schnittstellenproblem identifizieren, sagte Baldus im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. „Wir haben die Sorge, dass uns nicht alle Patienten vorgestellt werden, die von der Therapie profitieren könnten.“ Dies könne damit zusammenhängen, dass niedergelassenen Onkologen diese Option für Patienten, bei denen die Standardtherapien nicht den gewünschten Erfolg bringen, noch nicht so geläufig ist oder sie Vorbehalte haben, ihre Patienten in die stationäre Versorgung abzugeben. In diesen Fällen

seien Information und Aufklärung der bedeutendste Schritt für eine optimale sektorenübergreifende Behandlung der Patienten, so Baldus: „Wir sind für niedergelassene Kollegen immer erreichbar, laden unsere Netzwerkpartner regelmäßig zum Dialog sowie zu Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen ein.“ Ziel sei es, stationär eine optimale Therapie zu gewährleisten – und die Patienten anschließend wieder in die ambulante, wohnortnahe Versorgung zurückzugeben.

Über eine modellhafte zusätzliche ambulante Versorgung referierte Jörg Riedl, Apotheker am UKSH Campus in Lübeck, beim Kongress in Berlin. Bereits vor einigen Jahren wurde am UKSH in Lübeck eine ernährungsmedizinische Sprechstunde für onkologische Patienten eingeführt, jetzt ist ein komplementärmedizinisches Angebot dazugekommen. Riedl: „Bis zu 80 % aller Krebspatienten wünschen sich im Rahmen ihrer Krebsbehandlung eine stärkere Berücksichtigung der Komplementärmedizin.“ Studien zufolge können komplementärmedizinische Angebote Lebensqualität und krebsbedingte Endpunkte verbessern, gleichzeitig bergen Wechselwirkungen zwischen Chemotherapeutika und pflanzlichen Heilmitteln ein erhöhtes Risiko. Die neue Sprechstunde, so Riedl, zielt darauf ab, Krebspatienten in den ersten sechs Monaten nach Diagnosestellung zu komplementärmedizinischen Angeboten zu beraten. Dies solle durch ein interprofessionelles Tandem aus Arzt und Apotheker geschehen und habe unter anderem zum Ziel, Patienten auch vor unseriösen Angeboten und Verfahren zu schützen.

Eine weitere Schnittstelle ist die zwischen Medizin und Technik, wie Prof. Nikolaus Kather aus Dresden erläuterte. „Damit Deutschland in der Anwendung von

Künstlicher Intelligenz (KI) international anschlussfähig bleibt, ist es nötig, technische Expertise mit medizinischer Expertise zusammenzubringen.“ In interdisziplinären Teams in onkologischen Zentren sollten alle Teilnehmenden über entsprechende Kompetenzen verfügen, bestehende Institutionen und Verbände im Bereich der Krebsforschung sollten in diese Prozesse ebenfalls einbezogen werden. In Zukunft müsse jeder Arzt zumindest grundlegend in der Lage sein, KI-Systeme zu bewerten und Patienten diesbezüglich zu beraten. „Hierfür gibt es jedoch noch zu wenige Angebote zur Fort- und Weiterbildung“, so Kather. Er forderte entsprechende Investitionen in den nächsten fünf bis zehn Jahren, um die international betrachtete gute Position Deutschlands im Bereich der klinischen KI zu fördern.

UWE GROENEWOLD

Info

Jährlich erkranken bundesweit rund 500.000 Menschen in Deutschland an Krebs. Krebsgesellschaft und Krebshilfe weisen immer wieder darauf hin, dass die Versorgung in zertifizierten onkologischen Zentren zu besseren Behandlungsergebnissen führt, jüngsten Studien zufolge erhöhe sich die Überlebenswahrscheinlichkeit um bis zu 26 %. Nachholbedarf gebe es in Sachen Prävention, so DKG-Präsident Prof. Thomas Seufferlein aus Ulm: Lediglich 52 % der 18-jährigen Mädchen und 2,5 % der Jungen hätten eine HPV-Impfung erhalten – damit liege Deutschland „Lichtjahre hinter Ländern wie Ruanda und Botswana“.

„Viele Reibungsverluste“

INTERVIEW Prof. Claudia Baldus, Direktorin der Klinik für Innere Medizin II am UKSH Campus Kiel und Vorstandsmitglied des Universitären Cancer Center Schleswig-Holstein (UCCSH) im Gespräch mit Uwe Groenewold.



Prof. Claudia Baldus

Frau Prof. Baldus, die Schnittstellenproblematik war das zentrale Thema des Deutschen Krebskongresses in Berlin. Bemängelt wurde unter anderem, dass es zu lange dauert, bis Forschungsfortschritte in der klinischen Versorgung ankommen.

Prof. Claudia Baldus: Ja, das ist leider ein schwieriges, seit langem bekanntes Thema. Die Hürden, den Weg aus dem Labor ans Krankenbett zu nehmen, sind hoch und deren Überwindung ist von vielen Regularien und großem Zeitaufwand geprägt. Gleichwohl arbeiten alle Beteiligten an Optimierungen, der translationalen Forschung kommt eine wesentliche Bedeutung zu.

Besonders problematisch wurde die Schnittstelle zwischen stationärem und ambulantem Sektor bewertet, etwa beim Thema Digitalisierung. Wie ist hier die Entwicklung in Schleswig-Holstein?

Baldus: Es gibt viele Initiativen und Konzepte, neue IT-Lösungen in die Versorgung zu integrieren. Die Corona-Pandemie hat hier wie ein kleiner Booster gewirkt, wenn wir etwa auf die Bereiche Telemedizin oder Videosprechstunden bli-

„Wir arbeiten gemeinsam an Verbesserungen und Lösungen – auch wenn es mitunter deutlich schneller gehen könnte.“

PROF. CLAUDIA BALDUS

cken, die es vor 2020 nicht oder nur wenig ausgeprägt gab. Auch Arztbriefe sind inzwischen häufig digital von Patienten und niedergelassenen Ärzten einsehbar.

Es ist aber längst nicht alles rosig, oder?

