

# Seine Ethik - Ihre Werte

Der Eid des Hippokrates ist Grundlage ethischen ärztlichen Handelns. Wie gelingt es Ärztinnen und Ärzten, dies im Alltag umzusetzen?

Seiten 8 – 17

## Ärztekammer

Konstruktive Diskussion in der Kammerversammlung

Seiten 18 – 21

## Zentralklinik

Was planen die Träger in Flensburg konkret?

Seiten 24 – 25

## Prävention

Kreise, Kommunen und das Land in Aufbruchstimmung

Seiten 28 – 29

# WELTÄRZTEBUND DEKLARATION VON GENF



## DAS ÄRZTLICHE GELÖBNIS

ALS MITGLIED DER ÄRZTLICHEN PROFESSION GELOBE ICH FEIERLICH, MEIN LEBEN IN DEN DIENST DER MENSCHLICHKEIT ZU STELLEN.

DIE GESUNDHEIT UND DAS WOHLERGEHEN MEINER PATIENTIN ODER MEINES PATIENTEN WERDEN MEIN OBERSTES ANLIEGEN SEIN.

ICH WERDE DIE AUTONOMIE UND DIE WÜRDE MEINER PATIENTIN ODER MEINES PATIENTEN RESPEKTIEREN. ICH WERDE DEN HÖCHSTEN RESPEKT VOR MENSCHLICHEM LEBEN WAHREN.

ICH WERDE NICHT ZULASSEN, DASS ERWÄGUNGEN VON ALTER, KRANKHEIT ODER BEHINDERUNG, GLAUBE, ETHNISCHER HERKUNFT, GESCHLECHT, STAATSANGEHÖRIGKEIT, POLITISCHER ZUGEHÖRIGKEIT, RASSE, SEXUELLER ORIENTIERUNG, SOZIALER STELLUNG ODER JEDLICHER ANDERER FAKTOREN ZWISCHEN MEINE PFLICHTEN UND MEINE PATIENTIN ODER MEINEN PATIENTEN TRETEN.

ICH WERDE DIE MIR ANVERTRAUTEN GEHEIMNISSE AUCH ÜBER DEN TOD DER PATIENTIN ODER DES PATIENTEN HINAUS WAHREN.

ICH WERDE MEINEN BERUF NACH BESTEM WISSEN UND GEWISSEN, MIT WÜRDE UND IM EINKLANG MIT GUTER MEDIZINISCHER PRAXIS AUSÜBEN.

ICH WERDE DIE EHRE UND DIE EDLEN TRADITIONEN DES ÄRZTLICHEN BERUFES FÖRDERN.

ICH WERDE MEINEN LEHRERINNEN UND LEHRERN, MEINEN KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN UND MEINEN SCHÜLERINNEN UND SCHÜLERN DIE IHNEN GEBÜHRENDE ACHTUNG UND DANKBARKEIT ERWEISEN.

ICH WERDE MEIN MEDIZINISCHES WISSEN ZUM WOHLER GEBEN DER PATIENTIN ODER DES PATIENTEN UND ZUR VERBESSERUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG TEILEN.

ICH WERDE AUF MEINE EIGENE GESUNDHEIT, MEIN WOHLERGEHEN UND MEINE FÄHIGKEITEN ACHTEN, UM EINE BEHANDLUNG AUF HÖCHSTEM NIVEAU LEISTEN ZU KÖNNEN.

ICH WERDE, SELBST UNTER BEDROHUNG, MEIN MEDIZINISCHES WISSEN NICHT ZUR VERLETZUNG VON MENSCHENRECHTEN UND BÜRGERLICHEN FREIHEITEN ANWENDEN.

ICH GELOBE DIES FEIERLICH, AUS FREIEN STÜCKEN UND BEI MEINER EHRE.



OFFIZIELLE DEUTSCHE ÜBERSETZUNG DER DEKLARATION  
VON GENF AUTORISIERT DURCH DEN WELTÄRZTEBUND.

© The World Medical Association



# Werte hinterfragen und reflektieren

In fast allen Kulturkreisen sind seit Jahrtausenden ethische Rahmen für Ärztinnen und Ärzte zu ihrer ärztlichen Heilkundeausübung formuliert. Diese Selbstverpflichtung auf ein nach und nach kodifiziertes berufliches Ethos ist das wesentliche Fundament der ärztlichen Profession neben weitgehender Autonomie, fachlicher Weisungsungebundenheit und hoher Kompetenz. In Europa basiert diese ärztliche Ethik auf dem Eid des Hippokrates, der im Genfer Ärztegelöbnis mit zeitgemäßen Werten und Haltungen neu formuliert wurde. Daraus entwickelten Beauchamp und Childress 1979 ihre Prinzipienethik in der Biomedizin mit den vier Prinzipien der Autonomie, der Schadensvermeidung, der Fürsorge und der Gerechtigkeit.

Werte und Haltungen als Ausdruck der Moral definieren das faktische Handeln und welches Handeln erwartet und für richtig gehalten wird, die Ethik reflektiert darüber. Unsere Moral unterliegt kulturellen, soziologischen und weiteren Faktoren, die sich in der Zeit verändern – so entsprechen einzelne Aussagen im Eid des Hippokrates nicht mehr den heutigen Realitäten, andere sind weiterhin integraler Bestandteil ärztlicher Werte. Deswegen müssen wir als Ärztinnen und Ärzte uns stets hinterfragen und reflektieren, ob diese Werte und Haltungen in unserer Profession noch lebbar und umsetzbar sind.

Damit meine ich nicht nur die großen Themen der Medizinethik wie Sterbehilfe oder Gentherapie, sondern auch die ärztliche Alltagsethik. Sind unsere Werte und Haltungen vor dem Hintergrund der zunehmenden Komplexität, Kommerzialisierung und Regulierung noch praktizierbar? Wie gehen wir in unserem ärztlichen Kontext mit den Veränderungen in der Gesellschaft, in der Arbeitswelt und den Lebensbedingungen um? Wo ist die Grenze zwischen ärztlicher Heilkundeausübung und Gewerbe? Sind wir noch ein freier Beruf oder schon ein regulierter Beruf? Wollen wir weiterhin eine Profession sein oder reicht uns das, was allgemein als Job heutzutage bezeichnet wird?

Es liegt an uns selbst, die Antworten auf diese Fragen zu geben, zu leben und aufzuzeigen, wohin wir uns in unserer ärztlichen Profession entwickeln wollen. Anregungen dazu geben wir in der letzten Ausgabe unseres Ärzteblattes in diesem Jahr. Die Adventszeit als Zeit der Ankunft und der Besinnung eignet sich gut für dieses Nachdenken. Daneben wünschen wir uns allen ruhige, schöne Weihnachtstage und alles Gute für das neue Jahr.



„Frohe Weihnachten  
und einen guten  
Rutsch ins Neue Jahr!“

Freundliche Grüße

Ihre

Prof. Henrik Herrmann  
PRÄSIDENT

Prof. Doreen Richardt  
VIZEPRÄSIDENTIN

Dr. Gisa Andresen  
ÄRZTLICHE  
GESCHÄFTSFÜHRUNG

Yannek Drees  
KAUFMÄNNISCHE  
GESCHÄFTSFÜHRUNG



## Inhalt

<b>NEWS</b>	<b>6</b>	Flensburg informierte über das geplante Zentralklinikum	24	Symposium des Zentrums für angeborene Fehlbildungen	41
Kieler Ärzte für Afrika: Hilfe für Tansania	6	KVSH: Abgeordnetenversammlung	26	Externe Fortbildungen	44
Entlassungen in der Schön Klinik in Rendsburg und Eckernförde	7	DAK: Symposium über Alkohol im Kindes- und Jugendalter	27	<b>MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER</b>	<b>42</b>
<b>TITELTHEMA</b>	<b>8</b>	Prävention: Strategieforum des Landes	28	Neuorganisation der Ärztlichen Stellen	42
Interview mit Prof. Henrik Herrmann über ärztliche Werte	8	30 Jahre FKQS	30	Gleichwertigkeitsprüfungen: Ärztliche Unterstützung gesucht	43
Was sind Ihre zentrale Werte? Statements aus Vorstand und Berufsverbänden	10	Qualitätssicherung: Blick nach Georgien	32	<b>ANZEIGEN</b>	<b>45</b>
Ärzte Codex der DGIM	16	<b>PERSONALIEN</b>	<b>34</b>	<b>TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM</b>	<b>50</b>
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	<b>18</b>	<b>LESERBRIEFE</b>	<b>38</b>		
Kammerversammlung diskutiert kontrovers und konstruktiv	18	<b>FORTBILDUNGEN</b>	<b>40</b>		
Klinikreform: Die politischen Entscheidungen und ihre Folgen	22	Termine aus der Akademie	40		

18



**Festgehalten**  
vom Thomas  
Eisenkrätzer

## Meinungsbildung in der Kammerversammlung

Dr. Georg Engelbart aus Lübeck ist einer von 70 gewählten Delegierten in der Kammerversammlung, dem Parlament der Ärzteschaft in Schleswig-Holstein. Er und seine Kolleginnen und Kollegen hatten am 27. November wichtige Entscheidungen zu treffen: Soll das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt nur noch digital erscheinen, soll die Agile Kammer wieder aufleben, soll es weiterhin Fortbildungspunkte für Veranstaltungen gebe, in denen hohe Überschüsse erwirtschaftet werden? Wie sich die Versammlung entschieden hat, lesen Sie ab Seite 18.