Baldus: Bei den Übergängen gibt es nach wie vor viele Reibungsverluste, etwa bei der Rezeptierung, die im jeweils anderen Sektor nicht bekannt ist, oder beim Datentransfer. Häufig bringen Patienten CDs mit, Laborwerte werden oft noch gefaxt. Außerdem arbeiten Kliniken und Praxen in der Regel mit unterschiedlichen Softwaresystemen. Dennoch: Wir arbeiten gemeinsam an Verbesserungen und Lösungen – auch wenn es mitunter deutlich schneller gehen könnte. Die Optimierung der Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, zwischen klinischer Forschung und Patientenversorgung sowie die Digitalisierung in unserem onkologischen Versorgungsnetz sind die wesentlichen Schwerpunkte der Aktivitäten im UCCSH, die wir gemeinsam mit unseren Netzwerkpartnern in der Zukunft voranbringen wollen.

Vielen Dank für das Gespräch.

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 28.11.2022 entsprechend § 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RI) 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 31.01.2023 beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1 - 3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind,
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Neumünster	9,0
Hausärzte	Mittelbereich Husum	11,0
Hausärzte	Mittelbereich Brunsbüttel	2,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Heide	1,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	3,0
Hausärzte	Mittelbereich Itzehoe	3,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Eutin	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Mölln	2,5
Hausärzte	Mittelbereich Elmshorn	8,0
Hausärzte	Mittelbereich Kaltenkirchen	8,5
Hausärzte	Mittelbereich Norderstedt	2,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Pinneberg	1,5
Hausärzte	Mittelbereich Geesthacht	11,0
Hausärzte	Mittelbereich Reinbek/Glinde/Wentorf	0,5
Kinder- und Jugendärzte	Kreisregion Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	1,5
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung (Neurologie und Psychiatrie)	Kreisregion Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	1,0 b)
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung (Neurologie und Psychiatrie)	Kreis Ostholstein	0,5 b)
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung (Neurologie und Psychiatrie)	Kreis Plön	0,5 b)
Neurologen	Kreis Herzogtum Lauenburg	0,5 b)
Neurologen	Kreis Stormarn	0,5 b)
Psychiater	Kreis Dithmarschen	1,0 b)
Psychiater	Kreis Nordfriesland	1,5 b)
Psychiater	Kreis Plön	2,5 b)
Psychotherapeuten	Kreis Segeberg	0,5
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Dithmarschen	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Herzogtum Lauenburg	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	5,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Ostholstein	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Plön	1,0 b)

Psychosomatiker	Kreis Dithmarschen	2,0 b)
Psychosomatiker	Kreisregion Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	1,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Herzogtum Lauenburg	0,5 b)
Psychosomatiker	Kreisregion Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	3,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Ostholstein	0,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Pinneberg	3,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Plön	1,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Steinburg	0,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Stormarn	2,5 b)
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Nord	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd	1,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd-West	1,0
Rheumatologen	Planungsraum Innere Nord	2,0 b)
Rheumatologen	Planungsraum Innere Süd	3,0 b)
Humangenetiker	Schleswig-Holstein	0,5
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	6,0
Physikalische und Rehabilitations-Mediziner	Schleswig-Holstein	2,5

- a) In diesen Planungsbereichen erfolgen Öffnungen teilweise wegen der Anwendung des in § 9 Bpl-RI erläuterten Morbiditätsfaktors. Nach Absatz 13 dieser Vorschrift soll der Zulassungsausschuss in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontologisch/geriatrische Qualifikation verfügen.
- b) In diesen Planungsbereichen hat der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung angeordnet, allerdings sind die Mindestanteile gemäß § 12 Abs. 5, § 13 Abs. 6 oder § 25 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 Bpl-RI nicht erfüllt, so dass die aufgeführte Anzahl von Zulassungen bzw. Anstellungen in der entsprechenden Arztgruppe möglich sind.

Die Bewerbungsfrist ist gewahrt, wenn aus dem Antrag 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-RI 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).

Zusätzlich soll im Rahmen einer Auswahlentscheidung für eine Arztgruppe im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorrangig die Besetzung der eventuell notwendigen Quotenplätze bis zu der in den Planungsblättern aufgeführten Anzahl maßgeblich sein.

Hinweis:

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hatte in der Vergangenheit auf Antrag der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde entsprechend § 103 Abs. 2 SGB V für nachfolgende Nahbereiche die Zulassungssperren aufgehoben, so dass diese weiterhin für die Zulassung bzw. Anstellung in der angegebenen Anzahl geöffnet sind:

Fachgruppe	Anzahl
Hausärzte - Nahbereich Schafflund, ausschl. für den Zentralort Schafflund	1,5
Hausärzte - Nahbereich Garding, ausschl. für den Zentralort Garding	0,5

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Fachkunde Strahlenschutz - Röntgendiagnostik

Eine Fachkunde im Strahlenschutz setzt sich grundsätzlich aus dem Besuch von Strahlenschutzkursen und dem Nachweis praktischer Erfahrung zusammen. Zum Erwerb der Fachkunde „Röntgendiagnostik“ sind folgende Strahlenschutzkurse in der angegebenen Reihenfolge zu absolvieren:

- ▶ Kurs zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz – Röntgendiagnostik (8 Stunden)
- ▶ Grundkurs im Strahlenschutz – medizinischer Bereich (24 Stunden)
- ▶ Spezialkurs im Strahlenschutz – Röntgendiagnostik (20 Stunden)

Der Kurs zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz setzt sich aus 4 Stunden Theorie und 4 Stunden Praxis zusammen. Der theoretische Teil wird hier angeboten, der praktische Teil sollte vor dem Besuch des theoretischen Teils in der Abteilung absolviert worden sein, in der auch die praktische Erfahrung zum Erwerb der Fachkunde gesammelt wird. Ein schriftlicher Nachweis über den praktischen Teil ist vor Beginn des theoretischen Teils vorzulegen. Zum Erwerb der Fachkunden „Computertomographie“ und „Interventionelle Radiologie“ ist der Besuch weiterer Spezialkurse nötig.

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

- ▶ Montag 12:00 Uhr – 15:00 Uhr: Kenntnisse im Strahlenschutz/ Röntgendiagnostik – theoretischer Teil
- ▶ Montag 13:30 Uhr – Mittwoch 16:30 Uhr: Grundkurs Medizin
- ▶ Donnerstag 9:00 Uhr – Freitag 18:00 Uhr: Spezialkurs Röntgendiagnostik (Eine partielle Teilnahme ist möglich.)

Nächster Termin: 16. bis 20. Januar 2023 (Fortbildungspunkte: 48, Fortbildungsstunden: 46)

Ernährungsmedizin

Die Ernährungsmedizin nimmt in der medizinischen Versorgung einen wichtigen Stellenwert ein. Ziel einer spezifizierten Qualifikation in der Ernährungsmedizin ist es insbesondere die Bevölkerung über gesundheitsgefährdende Ernährungs- und Lebensweisen aufzuklären, zu beraten und präventive Maßnahmen anzubieten. Die Kurs-Weiterbildung „Ernährungsmedizin“ soll die in der Ausbildung und

in der Facharzt-Weiterbildung erworbenen grundlegenden Kompetenzen zur Erkennung, Behandlung und Prävention ernährungsbhängiger Krankheitsbilder weiter ausbauen und vertiefen.

Die Prinzipien der primären, sekundären und tertiären Prävention sowie die Verhaltens- und Verhältnisprävention sind ein Kernbestandteil der ernährungsmedizinischen Versorgung. Ein weiterer wesentlicher Aspekt einer erfolgreichen Ernährungsmedizin ist die inter- und intraprofessionelle Kooperation.

Um den Zugang zur Ernährungsmedizin über die Fortbildung auch zukünftig aufrechtzuerhalten, wird weiterhin eine Strukturierte curriculare Fortbildung (SCFB) angeboten. Mit dem Absolvieren des 100-Stunden-Kurses gemäß des Musterkursesbuches „Ernährungsmedizin“ wird die SCFB erworben. Das zusätzliche Absolvieren von 120 Stunden Fallseminaren oder sechs Monaten Weiterbildung unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, der Nachweis der absolvierten Weiterbildungsinhalte über das Logbuch der Zusatz-Weiterbildung „Ernährungsmedizin“ sowie die erfolgreiche Prüfung vor der Ärztekammer führt zum Erwerb der Zusatz-Weiterbildung.

Nächstes Modul: Ernährungsmedizin – Modul II – 27. bis 28. Januar 2023 (Fortbildungspunkte: 12, Fortbildungsstunden: 12)

Notfallmanagement und Basisreanimation

Die Zielgruppe der Veranstaltung sind niedergelassene Kolleginnen und Kollegen und ihre Praxisteams, die eine größere Sicherheit im Management von Notfallsituationen erlangen wollen.

Neben den Basismaßnahmen der Reanimation, die auch praktisch geübt werden, sollen die häufigsten Notfallsituationen aus Praxisalltag und Notdienst diskutiert werden.

- ▶ Welche Notfallausrüstung braucht man wirklich?
- ▶ Wie sichert man den Atemweg, wenn man mit der Intubation nicht vertraut ist?
- ▶ Wie behandelt man die lebensbedrohliche anaphylaktische Reaktion?
- ▶ Was tun bei Herzinfarkt und Lungenödem?

Es soll gezeigt werden, wie die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes auch mit den möglicherweise begrenzten notfallmedizinischen Ressourcen des Praxisalltags überbrückt werden kann und warum Respekt vor der Notfallsituation begründet, Angst aber meist überflüssig ist.

Dieses Seminar bieten wir auch als Inhouse-Schulung, speziell auf Ihre Wünsche ausgerichtet, an.

Nächster Termin: 8. Februar 2023 (Fortbildungspunkte: 7, Fortbildungsstunden: 5)

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot.



Kontakt

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



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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

 Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 1/2 20. Januar 2023

STELLENANGEBOTE

Wir sind eine große hausärztlich-internistisch-kardiologische Gemeinschaftspraxis in der wachsenden Metropolregion im Osten Hamburgs. Zu unserem Team gehören derzeit 7 Ärzt:innen (3 Gesellschafter und 4 angestellte Ärzt:innen) und 18 MFA.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
in Anstellung (Voll- oder Teilzeit) mit flexiblen Arbeits- und Urlaubszeiten

Wir bieten ein sehr breites, modernes diagnostisches Spektrum. In der ambulanten Versorgung werden alle Ärzt:innen von mindestens einer NÄPA unterstützt.

Selbstverständlich fördern wir eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung. Eine Einarbeitung sowie eine direkte Unterstützung bei Fragen zu Abrechnung etc. ist garantiert. Eine sehr gute städtische Infrastruktur sowie die Lage (nur ca. 25 Minuten bis ins Stadtzentrum Hamburgs) machen unseren Standort besonders attraktiv.

Eine gute hausärztliche Medizin ist fachlich herausfordernd, vielseitig - und wichtig! Gerade jetzt!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Senden Sie diese gerne postalisch oder per E-Mail (kk@gpar.info) an Herrn Dr. Kai Michael Kompisch. Dieser steht Ihnen auch telefonisch unter 0173/2636592 für Rückfragen zur Verfügung.



Am Rosenplatz 3 • 21465 Reinbek • www.gpar.info



SCHLOSS WARNSDORF
PRIVATKLINIK

Sie arbeiten gern in wunderschöner Umgebung mit sehr motivierten Patienten in einem engagierten Team?

Wir suchen für die private Fastenklinik Schloss Warnsdorf eine/n

FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

auch in fortgeschrittener Weiterbildung, mit Kenntnissen in Naturheilverfahren und Ernährungsmedizin.

Zusätzlich suchen wir eine **ärztliche Vertretung** für Einsätze am Wochenende.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an
Schloss Warnsdorf Klinik
Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr,
Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf
E-Mail: hmohr@schloss-warnsdorf.de

Vorabinformation unter Telefon: 04502 - 840 100



Klinik
Schwedeneck

Wir helfen beim Krafttanken, Gesundwerden, Freudeschenken und vielem mehr – verstärken Sie unser Team als

Assistenzarzt / Facharzt / Oberarzt (m/w/d)
ab sofort, Voll- oder Teilzeit, unbefristet

Wir bieten Ihnen:

- Verantwortungsvolle und vielseitige Tätigkeit in einem kompetenten, engagierten Team
- Leistungsgerechte Vergütung, betriebliche Alters- und Gesundheitsvorsorge
- Planbare und familienfreundliche Arbeitszeiten
- Bereitschaftsdienste nur im Rahmen von Rufbereitschaften
- Sozialleistungen eines etablierten Dienstleistungsunternehmens
- Förderung von internen und externen Fort- und Weiterbildungen
- Urlaubsanspruch über dem gesetzlichen Rahmen
- Aufstiegsmöglichkeiten bei vorhandener Facharztqualifikation

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung per E-Mail als PDF an bewerbung@schwedeneck.de oder per Post an: Klinik Schwedeneck, Kieler Straße 1, 24229 Schwedeneck

Zur Online-Bewerbung



Nähere Informationen & Online-Bewerbung: www.jobs-mutterkind-kliniken.de

FÄ/FA für Psychiatrie

für Jobsharing/ Anstellung in niedergelassener Praxis in Geesthacht gesucht.