## Unterstützung dringend gesucht!



- ▶ GUTACHTERLICHE TÄTIGKEIT
- ▶ GLEICHWERTIGKEITSPRÜFUNG
- ▶ ANGELEITET UND HONORIERT

Wir suchen Ärztinnen und Ärzte, die aus einem Drittstaat kommen oder den humanmedizinischen Studiengang in dem betreffenden Drittstaat gut kennen und hier bereits approbiert sind. Sie helfen damit der Versorgung und den Ärzten und Ärztinnen, die in Schleswig-Holstein schnell ärztlich tätig werden möchten. Mehr Info: Seite 43

Kontakt:

Telefon 04551 803 206

[gisa.andresen@aeksh.de](mailto:gisa.andresen@aeksh.de)

## Kieler Ärzte für Afrika halfen erfolgreich in Tansania

Das Marangu Lutheran Hospital, ein Krankenhaus im Norden Tansanias, wird seit über 15 Jahren von den Kieler Ärzten für Afrika e.V. (KÄfA) medizinisch, finanziell und beratend unterstützt.

Im Rahmen eines Projektes wurde kürzlich ein neues Ultraschallgerät übergeben. Bisher waren zwei tragbare Tablet-Geräte verfügbar, die sich lediglich für eine orientierende bildgebende Diagnostik eignen. Dringend benötigt wurde ein modernes, interdisziplinär zu nutzendes Sonografiegerät für die Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe. Das neue bildgebende Verfahren erweitert das diagnostische Spektrum des Krankenhauses nicht nur für medizinische Notfälle, sondern eignet sich auch besonders für die Klinikroutine.

Das Marangu Lutheran Krankenhaus verfügt nach Angaben der Kieler Ärzte über eine gut funktionierende geburtshilflich-gynäkologische Abteilung, in der zahlreiche Geburten stattfinden, darunter viele Risikoschwangerschaften. Etwa 20 % der Schwangerschaften werden per Kaiserschnitt beendet. Besonders die Patientinnen der Gynäkologie werden künftig von der modernen Ultraschalldiagnostik profitieren. Personell ist das Hospital gut aufgestellt, es wurde eine speziell ausgebildete, erfahrene Sonografie-Assistentin eingestellt.

In Deutschland wird die Sonografie routinemäßig von einem Arzt durchgeführt, der alle Befunde zusammenführt, um danach als Erweiterung der klinischen Untersuchung die Sonografie anzuschließen, was vor allem in der Notfalldiagnostik sehr hilfreich ist. Da Ärzte in Tansania Ultraschalluntersuchungen im Allgemeinen nicht selbstständig durchführen, plant die Kieler Ärzte-Initiative, für die Ärzte des Marangu Krankenhauses und andere Kollegen im Distrikt Moshi ein sonografisches Curriculum zu etablieren. „Eine strukturierte Weiterbildung wäre nicht nur für die Klinik von Vorteil, sondern würde auch die berufliche Qualifikation der Ärzte verbessern. Wir freuen uns, dass wir mit unseren tansanischen Kollegen gemeinsam dieses wichtige Projekt erfolgreich abschließen konnten“, teilte der gemeinnützige Verein mit.

Dr. Klaus Jessen und PD Dr. Gerd Leimenstoll aus dem Kieler Verein verwiesen zugleich darauf, dass solche Projekte nicht ohne finanzielle Hilfe von Sponsoren möglich wären. (PM/RED)



Ein neues Ultraschallgerät, das den Segen vom Krankenhauspastor erhielt (links) konnte im Marangu Lutheran Hospital in Betrieb genommen werden.

# 250 Beschäftigte betroffen: Entlassungen in der Schön Klinik



Schön Klinik Rendsburg

burg und Eckernförde investierten Mittel in Millionenhöhe. Er betonte: „Wir glauben an beide Kliniken und wir stehen zu 100 % hinter ihnen.“ Es gäbe keine Pläne, die Kliniken zu verkaufen oder sich aus den beiden Standorten zurückzuziehen.

Klinikgeschäftsführung und Arbeitnehmervertreter sollen Gespräche über einen Interessenausgleich und einen Sozialplan führen. Die Ankündigung der Schön Klinik wurde von massiver Kritik der Gewerkschaft Verdi begleitet. Der für den Bereich zuständige Gewerkschaftssekretär Nico Wickleder bezeichnete die Ausgliederung als „unglaublichen Vorgang“, der ausschließlich aus Gründen der Gewinnmaximierung stattfindet. „Betriebsbedingte Kündigungen sind grundsätzlich ein absolutes No-Go und in dieser Größenkategorie ist das im Norden im Gesundheitswesen noch nicht vorgekommen“, sagte Wickleder. Aus moralischer Sicht seien die Kündigungen für die Betroffenen „eine absolute Katastrophe“, die Schön Gruppe scheine „jegliches Maß Moral verloren zu haben“.

Wickleder fühlt sich mit der Entscheidung der Klinikgruppe in seinen schon 2023 geäußerten Befürchtungen zur Privatisierung der einst kommunal geführten inländischen Kliniken bestätigt. Die Beschäftigten müssten nun mit Folgen wie Lohndumping, höheren Arbeitszeiten, weniger Urlaub und schlechteren Betriebsrenten rechnen. Wickleder betonte: „In den Holdings gibt es keine Tarifverträge. Der Arbeitgeber kann zahlen, was er möchte. Und in dem Fall sind ihm die Beschäftigten, die nach TVöD bezahlt werden, zu teuer.“ Zugleich befürchtet er, dass die abgebauten Stellen nicht in vollem Umfang nachbesetzt werden und deshalb andere Beschäftigtenengruppen diese Tätigkeiten übernehmen müssen. Folge sei eine weitere Arbeitsverdichtung. Wickleder erwartet, dass weitere Einschnitte an den Standorten folgen.

Auch die Landespolitik wird sich mit dem Thema beschäftigen. Die FDP und die SPD haben für die nächste Sozialausschusssitzung des Landtages einen Bericht zur Situation an den Schön Kliniken angefordert. Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP, Dr. rer. pol. Heiner Garg, nannte die bisherigen Informationen „nicht ausreichend“. Er betonte: „Wir erwarten von der Geschäftsführung der Schön Kliniken und dem Gesundheitsministerium eine umfassende Darstellung der Situation und der geplanten Sozialmaßnahmen.“ Birte Pauls, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion, bezeichnete es als „mehr als bitter“, dass die Betroffenen die Hiobsbotschaft ihrer betriebsbedingten Kündigungen ausgerechnet in der Weihnachtszeit erreicht. Pauls sieht Ministerpräsident Daniel Günther (CDU) und seine Partei in der Mitverantwortung, weil sie „die Privatisierung der ehemaligen Kreiskrankenhäuser maßgeblich mitverantworten haben“. Günther hätte sich stärker für den Erhalt der Krankenhäuser in öffentlicher Hand einsetzen müssen, so Pauls. (DI)

Die Schön Klinik Gruppe teilte Ende November die Ausgliederung der nicht-medizinischen Bereiche an ihren Standorten in Rendsburg und Eckernförde mit. Betroffenen sind rund 250 Beschäftigte, die in einer Betriebsversammlung über betriebsbedingte Kündigungen informiert wurden.

Wie die Gruppe mitteilte, werden nicht-medizinische Tätigkeitsfelder in allen ihren Kliniken über die Schön Klinik Holding und über externe Dienstleister abgedeckt. Hierzu zählen u.a. die Bereiche Einkauf, IT, Controlling, Reinigung, Patientenmanagement und Personalabteilung. Das Unternehmen verspricht sich von dieser Organisationsweise „ein effizientes und modernes Krankenhausmanagement“. Durch die klinikübergreifende Bündelung dieser Tätigkeiten würden „enorme Skaleneffekte erzielt“.