Bitte Textnachricht an: 0151-17416401

Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie) im Hamburger Osten sucht

FÄ/FA Pädiatrie

zur Verstärkung des Teams.
kinderpraxis-hh@web.de

FA/FÄ für Allg.-Medizin zur Anstellung in Teilzeit

(10-15 Std./Woche) für große hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Bad Oldesloe gesucht.

Mittelfristig Erweiterung der Arbeitszeiten möglich. Nettes Team, gute Bezahlung, 10 Wochen Urlaub, keine Dienste.

Gemeinschaftspraxis Hagenstrasse
Kontakt: Hagenstrasse15@gmx.de

STELLENANGEBOTE

FEK Friedrich-Ebert-Krankenhaus
Neumünster GmbH

6K KlinikVerbund
Schleswig-Holstein

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n:

G E R I A T R I E

**Assistenzärztin/Assistenzarzt (m/w/d)
in Weiterbildung**

Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie

Mehr Informationen finden Sie unter:
www.fek.de/beruf-und-karriere/stellenangebote/

**FEK – Friedrich-Ebert-Krankenhaus
Neumünster GmbH**

Personalabteilung
Friesenstraße 11
24534 Neumünster

oder per E-Mail an
bewerbung@fek.de



Wärme lässt sich verschicken

Ihre Spende als CARE-Paket.



Einscannen und einfach
über PayPal spenden.



care
wirkt. weltweit.

Wir sind eine **fröhliche Familienarztpraxis** in Wentorf bei Hamburg
und suchen ab 1/2023 eine/n

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

in Anstellung für 20-30 Std.

Es besteht mittelfristig die Möglichkeit einer Teilhaberschaft. Wir bieten ein
breites Spektrum (Pat. von 0-100a), ein tolles Betriebsklima und haben alle
Spaß beim Arbeiten. Bei Interesse gerne unter k.barlet@web.de melden.



FA Allgemein Med./ Innere (w/m/d)

in Voll-/Teilzeit oder Einstieg von etablierter
Hausarztpraxis (PG) im Zentrum HH-Bergedorf (EKZ)
gesucht. Beginn zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Hausärzte im CCB - Dr. J. E. + Ch. E. Kulemann
Christina Kulemann chr.kulemann@praxis-kulemann.de

Nicht nur zur nächsten Grippewelle!

Wir suchen Sie als Facharzt* (m/w/d) für unsere Praxen

zur hausärztlichen Betreuung und das gesundheitliche Screening von
Asylsuchenden in unseren Praxen in Bad Segeberg, Neumünster, Boostedt,
Rendsburg und Seeth (*gern auch Ruheständler).

Wir bieten Ihnen familienfreundliche Arbeitszeiten
sowie eine überdurchschnittliche Bezahlung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
personal@notarzt-boerse.de



NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:

Heft Januar/Februar*
20. Januar 2023



erscheint am
15. Februar 2023

Waren Sie schon einmal auf Sylt? Wollen Sie zurück nach Westerland? Kommen Sie und bleiben Sie!

Die Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche ist eine Rehabilitationsklinik der
Deutschen Rentenversicherung Nord. Sie bietet Platz für 160 Kinder und Jugendliche,
auch mit Elternbegleitung, mit chronischen Erkrankungen der Atemwege, der Haut
und des Stoffwechsels wie Diabetes mellitus und Adipositas sowie anderen seltenen
Erkrankungen.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n

Assistenzärztin/Assistenzarzt für Pädiatrie oder Allgemeinmedizin (m/w/d)

Dafür möchten wir Sie gewinnen:

- Medizinische Begleitung der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Begleitpersonen
durch die interprofessionelle Rehabilitationsbehandlung
- Durchführung von Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussuntersuchungen
- Erstellung von individuellen Therapieplänen mit Vereinbarung und regelmäßiger
Anpassung der Therapieziele
- Beteiligung an Schulungen und Fortbildungen für die Patient*innen und Begleit-
personen zu den Themen Asthma, Neurodermitis, Adipositas und Diabetes

Das zeichnet Sie aus:

- Erfahrung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen
- Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit
- selbstständige Arbeitsweise und Flexibilität
- angenehme und freundliche Umgangsformen
- inführendes und ganzheitliches Verständnis von Kindern und Jugendlichen
sowie ihren Familien
- Bereitschaft, engagiert in unserem interprofessionellen Team zu arbeiten
- Engagement für neue Projekte und/oder Forschungstätigkeiten

Gute Gründe für uns:

- abwechslungsreiche Tätigkeit für chronisch kranke Kinder und Jugendliche
- Weiterbildungsmöglichkeit Pädiatrie, Allergologie und Diabetologie
- großzügiges Fortbildungsangebot u.a. in hauseigener Akademie zu Asthma-,
Neurodermitis- und Adipositustrainer*in
- sehr gute Arbeitsbedingungen mit flexiblen, familienfreundlichen Arbeitszeiten
- nettes und kollegiales Team
- Bezahlung und Urlaubsregelung nach TV-TgDRV
- familienfreundliches Unternehmen mit allen Sozialleistungen des öffentlichen
Dienstes
- sicherer Arbeitsplatz mit sinnvoller Tätigkeit für die Solidargemeinschaft

Klingt spannend? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Menschen mit Schwerbehinderung werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Auskunft erteilt die ärztliche Direktorin Dr. Ines Gellhaus unter Tel. 04651/852-144
oder per E-Mail an ines.gellhaus@drv-nord.de

Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche

Frau Dr. Ines Gellhaus
Steinmannstr. 52-54
25980 Sylt / Westerland
E-Mail: fachklinik.sylt@drv-nord.de
Web: www.fachklinik-sylt.de



STELLENANGEBOTE

Arbeiten im Land der glücklichsten Menschen? Dänemarks Süden sucht Hausärzte!

Macht es uns nach und arbeitet als

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin in Voll- oder Teilzeit

Wir sind eine dynamische Hausarztpraxis in unmittelbarer Grenznähe in der Kommune Tondern. Dynamisch, vielseitig, fachlich versiert und dänisch entspannt zugleich.

Warum nicht arbeiten bei gutem Betriebsklima, leistungsgerechter Bezahlung, flexiblen Zeiten, gemeinsamen Pausen und Extraleistungen? Ideal auch für Mütter mit Kindern.

Das Rekrutierungsbüro der Region Süddänemark macht Ihnen den Einstieg leicht. Es berät und übernimmt Kosten für einen **intensiven Sprachkurs**. **Individuelle Absprachen** sind möglich. Gerne ist die Praxis behilflich bei organisatorischen Fragen. Die Kommune kann behilflich sein bei Fragen zu Familie, Schulen und Kindergärten und bietet ein reiches kulturelles Angebot.

Auch Grenzpendeln ist möglich. Noch Fragen? Eine Hospitation in unserer Praxis ist möglich. Für Bewerbungen und Rückfragen: lyngvig79@gmail.com

Wir freuen uns auf Dich! **Lægehus Bredebro**

Hausarztpraxis mit 6 Ärzten (Allgemeinmedizin und Innere Medizin) am östlichen Stadtrand von Hamburg sucht Verstärkung:

FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder

FÄ/FA für Innere Medizin in Vollzeit oder Teilzeit.

Familienfreundliche Arbeitszeiten, gute Konditionen, keine Nacht-/Wochenenddienste, moderne Ausstattung, moderne Räume, breites Spektrum, gutes Arbeitsklima. Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen werden aktiv unterstützt.

Hausarztzentrum Geesthacht
Dr. T. Völkel, I. Agapov & Kollegen
Bohnenstr. 1 · 21502 Geesthacht
Tel.: 0152 54 7697 36 (Dr. Völkel)

praxis@hausarztzentrum-geesthacht.de www.hausarztzentrum-geesthacht.de



elbbüro

anzeigen@elbbuero.com

EuroEyes sucht Verstärkung: Facharzt:ärztin für Augenheilkunde

männlich/weiblich/divers – mit deutscher Approbation und Facharztanerkennung

EuroEyes, als Vorreiter der refraktiven Chirurgie, gehört seit 30 Jahren zu Deutschlands führenden Anbietern für Augenlasern & Linsen Chirurgie. Wir führen Europaweit die meisten ReLEx smile-Augenlaserkorrekturen, ICL- und Trifokal-Linsen-Implantationen durch.

Wir bieten

- 👁️ Leitung des Standortes **Kiel**
- 👁️ Ophthalmologische Sprechstunden mit Fokus auf pre- und postoperative Diagnostik, Beratung und Behandlung von Patienten (inkl. Pentacam, OCT, IOL Master, Wavefront)
- 👁️ Weiterbildung zur/zum Refraktiv-Chirurg:in für Lasik, ReLEx smile oder zur/zum Katarakt-Chirurg:in

Sie bieten:

- 👁️ Berufserfahrung in der Ophthalmologie
- 👁️ Freude an Patientenbetreuung und -versorgung
- 👁️ Motivation zur fachlichen Weiterentwicklung

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: euroeyes.de/karriere oder per E-Mail an jobs@euroeyes.de



Leben & Arbeiten im schönsten Segelrevier Deutschlands

www.flensburg-liebt-dich.de

Das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital in Flensburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

• einen Oberarzt (m/w/d) für die Klinik Geriatrie und Frührehabilitation

Die ausführliche Stellenausschreibung und die Möglichkeit, sich online zu bewerben, finden Sie auf www.mehralsnurarbeit.de

Nähere Informationen erhalten Sie durch: Herrn Dr. Klaus Weil, Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation unter Tel. 0461 816-2515



Malteser
...weil Nähe zählt.

STELLENANGEBOTE


**Die Klinik
in Preetz**

Die **Klinik Preetz** bietet eine professionelle Gesundheitsversorgung für den gesamten Kreis Plön, für die ganze Familie, für das ganze Leben, rund um die Uhr und das an 365 Tagen im Jahr. Familiäres und menschliches Miteinander, ein professioneller Anspruch über das übliche Maß hinaus, verbunden mit einer soliden, bodenständigen Grundhaltung, zeichnen uns aus. **Moderne Medizin mit Herz und Wärme – das ist unser Selbstverständnis!**

Zusammen mit Ihnen möchten wir unser Team stärken und suchen zum nächstmöglichen Termin

- **Oberarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)**
- **Ober-/Facharzt für Anästhesiologie (m/w/d)**
- **Assistenzarzt Chirurgie (m/w/d)**

Wir bieten einen modern ausgestatteten Arbeitsplatz, anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem familiären Arbeitsklima, Einbindung in ein motiviertes Ärzteteam mit flachen Hierarchien sowie Vergütung nach dem TV-Ärzte/NKA einschl. Zusatzversorgung.

Nähere Infos zu den Aufgaben und zur Bewerbung finden Sie unter www.klinik-preetz.de/karriere

Für Fragen schreiben Sie uns: personalabteilung@klinik-preetz.de

Sie sind **Chirurg** und/oder **Unfallchirurg** (m/w/d) und möchten keine Nacht- und Wochenenddienste mehr?

Wir bieten Ihnen moderne, große Praxisräume, Möglichkeit für stationäre und ambulante Operationen, geregelte Arbeits- und Urlaubszeiten, Arbeiten im fachübergreifendem Team.

Bewerbungen bitte an Schmidtalexe@web.de

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: Heft Nr. 1/2 20. Januar 2023

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an anzeigen@elbbuero.com

Für unsere **Kinderarztpraxis in Hamburg Volksdorf** suchen wir Verstärkung:

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)
für 20-30h/Woche (angestellt)

sowie **WBA für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)**
in Teil- oder Vollzeit

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: Kinderaerzte-Volksdorf@gmx.de

Wir für unser fachübergreifendes MVZ

Facharzt/ärztin für Innere Medizin (gerne Gastroenterologie)
und **Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin.**

Wir bieten eine großzügige, moderne und gut ausgestattete Praxis mit einem netten Team sowie individuell planbare Arbeitszeiten.

Weitere Infos: www.MVZWahlstedt.de • Kontaktaufnahme: MVZW@web.de

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



**Medizinischer Dienst
Nord**

Haben Sie Lust, Ihre psychiatrisch-psychotherapeutische Kompetenz durch Ärztliches Qualitätsmanagement zu erweitern und an der Gestaltung unseres Gesundheitswesens teilzunehmen? Werden Sie Teil des Medizinischen Dienstes Nord! Wir beraten die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Hamburg und Schleswig-Holstein in allen sozialmedizinischen und pflegefachlichen Fragen. Unsere Zielsetzung ist professionelle und erstklassige Arbeit im Interesse der Versicherungsgemeinschaft.