Dr. Mate Ivancic, CEO der Gruppe, verwies auf die inzwischen in Rends-

ANZEIGE



NEU in Bad Oldesloe

ASKLEPIOS  
KLINIK BAD OLDESLOE

25. Januar 2025

Festhalle Bad Oldesloe

## THEMENSCHWERPUNKTE

INOCA | Interventionen bei Lungenembolie  
Neue Leitlinien | Devicetherapie | Zukunft der Elektrophysiologie | Herzinsuffizienz  
Klappenchirurgie | Künstliche Intelligenz  
Lipidstoffwechsel | Karriere | Fallbasierte Präsentationen | Live-in-a-Box-Fälle

[www.herz-kompass.de](http://www.herz-kompass.de)

# „Produktivität der Ärzte? Das untergräbt unsere Werte!“

**ETHIK** Wie lassen sich ärztliche Werte im zeitlich eng getakteten Arbeitsalltag leben? Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann weiß, wie schwer dies manchmal durchzuhalten ist. Im Gespräch mit Dirk Schnack macht er aber auch die persönliche Verantwortung jedes Arztes und jeder Ärztin klar.

Zu Ihrem Amtsantritt vor sechs Jahren haben Sie gesagt: „Wir sind für die Patienten da, nicht für die Renditen.“ Ist diese Mahnung heute noch im gleichen Maße erforderlich?

**Prof. Henrik Herrmann:** Ja, das ist sie – vielleicht stärker noch als vor sechs Jahren. Wir sehen, dass Kommerzialisierung, Konzentrationen und Kettenbildungen zunehmen und es verstärkt um Produktivität in der Medizin geht.

Die Ärzteschaft hat klare Leitplanken. Es gibt den Eid des Hippokrates, das Genfer Gelöbnis, den Ärzte Codex der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin – wie viele ethische Richtlinien brauchen Ärztinnen und Ärzte?

**Herrmann:** Eigentlich braucht es nur das Genfer Gelöbnis, das bringt ein umfassendes Verständnis unserer Werte zum Ausdruck, insbesondere die Weisungsungebundenheit und die Unantastbarkeit des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Beide Werte sind heute wichtiger denn je. Wir müssen deutlich machen, dass wir für diese Werte einstehen und dass Ausdrücke wie „Produktivität der Ärzte“ extrem gefährlich sind für unsere Haltung gegenüber den Patienten. Die ist vom Zusammenwirken von Empathie und Empirie gekennzeichnet. Das ist aber nicht möglich, wenn Ökonomen und Politiker unsere Arbeit als Teil einer Wertschöpfungskette oder Rädchen in einer maschinellen Fertigung betrachten. Das untergräbt unsere Werte, dagegen müssen wir uns als ärztliche Institution und als Ärztinnen und Ärzte persönlich zur Wehr setzen.

Im Genfer Gelöbnis heißt es wörtlich:

„Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen“ – ist das nicht etwas überhöht oder schreckt sogar ab?

**Herrmann:** Die Formulierungen sind zum Teil sehr traditionell und natürlich könnte man überlegen, manche Formulierungen etwas zeitgemäßer abzufassen. Das ändert aber nichts daran, dass sie unverändert Gültigkeit besitzen. Der Kern dieser Aussagen ist wichtig – und der stimmt.

„Das Wohlergehen der Patienten als oberstes Anliegen“ – wird das tatsächlich von der Ärzteschaft so gelebt?

**Herrmann:** Ich kann nachvollziehen, warum daran gelegentlich Zweifel aufkommen, etwa wenn der Patient als erstes nach dem Versichertenstatus gefragt wird oder eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung abgelehnt wird. Natürlich kann man darüber nachdenken, ob sich Versorgung anders organisieren lässt und man Patienten anders steuert, aber das Grundverständnis, sich nur als Teilzeitarzt zu verstehen, ist zumindest kritisch zu hinterfragen. Natürlich ändern sich Werte und Haltungen, aber ich darf daran nicht nur dann festhalten, wenn es mir gerade zum Vorteil gereicht und wenn nicht, über diese Werte hinwegsehen. Da müssen wir ehrlich bleiben.

Haben Sie denn das Gefühl, dass den Ärzten diese Sätze nicht mehr als ständige Richtschnur gelten?

**Herrmann:** Doch, diese Sätze gelten den allermeisten Ärztinnen und Ärzten

„Patienten müssen davon ausgehen können, dass wir in ihrem, und nicht in unserem oder im Interesse eines Dritten handeln.“

PROF. HENRIK HERRMANN

weiterhin als Richtschnur und die Verantwortung wird nach meiner Überzeugung jeden Tag in jedem Bereich geleistet, ob im stationären und ambulanten Bereich oder im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Was ich zuvor gesagt habe, ist als Mahnung zu verstehen, dass dies auch unter veränderten und schwierigeren Rahmenbedingungen noch gelten muss.

### Wird bewusst oder eher unbewusst gegen diese Werte verstoßen?

**Herrmann:** Das Bewusstsein, dass im Einzelfall gegen diese Werte verstoßen wird, ist glaube ich vorhanden. Zum Beispiel, wenn bestimmte Leistungen aus monetären Gründen verstärkt und andere weniger angeboten werden. Wir wissen, worauf wir uns einlassen. Es ist eine persönliche Entscheidung, mich ökonomischen Zwängen zu beugen, weil ich vielleicht meine, dass die persönliche Situation nichts anderes zulässt. Das ist eine Frage der Haltung und es ist eine bewusste Entscheidung. Wir haben eine Arbeitsmarktsituation, in der ich als Arzt oder Ärztin immer eine Alternative habe – auch wenn das nicht immer einfach ist.

### Um eine Haltung zu entwickeln, würde eine Auseinandersetzung damit schon im Studium helfen. Geschieht das und wird das aufgefrischt?

**Herrmann:** Es wird zum Teil vermittelt, aber nicht als Pflichtfach. Es wäre wichtig, das möglichst frühzeitig zu vermitteln. Dinge, die in den empathischen Bereich gehen, sind genauso bedeutsam für unsere Profession wie anatomische Kenntnisse oder Kenntnisse über Krankheitsbilder.

Aber die eigentliche ärztliche Sozialisation fängt nicht im Studium, sondern mit der ärztlichen Tätigkeit am Patienten an. Das eigentliche Erleben und die Erfahrungen beginnen in der Weiterbildung – und da haben wir in den letzten 15 Jahren große Fehler gemacht, weil diese Werte seltener vermittelt werden. Das ist Führungsaufgabe von älteren Kolleginnen und Kollegen. Die haben Vorbildfunktion! Welche Werte leben die vor, wie gehen die mit Patienten um? Wenn die älteren die Haltung nicht vorleben, macht es das für die jüngeren umso schwieriger. Es liegt an uns, das zu vermitteln, da ist nicht nur das System schuld.

### Ist der Öffentlichkeit bekannt, welche Bedeutung das Genfer Gelöbnis hat?

**Herrmann:** Vielleicht nicht im Detail, aber die Öffentlichkeit geht davon aus und erwartet zu Recht, dass die Arzt-Patienten-Beziehung nicht unter Einflussnahme Dritter steht und dass wir für unsere Werte stehen. Patienten müssen davon ausgehen können, dass wir in ihrem, und nicht in unserem oder im Interesse eines Dritten handeln. Leider bekomme ich zunehmend Rückmeldungen, dass die Wahrnehmung der Patienten oft eine andere ist und dass die ärztliche Verantwortung nicht im-



*Prof. Henrik Herrmann*

mer übernommen werden kann, oft aus Zeitgründen. Auch da liegt es wieder an uns, uns diese Zeit zu nehmen. Basis unserer Arbeit muss die Arzt-Patienten-Beziehung bleiben.

### Wie würden Sie persönlich Ihre ärztlichen Werte beschreiben?

**Herrmann:** Verantwortung übernehmen, mich verantwortlich zeigen für Patienten, aber auch gegenüber dem Team. Die angesprochenen Werte und Haltungen erhalten. Wenn wir die nicht mehr haben, müssten wir uns fragen lassen, ob nicht andere Gesundheitsberufe oder eine ausgereifte KI unsere Arbeit besser machen kann. Deshalb gehört das Empathische unbedingt zu den ärztlichen Werten.