Für unsere Teams der Abteilung Krankenhaus an den Standorten Hamburg, Kiel, Lübeck, Pinneberg und Flensburg suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Ärztliche Gutachter (m/w/d) mit Facharztkompetenz im psychiatrischen / psychosomatischen Bereich in Voll- oder Teilzeit

Das bieten wir Ihnen:

- einen neuen Einblick in das Gesundheitswesen bezüglich Fragen der Abrechnung, Struktur und Qualität
- eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängiger Sachverständiger (m/w/d)
- interdisziplinären Austausch mit hochkompetenten Mitarbeitenden unterschiedlicher Fachdisziplinen
- eine Tätigkeit in einem familienfreundlichen Unternehmen mit der Möglichkeit zur Arbeit im Homeoffice
- attraktive Arbeitszeitregelungen in zahlreichen flexiblen Zeitmodellen ohne Nacht- oder Wochenenddienst in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis
- Möglichkeiten zur beruflichen Fortbildung (z. B. im Bereich Ärztliches Qualitätsmanagement)
- einen sicheren und modernen Arbeitsplatz mit neuester Informations- und Kommunikationstechnik
- eine attraktive Vergütung nach dem Tarifvertrag für den Medizinischen Dienst (TV-MD) mit Nebenleistungen wie z. B. der Zusatzversorgung in der VBL und vermögenswirksamen Leistungen

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Unser Leiter der Abteilung Krankenhaus, Herr Dr. Krokotsch, steht Ihnen unter der Telefonnummer 040 25169-3101 gern zur Verfügung.

Ihre aussagefähige Bewerbung senden Sie bitte unter Angabe der Kennziffer 38/2022 sowie des gewünschten Arbeitsortes bis zum 23.12.2022 als Onlinebewerbung über unsere Website.

Medizinischer Dienst Nord
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg
bewerbung@md-nord.de • www.md-nord.de

STELLENANGEBOTE



Im Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein, Dienstsitz Neumünster, ist zum 01.04.2023 eine Stelle als

Leiterin/Leiter (m/w/d) des ärztlichen Dienstes

auf Dauer in Vollzeit zu besetzen.

Nähere Informationen zu dieser Stellenausschreibung finden Sie unter www.stellenangebote.schleswig-holstein.de

Ihre aussagekräftige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte bis zum 06.01.2023, gerne in elektronischer Form (bewe.lasd@lasd.landsh.de), an den

Direktor des Landesamtes für soziale Dienste Schleswig-Holstein, Steinmetzstraße 1-11, 24534 Neumünster



MEDIZINICUM
HAMBURG

MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

Im MEDIZINICUM – Hamburgs interdisziplinärer Hightech-Klinik und Praxisgruppe – arbeiten 55 erfahrene und renommierte Ärzte aus über 25 Fachgebieten eng zusammen. Unser Zentrum gehört zu den größten Zentren im Bereich der interdisziplinären Medizin in Deutschland.

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit

Fachärztin/Facharzt für Kardiologie (m/w/d)

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Ahmadi, Ärztlicher Direktor, telefonisch unter 040 3208831-11 gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte an ahmadi@medizinicum.de oder an folgende Adresse richten:

MEDIZINICUM GmbH

Personalwesen

Stephansplatz 3 - 20354 Hamburg -

www.medizinicum.de

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

unbefristet in Voll- oder Teilzeit für Hausarztpraxis am östlichen Hamburger Stadtrand (Oststeinbek) gesucht. Flexible Arbeitszeiten.

info@hausarzt-radzko.de
Tel.: 040-713 11 30

Wir suchen für unsere Praxis im Zentrum von HH-Eimsbüttel eine/n

FA/FÄ für Allgemein/ Innere Medizin

in Voll- oder Teilzeit. Flexible Arbeitszeiten, **überbtarifliche Bezahlung.**

Bei Interesse bitte melden unter
0160-150 07 69 oder
k.christov@hotmail.de

Hämatologie/ Onkologie FÄ/FA für in TZ gesucht

Praxis Nordwest von HH
arztpraxis.bewerbung@gmx.de
Tel.: 0151- 42 61 92 93

Kinderarztpraxis mit Herz

Für unsere junge, dynamische Kinderarztpraxis in Halstenbek suchen wir **emphatische fachärztliche Unterstützung.**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
kinderarztthalstenbek@gmail.com

Große Gyn-Praxis südliches SH sucht **FÄ** für 20-30 Std/W. Breites Spektrum, günstige Lage (AKN, A7), OP u. moderne Ausstattung. Bewerbung an: aerzte@frauenarztpraxis-hu.de

**FÄ/FA für Allg.-med.
Innere Med. / Prakt. Arzt**
in Voll- oder Teilzeit
von MVZ gesucht.
Kontakt: kv-sitz2018@web.de

PRAXISABGABE

Für unsere gut etablierte **Gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Lübeck** suchen wir zum 01.04.2023 eine/n **Nachfolger/in für einen Praxispartner zur Übernahme oder zur Anstellung.**

Ggf. späterer Eintritt nach Absprache möglich. Der abzugebende KV-Sitz kann geteilt werden.

Interessierten bietet sich ein breites Spektrum für ambulante und belegärztlich stationäre operative Patientenversorgung. Mitwirkung im geburtshilflichen Team an der Belegklinik wäre wünschenswert, ist aber nicht Bedingung.

Der Schwerpunkt des ausscheidenden Praxispartners liegt in der Diagnostik und Therapie von Brustserkrankungen. Eine Mammographie-Einheit ist in die Praxis integriert. Die Möglichkeit zur Durchführung von Operationen ist im benachbarten Belegkrankenhaus (Kooperationspartner des Brustzentrums) gegeben.

Die Praxis bietet Raum für mehrere Ärzte/innen und garantiert selbstbestimmtes Arbeiten bei gleichzeitig hoher Lebensqualität. Die Stadt Lübeck hat Flair und verfügt über gute Infrastruktur, hohen Freizeitwert und vielfältiges kulturelles Angebot.

Kontakt über: www.frauenaeerzte-sandstrasse.de
oder Mobil 0171-642 22 37

Moderne HNO Praxis in Kaltenkirchen sucht Nachfolger*in zum 1.4.2023.

Viefältige Einstiegsmöglichkeiten.
HNO-Kaltenkirchen@t-online.de

Halbe Zulassung = volle Existenz Psychotherapie

2 „halbe Praxen“, eine mit Möglichkeit zur Beschäftigung e. Angestellt. Psychotherapeut. z. 1.10.2023 in Kiel abzugeben, TP bevorzugt
gerhard.leinz@praxis-leinz.de
0176 - 96 75 03 30

Allgemeinmedizinische Praxis in Hamburg-Ost

zentrumsnah aus Altersgründen abzugeben. Praxisräume 115m², ca. 1000 Scheine/Quartal.
Kontakt unter Chiffre SH 51770

Moderne und gewinnstarke kardiologische Einzelpraxis im Großraum Hamburg abzugeben.

Kontakt erbeten unter:
praxisnachfolge.kardiologie@gmail.com

Praxisnachfolge für top ausgestattete augenärztliche Einzelpraxis mit operativem Schwerpunkt im Großraum Norddeutschland gesucht. Hohes Cat-OP-Volumen, ideal auch für zwei Operateure.

Kontakt unter:
praxisnachfolge.augenheilkunde@gmail.com

Sie haben Interesse an dieser Chiffre-Anzeige?

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



EIN LEBEN VERÄNDERN!

Mit einer Patenschaft können Sie Mädchenrechte stärken.



„WERDEN SIE PAT-IN!“

Plan International Deutschland e.V.
www.plan.de



Gibt Kindern eine Chance

KV-SITZ

Große und lang etablierte orthopädische Praxis mit operativem Schwerpunkt im nördlichen Hamburger „Speckgürtel“ sucht

Fachkollegen mit breiter Expertise in der Endoprothetik sowie
Spezialisten im rekonstruktiven gelenkchirurgischen und arthroskopischen Bereich

für die Partnerschaft in bestehender GMP, mit Zulassungs- und mittelfristiger, vollständiger Gesellschaftsübernahme.

Kontakt erbeten unter Chiffre SH 51772

Sie haben Interesse an dieser Chiffre-Anzeige?

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

Biete KV Sitz für Praxisgemeinschaft Pädiatrie im Norden Hamburgs

Rückfragen/Kontakt:
KVSitzPaediatrie@gmx.net

BEILAGENHINWEIS

Diese Ausgabe enthält Beilagen des:



MITARBEIT

Allgemeinarzt hat nach langjähriger Niederlassung seine Praxis übergeben und möchte weiter seinen Beruf ausüben und **Patienten in Teilzeit im Kreis Plön oder Ostholstein betreuen.**

Kontakt unter Chiffre SH 51792

SONSTIGES

SYLT-Westerland-Musikmuschel: Ambulantes Kolloquium „One Health“.

Mittwochs um 11 Uhr 11 c.t.

Kollegialer Treffpunkt:
kostenlos und unverbindlich.
Honi soit qui mal y pense.

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:

Heft Nr. 1/2 20. Januar 2023

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an anzeigen@elbbuero.com

FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



DR. KLAUS KOSSEN
ANWALTSKANZLEI

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

IMPRESSUM



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

Die Redaktion gehört zur Abteilung Kommunikation der Ärztekammer
Redaktion: Dirk Schnack (Ltg.),
Rubia Luna Kieckbusch, Katja Willers
Telefon 04551 803 272, -273
Grafik: Robin Jasmin Behrendt

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: PD Dr. Maggie Banys-Paluchowski,
Prof. Dirk Bauerschlag, Dr. Catharina Escalas, Esther Geisslinger, Martin Geist,
Uwe Groenewold, Prof. Lars Hanker, Dr. Franziska Hempfenmacher,
Prof. Hanna Kaduszkiewicz, Prof. Nicolai Maass, Dr. Karin Maass-Poppenhusen,
PD Dr. Marion van Mackelenbergh, Henriette Princk, Dr. Luisa Proppe,
Prof. Achim Rody, Dr. Melanie Schubert, Prof. Jost Steinhäuser,
Dr. Christoph Rogmans, Dr. Reimar Vogt, Alexander Waschkau

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung
elbbüro anzeigenagentur,
Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg
Telefon 040 33 485 711
Fax 040 33 485 714

anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann
Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 8/2022 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. Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Ärzteblatt die männliche Form eines Wortes verwendet. Gemeint sind sowohl die weibliche Form sowie Formen, die auf eine Zugehörigkeiten außerhalb des binären Geschlechtersystems hinweisen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung strafbar.

AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer online:

Das Ärztekammer-Informations-System („AKIS“) ist eine Online-Kommunikations- und Service-Plattform der Ärztekammer Schleswig-Holstein, über die Sie einfach und sicher Kontakt zu Ihrer Ärztekammer aufnehmen können.

Den Zugang finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer www.aeksh.de unter Login. Bei Fragen wenden Sie sich gern telefonisch an das Mitgliederverzeichnis oder per Mail an mitglied@aeksh.de.

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

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

Vorstand

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

Geschäftsführung

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

Ärztliche Weiterbildung

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

Rechtsabteilung

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

Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Ärztliche Angelegenheiten

Leitung: Dr. Uta Kunze
Telefon 04551 803 302
uta.kunze@aeksh.de
Strahlenschutz/Ärztliche Stellen
Cornelia Ubert, Gabriele Kautz-Clasen
Telefon 04551 803 304, 04551 803 303
aerztliche-stelle@aeksh.de

Facility Management und Gästehaus

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

Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

Mitgliederverzeichnis/Ärztstatistik

Leitung: Yvonne Rieb
Telefon 04551 803 456
mitglied@aeksh.de

Finanzabteilung

Leitung: Janina Zander
Telefon 04551 803 552
finanzen@aeksh.de

IT-Abteilung

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

Personalabteilung

Leitung: Kristin Schwartz
Telefon 04551 803 152
personal@aeksh.de

Krebsregister Schleswig-Holstein

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

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Bertram Bartel

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen

Geschäftsführung

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

FACHBERATER

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



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

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



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

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

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
PartG mbB

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. Medizinrecht

info@medrechtspartner.de
www.medrechtspartner.de

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:

Heft Januar/Februar **20. Januar 2023**



Rohwer & Gut

*Partnerschaftsgesellschaft mbB,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft*