### Hat sich nach Ihrer Wahrnehmung an der Werteorientierung etwas verändert im Laufe der vergangenen Jahre?

**Herrmann:** Ja, das hängt u.a. mit dem medizinischen Fortschritt zusammen, aber auch mit den Rahmenbedingungen. Wir sind damit sozialisiert worden, den Patienten als Ganzes zu sehen und nicht nur auf das Symptom schauen und das beseitigen.

### Gibt es einen ärztlichen Wert aus dem Genfer Gelöbnis, der aus Ihrer Sicht diskussionswürdig wäre? Ist alles erforderlich, was im Genfer Gelöbnis steht?

**Herrmann:** „Ich werde die Ehre und die Tradition des ärztlichen Berufes fördern.“ Das klingt zunftmäßig, das haben wir nicht

mehr. Auch die „gebührende Dankbarkeit“ gegenüber den Lehrern klingt nicht unbedingt zeitgemäß. Wichtiger und aus meiner Sicht unverzichtbar bleibt der höchste Respekt vor menschlichem Leben und die ärztliche Autonomie.

### Droht ethischen Themen ein Nischendasein?

**Herrmann:** Die Gefahr besteht, deshalb sind wir in der Pflicht, das Thema aufzugreifen. Allerdings nicht mit erhobenem Zeigefinger oder mit der „ethischen Keule“. Es muss neutral innerärztlich darüber diskutiert werden: Was ist unsere Kernmarke, was sind unsere Kernkompetenzen? Auch darüber, was wir abgeben können an andere Gesundheitsberufe und ob unsere Werte und Haltungen bestehen bleiben können oder angepasst werden müssen.

### Wie kann die Ärztekammer helfen, dieses Thema im Bewusstsein zu verankern?

**Herrmann:** Immer wieder thematisieren und Rahmenbedingungen nicht einfach als gegeben hinnehmen. Immer wieder nachfragen: Lässt die Realität in unserer Arbeitswelt zu, dass wir unsere Werte leben können? Ärztekammern müssen überprüfen, ob das noch möglich ist und eventuell aus der Analyse Verbesserungen ableiten. Es darf uns nicht passieren, dass ethische Fragestellungen im Alltag untergehen. Wenn wir uns von diesen Fragen entfernen, bekommt die ärztliche Profession ein echtes Problem. Es liegt an uns!



Hannah Teipel

#### Was sind für Sie zentrale ärztliche Werte?

Im Mittelpunkt des ärztlichen Handelns sollte immer eine bestmögliche Behandlung nach medizinischen Grundsätzen und das Wohl der Patient/innen stehen. Ebenso sollen Wünsche und Werte der Patient/innen vorrangig Berücksichtigung finden.

#### Wie gelingt es, diese Werte im beruflichen Alltag umzusetzen? Was hindert Sie daran?

Ich würde sagen, dass ich überwiegend an den Werten festhalten und für meine Werte eintreten kann. Mitunter immer noch sehr hierarchische Strukturen in Krankenhäusern, eine enge Personaldecke und der Kostendruck, der auferlegt wird, sorgen dafür, dass die optimale Patient/innenversorgung nicht zu jeder Zeit von jedem Arzt/jeder Ärztin priorisiert werden kann. Ich würde mir wünschen, dass alle weiterhin für diese Werte eintreten können.

#### Was hat sich im Laufe Ihrer ärztlichen Tätigkeit an der Werteorientierung für Sie persönlich geändert?

Ich bin noch nicht lange dabei und würde sagen, dass meine Werte dieselben sind mit denen ich vor 4 Jahren begonnen habe. Vielleicht bewerte ich den individuellen Patient/innenwillen mittlerweile höher als die Vorgaben der medizinischen Leitlinie.

#### Hat sich nach Ihrer persönlichen Wahrnehmung die ärztliche Moral verändert?

Ich höre das manchmal von älteren Kolleg/innen, ich glaube aber, dass die zentralen ärztlichen Werte immer noch dieselben sind wie vor 30/50/100 Jahren. Es scheitert aber eben manchmal an der Umsetzung dieser im Alltag und vielleicht ist das heutzutage aus genannten Gründen schwieriger geworden, sodass wir umso mehr für unsere Werte eintreten müssen.

# „Ständige Reflexion“

**ETHIK** Was sind Ihre persönlichen ärztlichen Werte und wie setzen Sie diese im Alltag um? Wir haben die Mitglieder des Vorstands der Ärztekammer um Antworten gebeten.



Prof. Doreen Richardt

#### Was sind für Sie zentrale ärztliche Werte?

Für mich sind Empathie, Integrität, Kompetenz und Freiberuflichkeit die zentralen ärztlichen Werte. Diese Werte ermöglichen den Aufbau einer im Arzt-Patienten-Verhältnis notwendigen vertrauensvollen Beziehung und die bestmögliche, individuelle Behandlung. Echtes Interesse an den Bedürfnissen und Problemen meiner Patienten und das Handeln nach unseren berufsethischen Prinzipien sind mir wichtig.

#### Wie gelingt es, diese Werte im beruflichen Alltag umzusetzen?

Die Umsetzung dieser Werte ist oft nicht einfach und braucht ständige Reflexion. Ich versuche, jedem Patienten zuzuhören, die individuellen Umstände zu berücksichtigen und gemeinsam mit dem Patienten die beste Lösung zu finden. Außerdem bin ich ein Fan des lebenslangen Lernens zur Erweiterung meines Wissens, des Austauschs mit Kollegen und ich versuche ein Vorbild für jüngere Kollegen zu sein.

#### Was hindert Sie daran?

Die größten Hindernisse sind oft der Zeitmangel und die bürokratischen Anforderungen. Aber auch finanzielle Zwänge und Ressourcenknappheit können es erschweren, jedem Patienten die volle Aufmerksamkeit zu widmen.

#### Was hat sich im Laufe Ihrer ärztlichen Tätigkeit an der Werteorientierung für Sie persönlich geändert?

Für mich haben sich meine Werte nicht grundlegend geändert. Ich sehe aber immer stärker, wie wichtig das persönliche Gespräch und die menschliche Interaktion sowohl mit Patienten als auch mit Kollegen ist.

#### Hat sich nach Ihrer persönlichen Wahrnehmung die ärztliche Moral verändert?

Ja, sowohl positiv als auch negativ. Einerseits führt der zunehmende ökonomische Druck und die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens mit der Tendenz zur Gewinnmaximierung zu schwierigen (berufsethischen) Situationen. Andererseits sehe ich ein deutlich gesteigertes Bewusstsein für ethische Fragestellungen, Patientenrechte und kulturelle sowie geschlechtsspezifische Unterschiede in der ärztlichen Gemeinschaft.



Anne Schluck

#### Was sind für Sie zentrale ärztliche Werte?

Aufrichtigkeit, Demut, Integrität und Ehrlichkeit, Achtsamkeit für die Autonomie der Patienten. Bereitschaft zum lebenslangen Lernen, kritische Reflexion des eigenen Tuns und Übernahme von Verantwortung.

#### Wie gelingt es, diese Werte im beruflichen Alltag umzusetzen?

Wir versuchen in unserer Praxis, diese Werte als Team zu leben. Das gelingt mal besser, mal schlechter. Wichtig sind dabei eine gute Organisation, gegenseitige Unterstützung und Wertschätzung und der gemeinsame Wille, das Wohl des Patienten in den Mittelpunkt zu stellen.

#### Was hindert Sie daran?

Im Großen und Ganzen hindert mich wenig daran. Letztlich gibt es aber ein Mismatch zwischen den vorhandenen Ressourcen und dem umfassenden Leistungsversprechen aus der Politik. Dieses Missverhältnis wird in den nächsten Jahren gesamtgesellschaftlich zu diskutieren sein.

#### Was hat sich im Laufe Ihrer ärztlichen Tätigkeit an der Werteorientierung für Sie persönlich geändert?

Eigentlich nichts, nicht zuletzt, weil ich das Glück hatte, gute Vorbilder im ärztlichen Handeln gehabt zu haben.

#### Hat sich nach Ihrer persönlichen Wahrnehmung die ärztliche Moral verändert?

Die Moral an sich hat sich nach meiner Ansicht nicht verändert. Die zunehmende Kommerzialisierung des Gesundheitssystems setzt aber viele Kolleginnen und Kollegen unter Druck bis hin zu moralischen Verletzungen (moral distress). Es ist wichtiger denn je, dass sich jede Ärztin, jeder Arzt dieser Problematik stellt. Es ist gut, geschlossen als gesamte Ärzteschaft auch gegen Widerstände Haltung zu zeigen, aber das reicht nicht. Jede und jeder Einzelne sollte z.B. im eigenen Bereich vermeintliche Sachzwänge hinterfragen.