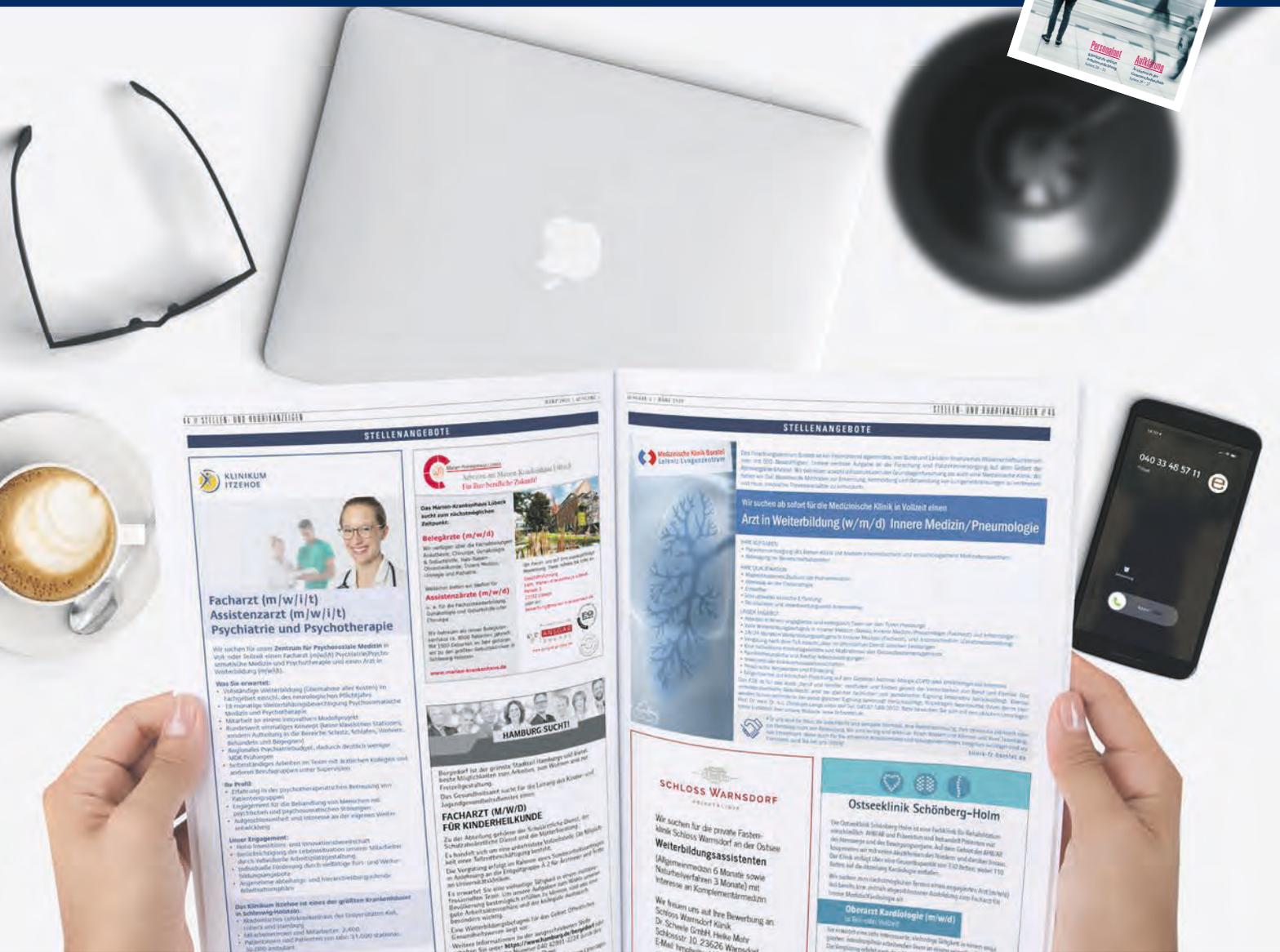
Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



KLINIKUM ITZEHOE

Facharzt (m/w/i/t) Assistenzarzt (m/w/i/t) Psychiatrie und Psychotherapie

Wir suchen für unser Zentrum für Psychozoologische Medizin in Voll- oder Teilzeit einen Facharzt (m/w/i/t) Psychiatrie/ Psychozoologische Medizin und Psychotherapie und einen Arzt in Weiterbildung (m/w/i/t).

Was Sie erwartet:

- Vollständige Weiterbildung (Übernahme aus Korea) im Fachgebiet sowohl des erweiterten als auch des regulären Fachgebietes
- 18 monatliche Weiterbildungsbesichtigungen Psychozoologische Medizin und Psychotherapie
- Mitarbeit an einem innovativen Modellprojekt
- Rundumumfassende Betreuung aller klinischen Stationen, ambulante Aufklärung in der Bereiche: Schmerz, Schlafstörungen, Sucht und Begleitsymptome
- Besonderes Psychozoologiefach, dadurch deutlich weniger MDR-Pflichten
- Interdisziplinäre Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

Ihre Profile:

- 2-Jahresstudium der psychischen/psychosomatischen Betreuung von Patienten
- Engagement für die Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen
- Aufgeschlossenheit und Interesse an der eigenen Weiterbildung

Unser Engagement:

- Hohe Integrität und Verantwortungsbewusstsein
- Freiwillige Tätigkeit der Arbeitskollegen unserer Mitarbeiter über 13 verschiedene Arbeitsabteilungen
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Regelmäßige Weiterbildung und Fortentwicklungsmöglichkeiten

Das Klinikum Itzehoe ist eines der größten Spezialkliniken in Schleswig-Holstein:

- Medizinisches Versorgungszentrum der Universitätsklinik Kiel, Lübeck und Lüneburg
- Mitgliedsunternehmen der Kliniken der Jüdel AG
- Polikliniken und Praxissen von über 70 Ärzten statewide in 2000 Standorten

Reiseclub von Bantel

Wir suchen ab sofort für die Medizinische Klinik in Vollzeit einen Arzt in Weiterbildung (w/m/d) Innere Medizin/Pneumologie

WIR SUCHEN:

- Platzanforderung des Bundes Arzts mit besond. erweiterten- und weiterbildungswirksamen Facharztbescheinigung im Bereich Innere Medizin
- Mindestens 3-jährige Berufserfahrung
- Mindestens 1-jährige Berufserfahrung im Bereich Innere Medizin/Pneumologie

Wir bieten:

- Einmalige Übernahmevergütung
- Einmalige Einmalzahlung

SCHLOSS WARNSDORF

Wir suchen für die private Familienklinik Schloss Warnsdorf in der Ostsee Weiterbildungsassistenten (Naturheilverfahren 6 Monate) mit Interesse an Komplementärmedizin

Ostseeklinik Schönberg-Holm

Wir suchen für die private Familienklinik Schloss Warnsdorf in der Ostsee Weiterbildungsassistenten (Naturheilverfahren 6 Monate) mit Interesse an Komplementärmedizin

Überarzt Kardiologie (m/w/d)