Dr. Christine Schwill

#### Was sind für Sie zentrale ärztliche Werte?

Wertschätzender, respektvoller Umgang mit PatientInnen, MitarbeiterInnen und KollegInnen. Genfer Gelöbnis als Kompass. PatientInnen mit ihren Krankheiten, Sorgen und Hoffnungen zur Seite stehen – aber mit der Frage, ob der Mensch möchte, dass ich ihm helfe.

#### Wie gelingt es, diese Werte im beruflichen Alltag umzusetzen?

Zeit und wertschätzende Kommunikation. Ein klares Zeitmanagement. Im Rahmen der Aus- und Weiterbildung Werte nicht nur an ärztliche KollegInnen, sondern auch medizinisches Assistenzpersonal weiterzugeben. Regelmäßige Fortbildung. Durch Vernetzung und persönliche Kontakte wächst Verständnis untereinander. Ehrenamtliches Engagement bei der DGIM, Ärztenetz und der Ärztekammer.

#### Was hindert Sie daran?

Die begrenzte Ressource Zeit, betriebswirtschaftliche Nutzenoptimierung. „Misstrauenskultur“ von Patientenseite, interkollegial/intersektoral, Krankenkassen etc. verhindert eine ehrliche Kommunikation. Nicht mehr zeitgemäß ist ein übermäßiger Konkurrenzgedanke – die Versorgungsrealität holt uns ein.

#### Was hat sich im Laufe ihrer ärztlichen Tätigkeit an der Werteorientierung persönlich verändert?

Mit zunehmender Berufserfahrung Bereitschaft für mehr Verantwortung, daher Wechsel in die Selbständigkeit. Im Krankenhaus: Die Krankheit kommt, der Patient geht ... in der Praxis: Die Krankheit geht, der Patient bleibt. Nach langjähriger ambulanter Tätigkeit: Ausbau des ehrenamtlichen und berufspolitischen Engagements. Mitgestaltung. Vergrößerung des Handabdruckes, nicht nur in Zusammenhang mit Nachhaltigkeit. Bei steigenden Anforderungen das Erkennen von eigenen Grenzen, Beschäftigung mit Arztgesundheit und Resilienz.

#### Hat sich nach Ihrer Wahrnehmung die ärztliche Moral verändert?

Meine Wahrnehmung: Studierende und Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung starten weiterhin mit großem Idealismus. Versorgungsrealität: Zeitmangel, Personalmangel, Ökonomisierung der Medizin, veränderte Mediennutzung, „Misstrauenskultur“, politische Unsicherheit, demografischer Wandel, Grenzen der persönlichen Leistungsfähigkeit verändern den Umgang untereinander und mit den PatientInnen. Vorbildfunktion der Weiterbilder, echtes Interesse an echter Kommunikation und Lehre.



Dr. Victoria Witt

### Was sind für Sie zentrale ärztliche Werte?

Zentrale ärztliche Werte sind für mich Verantwortung, Menschlichkeit, ein respektvoller Umgang miteinander und eine Bereitschaft, Wandel positiv mitzugestalten – beispielsweise bezogen auf die Themen Digitalisierung oder Klimawandel. Wichtig ist mir auch der Anspruch, wie ihn das Genfer Gelöbnis beschreibt: den Beruf ohne Vorurteile auszuüben – unabhängig von Alter, Krankheit, Geschlecht oder sozialer

Stellung. Dabei geht es nicht nur um eine ganzheitliche und ethische Haltung, die unsere Patient\*innen in den Mittelpunkt stellt, sondern auch um Achtsamkeit für die eigene Gesundheit und die unserer Kolleg\*innen.

### Wie gelingt es, diese Werte im beruflichen Alltag umzusetzen?

Diese Werte lassen sich am ehesten durch Empathie, offene Kommunikation und die Bereitschaft zu kontinuierlichem Lernen umsetzen. Kollegialer Austausch und ein gutes Klima im Team tragen dazu ebenso bei, wie kontinuierliche Selbstreflexion und ein Bewusstsein dafür, dass jede Entscheidung dem Wohl der Patient\*innen dienen soll. Gleichzeitig finde ich wichtig, den Fokus auf die eigene psychische und physische Gesundheit nicht zu verlieren, um die Motivation und Freude am Beruf aufrecht zu erhalten.

### Was hindert Sie daran?

Häufig stehen Bürokratie, Zeitmangel und Personalknappheit einer werteorientierten Arbeit im Weg. Diese Faktoren erschweren es, den Patient\*innen die individuell notwendige Aufmerksamkeit zu widmen. Trotzdem bleibt es eine ärztliche Kernaufgabe, den Fokus auf das Wesentliche nicht zu verlieren – die menschliche Verbindung.

### Was hat sich im Laufe Ihrer ärztlichen Tätigkeit an der Werteorientierung für Sie persönlich geändert?

Mit zunehmender Erfahrung und Verantwortung in der ärztlichen Tätigkeit ist bei mir das Bewusstsein für die Komplexität von Entscheidungen und die Bedeutung präventiven Arbeitens gewachsen. Weiterhin liegt ein verstärkter Fokus darauf, Patient\*innen nicht nur zu behandeln, sondern ihre Lebensqualität zu verbessern. Das kann gerade bei chronischen Erkrankungen oder schlechten Prognosen einen Perspektivwechsel bedeuten – vom Heilen zum Begleiten. Zunehmend erkenne ich außerdem, u.a. vor dem Hintergrund meiner psychiatrischen Tätigkeit, in der ich schon Kolleg\*innen behandelt habe, den wichtigen Wert einer guten Balance zwischen persönlichem Engagement und Selbstfürsorge.

### Hat sich nach Ihrer persönlichen Wahrnehmung die ärztliche Moral verändert?

In einer Diskussionsrunde brachte neulich jemand den Satz „Produktivität verhindert Purpose“ ein – ein Gedanke, der auf die mitunter enormen Belastungen des klinischen Alltags anspielte. Trotz Bürokratie und Personalmangel halte ich daran fest, dass die meisten Ärzt\*innen einen hohen moralischen Anspruch haben und darunter leiden, wenn sie ihm nicht gerecht werden können (dafür sprachen übrigens auch die Ergebnisse einer medizinethischen Studie, an der ich mitgearbeitet habe). Genau dieser Anspruch motiviert uns, auch in schwierigen Zeiten an unserer sinnstiftenden Arbeit festzuhalten und einen Beitrag zur psychischen und körperlichen Gesundheit unserer Patient\*innen zu leisten.

### Was sind für Sie zentrale ärztliche Werte?

Ich schätze den Arztberuf mit seiner Ausrichtung auf das Patientenwohl. Selbstverwaltung erlaubt uns eine eigenständige Organisation und gibt uns eine gewisse Freiheit. Wir arbeiten zudem fachärztlich eigenverantwortlich, das fordert und bestätigt uns tagtäglich. Etwas Sinnvolles zu tun und helfend zu agieren führt zu einer Wertschätzung, die gut tut.

### Wie gelingt es, diese Werte im beruflichen Alltag umzusetzen?

Weitestgehend kann ich meine Vorstellungen der ärztlichen Tätigkeit tatsächlich umsetzen. Natürlich wird uns Zeit, die wir gern Patienten widmen wollen, durch über die Jahre zunehmende Dokumentationspflichten, auch im Rahmen der Digitalisierung, genommen.

### Was hindert Sie daran?

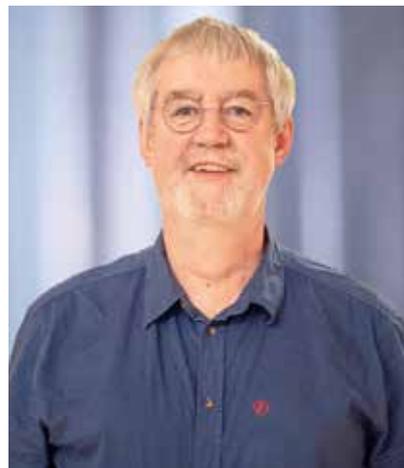
Einerseits führt die Arbeitsverdichtung dazu, weniger Zeit für Patienten zu haben. Ökonomische Zwänge zum Gesundheitssystem können außerdem dazu führen, dass ethische Konfliktsituationen entstehen. So hinterfrage ich im klinischen Alltag teils Therapien. Allerdings arbeite ich als „serviceorientierter“ Anästhesist und Notfallmediziner. Interkollegiale Gespräche können vieles klären, sodass ich diesen Beruf immer wieder ergreifen würde.

### Was hat sich im Laufe Ihrer ärztlichen Tätigkeit an der Werteorientierung für Sie persönlich geändert?

Ich bin seit 1985 approbierter Arzt und durchgehend in Kliniken tätig, zunächst in der Chirurgie und Kinderchirurgie, dann in der Anästhesie. Früher waren Krankenhäuser weitestgehend kommunal und ärztlich geleitet. Über die Jahre hat die Ökonomisierung unaufhaltsam zugenommen. Man kann auch nicht wie früher medizinisches Material bestellen, welches man favorisiert, sondern muss nehmen, was genehmigt wird. Die Chefärztinnen und Chefarzte unterstehen Geschäftsführungen und sind eher Bereichsleiter, natürlich immer noch mit hoher Verantwortung.

### Hat sich nach Ihrer persönlichen Wahrnehmung die ärztliche Moral verändert?

Ich denke, dass Moral und Ziele der Ärzte unverändert sind. Zwischenmenschliche Werte zählen. Allerdings ist



Dr. Peer-Gunnar Knacke

zu beobachten, dass die Zufriedenheit im Beruf sinkt. Das mag dem geschuldet sein, dass es nicht immer primär um Patienten, sondern in starkem Maße auch um Erlösrelevanz geht. Unter Zeitdruck leidet die notwendige Sorgfalt im Umgang mit Patienten.

# „Stabile Moral“

**ETHIK** Wie antworten die Vorsitzenden von Berufsverbänden aus Schleswig-Holstein auf die Frage nach ihren Werten? Wir haben ihnen die gleichen Fragen wie dem Vorstand gestellt.



Dr. Ralf Schmitz, BV der Deutschen Chirurgie (BDC) Schleswig-Holstein

## Was sind für Sie zentrale ärztliche Werte?

Als Ärzte sind wir verpflichtet, unseren Patienten zu helfen, ihre Leiden zu lindern und sie zu unterstützen, ein selbstbestimmtes und möglichst gesundes Leben zu führen. Dies alles ohne Ansehen von Person, Glauben, Geschlecht, Nationalität oder Ethnie. Über allem steht dabei das Nil-nocere-Prinzip, also dem Patienten nicht schaden.

## Wie gelingt es, diese Werte im beruflichen Alltag umzusetzen?

Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns, sowohl in der Praxis als auch im Krankenhaus. Die Koordination der Abläufe orientiert sich dabei an den Bedürfnissen der Patienten und an vorhandenen wirtschaftlichen Ressourcen. Unsere Patienten können so mit allen geeigneten Mitteln im chirurgisch-orthopädischen Fachgebiet behandelt werden. Hilfreich sind weiter die Etablierung und Fortentwicklung unseres Qualitätsmanagements.

## Was hindert Sie daran?

Zeit und mangelnde Ressourcen. Wir würden unsere Patienten sehr gerne zügiger behandeln – aber dafür benötigen wir mehr Personal und eine noch bessere räumliche Ausstattung. Dafür aber reicht die Finanzierung der ambulanten medizinischen Versorgung leider immer weniger aus.

## Was hat sich im Laufe Ihrer ärztlichen Tätigkeit an der Werteorientierung für Sie persönlich geändert?

Die Ökonomie hat sich leider immer deutlicher in den Vordergrund geschoben. Ich bin noch in einem System aufgewachsen, wo es galt, dass ein Patient erst dann aus dem Krankenhaus entlassen wurde, wenn dieser selbst so weit war und alles weitere gesichert war. Dies ist leider schon seit vielen Jahren nicht mehr der Maßstab. Die Folgen sind blutige Entlassungen und unzufriedene Patienten und Nachbehandler.

## Hat sich nach Ihrer persönlichen Wahrnehmung die ärztliche Moral verändert?

Die Moral an sich ist die gleiche wie zu Beginn des Studiums. Allerdings muss die Moral immer häufiger in Konkurrenz zu wirtschaftlichen Erwägungen treten. Dabei müssen wir Ärzte uns fragen, ob wir dieses oder jenes noch mit gutem Gewissen verschreiben oder veranlassen dürfen oder ob daraus Nachteile für andere Patienten erwachsen. Diese Art von Triage halte ich für äußerst unethisch und unärztlich – wird uns aber von der Politik aufgezwungen.



Dr. Jens Lassen, Vorsitzender des Verbandes der Hausärztinnen und Hausärzte in SH

## Was sind für Sie zentrale ärztliche Werte?

Die Dinge, ohne die ich nicht Arzt sein könnte: Gerechtigkeit und Gleichbehandlung, Wahrhaftigkeit und Ehrlichkeit sowie die Arbeit im Sinne von Patientenwohl und Fürsorge. Das sind alles große Worte, die aber im Alltag absolut mit Leben gefüllt sind.

## Wie gelingt es, diese Werte im beruflichen Alltag umzusetzen?

Bei den genannten Punkten bekomme ich das eigentlich immer hin. Das sind so große Werte – ich glaube nicht, dass ich normal arbeiten könnte, wenn ich die im großen Stil vernachlässigen würde.

## Was hindert Sie daran?

Auch Patientinnen und Patienten sind manchmal nicht einfach. Es kann schon schwer sein, immer die nötige professionelle Distanz zu den Emotionen, Ansichten und Verhaltensweisen des Gegenübers zu halten, um weiter gut behandeln zu können und seine Grundsätze nicht mal kurz für zwei Minuten über Bord zu werfen.

## Was hat sich im Laufe Ihrer ärztlichen Tätigkeit an der Werteorientierung für Sie persönlich geändert?

Ich bin jetzt seit zwölf Jahren Arzt. Die ersten Jahre sind gefüllt mit medizinischer Unsicherheit, Zweifeln am eigenen Können und dem stetigen Lernen, um ersteres zu beheben. Mittlerweile ist mehr Ruhe im Kopf, da kann man besser über das eigene Handeln reflektieren und Moral und Werte haben mehr Platz.

## Hat sich nach Ihrer persönlichen Wahrnehmung die ärztliche Moral verändert?

Überhaupt gar nicht. Ich nehme meine Kolleginnen und Kollegen in der allergrößten Masse als sich zuwendende und aufrichtige Ärztinnen und Ärzte wahr.

## Doris Scharrel, Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Frauenärzte

### Was sind für Sie zentrale ärztliche Werte?

Als junge Ärztin wollte ich in einem besonderen Arzt-Patienten-Verhältnis kompetent und umfassend mit dem Blick auf den ganzen Menschen tätig sein. Ich wollte ohne zeitlichen und finanziellen Druck klare Diagnosen stellen und für eine entsprechende Behandlung, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittelversorgung sorgen. Respekt und Wertschätzung sowie der psychosoziale Hintergrund meiner Patientinnen waren mir dabei wichtig.

### Wie gelingt es, diese Werte im beruflichen Alltag umzusetzen?

Das war ein langer, teilweise frustrierender Lernprozess, der in der Klinik einen anderen Schwerpunkt hatte, als in der ambulanten Versorgung. Widerstand ist zwecklos – je eher man sich mit den notwendigen gesetzlichen und bürokratischen Vorgaben auseinandersetzt, umso schneller kann man sich der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit widmen.

### Was hindert Sie daran?

Meine persönliche Wertvorstellung wird untergeordnet. Der Beruf soll die Familie und alle Mitarbeitenden in der Praxis ernähren. Man gehört zu einer Fachgruppe, hat „wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig“ verinnerlicht und wird bei Fehlverhalten mit Einschränkungen und Androhung von Regressen konfrontiert.

### Was hat sich im Laufe Ihrer ärztlichen Tätigkeit an der Werteorientierung für Sie persönlich geändert?

Meine zentralen ärztlichen Werte, meine persönliche Einstellung, mein Engagement haben sich nicht geändert. Aber die Belastung und Ohnmacht durch finanzielle und bürokratische Zwänge machen es schwer, sich treu zu bleiben.

### Hat sich nach Ihrer persönlichen Wahrnehmung die ärztliche Moral verändert?

Für mich hat sich die ärztliche Moral und die Freude am Beruf nicht geändert. Die vertragsärztliche Tätigkeit ist für viele über Jahre bis zum Altersruhestand geplant. Sie soll mit der Familie vereinbar sein und den Arzt/die Ärztin gesund erhalten. Das sollte das Gesundheitssystem zum Erhalt einer guten ärztlichen Versorgung respektieren.



## Prof. Jan Höcker, Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Anästhesistinnen und Anästhesisten in SH

### Was sind für Sie zentrale ärztliche Werte?

Empathie, Authentizität und Ehrlichkeit gegenüber dem Patienten, Gewissenhaftigkeit, Sorgfalt und Demut gegenüber der medizinischen Aufgabe, Mut und Motivation zu Veränderungen der eigenen Rahmenbedingungen.

### Wie gelingt es, diese Werte im beruflichen Alltag umzusetzen?

Ich glaube, es gelingt im Großen und Ganzen, wenn man sich bemüht. Häufig bekommen wir dazu ja ein direktes Feedback – von unseren Patienten, dem Behandlungsergebnis oder aber – direkt oder indirekt – von Kollegen oder Mitarbeitern. Voraussetzung ist die Bereitschaft, aus Rückschlägen und Misserfolgen Schlüsse und Konsequenzen zu ziehen.

### Was hindert Sie daran?

Streng genommen hindert mich nichts daran. Im Alltag am häufigsten die Zeit und manchmal die Konsequenz, die dieses Handeln erfordert. Es liegt also primär an mir. Die Gründe extern zu suchen, halte ich in den meisten Fällen für falsch.

### Was hat sich im Laufe Ihrer ärztlichen Tätigkeit an der Werteorientierung für Sie persönlich geändert?

An der eigentlichen Werteorientierung eigentlich nichts. Geändert hat sich über die Zeit bei mir der stärkere Blick auf die Perspektive des Patienten und seine Erwartungen, Hoffnungen und Wünsche, die über unsere reine medizinische Fachlichkeit weit hinausgehen. Auch wenn wir medizinisch alles richtig gemacht haben, haben wir am Ende manchmal nicht gut behandelt.

### Hat sich nach Ihrer persönlichen Wahrnehmung die ärztliche Moral verändert?

Verändert hat sich meiner Ansicht nach die Einstellung zu vielen Fragen und Ansprüchen des beruflichen Alltags, der Ausbildung, der Verantwortlichkeiten usw. Die dahinterstehenden ärztlichen Werte eher nicht. Manchmal wird beides unkritisch vermengt. Ich sehe unsere Aufgabe darin, auch unter sich verändernden Rahmenbedingungen jüngere Kolleginnen und Kollegen von diesen Werten zu überzeugen.

## Prof. Thorsten Feldkamp, Vorsitzender des BDI-Landesverbandes

### Was sind für Sie zentrale ärztliche Werte?

Die zentralen ärztlichen Werte, die für mich das ethische und professionelle Fundament meines ärztlichen Handelns bilden sind: Wissenschaftlichkeit, Patientenautonomie, Empathie und Fürsorge. Bei der Anwendung dieser Werte müssen sich jedoch alle diese Aspekte am Patientenwohl an oberster Stelle orientieren. Dies ist meine persönliche Leitstruktur – deren Umsetzung im klinischen Alltag eine große Herausforderung ist und leider nicht immer zufriedenstellend gelingt.

### Wie gelingt es, diese Werte im beruflichen Alltag umzusetzen?

Mein Anspruch ist, mein ärztliches Handeln stets durch kontinuierliche Weiterbildung an die neueste wissenschaftliche Evidenz und das aktuelle Wissen anzupassen. Bei der Umsetzung dieser Therapiestrategien muss die Selbstbestimmung des Patienten allerdings stets respektiert werden. Zentral ist deswegen für mich die verständliche Aufklärung des Patienten über Diagnose, Prognose und Therapieoptionen, sodass der Patient die für ihn individuell am besten erscheinende Therapieoption auswählen kann.

### Was hindert Sie daran?

Hindernisse bei der Ausübung der o.g. Prinzipien sind vor allem die zunehmende Verdichtung der ärztlichen Tätigkeit durch das erhöhte Patientenaufkommen und die Zunahme von „arztfremden“ Tätigkeiten. Zusätzlich steht das ärztliche Handeln stets unter dem Druck einer ausreichenden Wirtschaftlichkeit, welche häufig

oft im Gegensatz zu meinen ärztlichen Werten steht.

### Was hat sich im Laufe Ihrer ärztlichen Tätigkeit an der Werteorientierung für Sie persönlich geändert?

Die ärztliche Tätigkeit ist zunehmend durch wirtschaftlichen Druck geprägt, welcher so am Anfang meiner ärztlichen Tätigkeit nicht vorhanden war. Dies macht es zunehmend schwerer, meine persönliche Werteorientierung umzusetzen, da dies Zeit und geistige Kapazitäten erfordert, die besser in der Patientenversorgung investiert wären, so aber nun für die Patienten fehlen.

### Hat sich nach Ihrer persönlichen Wahrnehmung die ärztliche Moral verändert?

Eine Änderung der ärztlichen Moral kann ich nicht wahrnehmen. Ich nehme aber bei vielen Kollegen eine zunehmende Frustration wahr, das Spannungsfeld zwischen dem hohen wirtschaftlichen Druck und dem Anspruch an ihre eigenen ärztlichen Werte aufzulösen.



## Dr. Ralf van Heek, Landesvorsitzender im Berufsverband der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte

### Was sind für Sie zentrale ärztliche Werte?

Für mich sind zentrale ärztliche Werte die Orientierung ärztlichen Handelns am Wohl der Patientinnen und Patienten unabhängig von deren Geschlecht, Herkunft oder anderer Gruppenmerkmale gemäß der Genfer Erklärung des Weltärztebundes. Dies beinhaltet die bestmögliche Beachtung ihrer biopsychosozialen Konstitution und Bedingtheit, stellt Bedarf über Bedürfnis und den Bedarf von Kindern und Jugendlichen über die Wünsche und Zahlungsfähigkeit von deren Eltern, beachtet aber deren Sorgen, Krankheitskonzepte und Ressourcen.

### Wie gelingt es, diese Werte im beruflichen Alltag umzusetzen?

Die Umsetzung wertorientierten Handelns in der Praxis erfordert Patientenlenkung in bedarfsorientierte Versorgung, also Organisation von entsprechenden Terminalschienen, unabhängig von der patientengesteuerten und bedürfnisorientierten Akutsprechstunde. In größeren Organisationseinheiten wie MVZ oder Kliniken bedarf es dazu der oft schwierigen Aushandlung der Werte und der erforderlichen Strukturen und Abläufe.

### Was hindert Sie daran?

Hinderlich für eine wertorientierte Medizin können die genannten Bedürfnisse und Wünsche von Patientinnen und Patienten oder Eltern sein, das Fehlen notwendiger Ressourcen im medizinischen und außermedizinischen Netzwerk (Heilmittel, Eingliederungsmaßnahmen, Schulen, Kitas). Allgemein steht das Primat der Ökonomie einer wertorientierten Medizin entgegen.

### Was hat sich im Laufe Ihrer ärztlichen Tätigkeit an der Werteorientierung für Sie persönlich geändert?

Im Laufe von 40 Jahren medizinischer Tätigkeit haben sich meine ärztlichen Werte entlang meines allgemeinen Wertesystems entwickelt, aber nicht grundsätzlich geändert. Die Werteorientierung meines Handelns konnte ich natürlich durch zunehmendes Wissen, aber auch durch ständige Reflexion in meiner 38-jährigen Balint-Gruppe gestalten und in meiner Einzelpraxis umsetzen.

### Hat sich nach Ihrer persönlichen Wahrnehmung die ärztliche Moral verändert?

In der Pädiatrie erlebe ich eine Stabilität der ärztlichen Moral, die allerdings durch Elternansprüche und Überinanspruchnahme und Ökonomisierung der Kliniken oft überfordert wird. Daraus resultiert manchmal Resignation und Sarkasmus oder Empörung gegenüber den Rahmenbedingungen oder deren Repräsentanten oder gegen zu anspruchsvolle oder non-compliant Eltern. Verändert hat sich sicherlich, dass die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte eigene Lebensqualität und Familienfreundlichkeit auch in ihrer Vorbildfunktion höher halten als früher, wodurch auch die eigenen Ressourcen willentlich begrenzt werden, was die genannten Konflikte verschärft.



# Ärzte Codex: „Berufsethische Basis sicherstellen“

**ETHIK** Die Diskussion über wertorientierte Medizin wird immer wieder geführt. Auch die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin hat sich längst dazu positioniert. Ihr „Ärzte Codex“ stieß 2017 auf viel Resonanz innerhalb der Ärzteschaft. Dirk Schnack hat nachgefragt.

**M**edizin vor Ökonomie - diesen Wunsch haben Ärztinnen und Ärzte, aber auch ihre Verbände, Organisationen und Körperschaften. Ein entsprechender Aufruf als „Ärzte Codex“ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) griff schon vor Jahren zentrale Sorgen auf, die viele Ärztinnen und Ärzte umtreiben: Profit vor Qualität, wirtschaftliche Fehlanreize, Vertrauensverlust im Arzt-Patienten-Verhältnis. Prof. Petra Maria Schumm-Dräger hatte den Codex damals als Vorsitzende der DGIM initiiert und beschäftigt sich noch heute als Co-Vorsitzende der Kommission Struktur der Krankenversorgung in der DGIM mit dem Thema. So bewertet sie die Initiative heute:

**Wie war die Resonanz auf den Codex?**

**Prof. Petra Maria Schumm-Dräger:** Die Resonanz auf den Ärzte Codex „Medizin vor Ökonomie“ der DGIM war immens groß, insbesondere von Seiten der Ärzteschaft. Zahlreiche internistische und nicht-internistische Fachgesellschaften sowie Berufsverbände und darüber hinaus die Bundesärztekammer und zahlreiche Landesärztekammern, auch Hartmannbund und Marburger Bund schlossen sich dem Ärzte Codex ebenso an wie die Österreichische und Schweizerische Fachgesellschaft und darüber hinaus die European Federation of Internal Medicine (EFIM). Insgesamt 44 Organisationen haben sich dem Ärzte Codex und dessen Inhalten unterstützend angeschlossen.

**Muss an den Aussagen aus Sicht der DGIM etwas geändert/ergänzt werden**

„Die Inhalte des Ärzte Codex sind mehr denn je von großer Aktualität.“

PROF. PETRA MARIA  
SCHUMM-DRÄGER

**oder sind sie unverändert aktuell?**

**Schumm-Dräger:** Der Ärzte Codex hat das Bewusstsein geschärft, sich kritisch mit Fragen der Ökonomisierung in der Medizin auseinanderzusetzen und Ärztinnen und Ärzten Sicherheit zu vermitteln, sich in ihrem beruflichen Alltag unter Berufung auf den Ärzte Codex ihre Entscheidungen unbeeinflusst von wirtschaftlichem Druck, finanziellen Anreizsystemen oder ökonomischen Drohungen auszuüben (...).

Die Inhalte des Ärzte Codex sind mehr denn je von großer Aktualität und in diesem Zusammenhang ist es außerordentlich wichtig, Ärztinnen und Ärzte eine fassbare praktische Unterstützung bei der Umsetzung der Inhalte des Ärzte Codex zu geben. In diesem Zusammenhang hat die DGIM Bundesärztekammer und Landesärztekammern gebeten, ein anonymes Verfassungssystem zu installieren für Ärztinnen und Ärzte, die sich von wirtschaftlichem Druck

und finanziellen Anreizsystemen bzw. ökonomischen Drohungen in ihrer ärztlichen Berufsethik beeinträchtigt fühlen und dabei Rat und Unterstützung suchen.

Darüber hinaus sollten im Evaluationsbogen zur Weiterbildung der Landesärztekammern Fragen zum Einfluss von Ökonomie auf Berufsethik und Patientensicherheit integriert werden. Ombudspersonen der Landesärztekammer sollten expressis verbis für Verstöße gegen den Ärzte Codex „Medizin vor Ökonomie“ zuständig sein und dies aktiv ansprechen.

**Wie schätzen Sie das Bewusstsein in der Ärzteschaft für das Verhältnis von Medizin zur Ökonomie ein?**

**Schumm-Dräger:** Insbesondere in den Kliniken, im stationären Versorgungsbereich ist das Bewusstsein bei Ärztinnen und Ärzten zu dieser Fragestellung sehr ausgeprägt. Ärztinnen und Ärzte können sich oft nicht mehr mit ihrem Beruf identifizieren, da nicht nur Arbeitsverdichtung und Bürokratisierung, sondern vor allem ökonomischer Druck überwiegen und dadurch Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung zunehmend unter Druck geraten, ihr Handeln einer betriebswirtschaftlichen Nutzenoptimierung des Krankenhauses unterzuordnen. Für Ärztinnen und Ärzte stellt es eine immense Belastung und extrem schwierige Entscheidung dar, täglich mit dieser Situation umzugehen (...). Es ist von größter Bedeutung, auch im Falle der Etablierung der Inhalte der geplanten Krankenhausreform eine berufsethische Basis und konsequente Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte im täglichen klinischen Alltag sicherzustellen.

# ÄRZTE CODEX

## Medizin vor Ökonomie

Die Ärzteschaft gerät in der Patientenversorgung zunehmend unter Druck, ihr Handeln einer betriebswirtschaftlichen Nutzenoptimierung in Klinik und Praxis unterzuordnen.

Diese Entwicklung macht es notwendig, dem Ökonomisierungsprozess eine auf ärztlicher Ethik beruhende Haltung im Arbeitsalltag entgegenzusetzen.

Der Ärzte Codex soll die Auswirkungen von Ökonomisierung kritisch beleuchten und helfen, ärztliche Entscheidungen ausschließlich nach medizinischen Kriterien zum Wohle der Patienten zu treffen.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) räumt mit der Formulierung dieses Ärzte Codex ihre gesellschaftliche, ethische und soziale Verpflichtung wahr, ihren Beitrag für einen amokratischen Menschen orientierte Gesundheitsversorgung zu leisten. Ziel ist es, die besondere Verantwortung als Ärzteschaft im Einklang mit ihrem ethischen Wesen zu erfüllen und dem Vertrauen der Patienten gerecht zu werden. Auch soll Ärztinnen und Ärzten die Sicherheit vermittelt werden, dass sie sich im Alltag auf diesen Ärzte Codex berufen können, wenn sie ihre Entscheidungen im Sinne einer wissenschaftlich und medizinisch bestmöglichen Medizin treffen. Ärztliche Pflicht ist es, die gesundheitliche Versorgung erkrankter Menschen ohne Ansehen ihres Alters, Konfession, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, sexueller Orientierung oder sozialer Stellung durchzuführen.

Es ist uns bewusst, dass unsere ärztlichen Entscheidungen durch nicht-medizinische Faktoren, insbesondere ökonomische Überlegungen und kommerzielle Anreize, beeinflusst werden können.

Als verantwortlich handelnde Ärztinnen und Ärzte streben wir an, solche Situationen zu erkennen und unsere ärztlichen Entscheidungen stets zuerst am Wohl der uns anvertrauten Patienten auszurichten.

- Als Ärztinnen und Ärzte müssen wir den berechtigten fachlichen und ethischen Erwartungen der erkrankten Menschen, ihrer Angehörigen und der Gesellschaft an uns gerecht werden.
- Wir werden allen Patienten eine Versorgung unter Einsatz aller unserer Fachkenntnisse und aller ärztlichen Erfahrungen ermöglichen.
- Während, dass unsere medizinischen Entscheidungen, die auf Basis einer qualitätsgesicherten Medizin getroffen werden, große Auswirkungen auf die Heilung und Gesundheit der Patienten, aber auch

betriebswirtschaftliche Auswirkungen haben, erklären wir hiermit, dass wir eine angemessene und wirksame Versorgung der Patienten, gibt unter dem uneingeschränkten Vorrang der medizinischen Argumente gegenüber ökonomischen Überlegungen planen und durchführen werden.

- Wir treffen keine ärztlichen Entscheidungen und werden keine medizinischen Maßnahmen durchführen und solche Leistungen weglassen, welche aufgrund wirtschaftlicher Zielvorgaben und Überlegungen das Patientenwohl verletzen und dem Patienten Schaden zufügen könnten.
- Wir werden den Menschen, die zu uns kommen, mit zugewandter Fürsorge begegnen und belächeln, mit ihrem gesundheitlichen Anliegen unterstützen, wollen ihr Vertrauen gewinnen und verdienen. Wir versprechen, bei ihrer Behandlung keine medizinischen Leistungen durchzuführen, welche fachlich unsinnig sind oder aus wirtschaftlichen Überlegungen heraus stattfinden sollen.
- Wir lehnen alle bildungs-, Finanz-, Ressourcen- und Verhaltensvorgaben ab, welche für uns offensichtlich erkennbar zu einer Einschränkung unseres ärztlichen Handelns und unseres ärztlich-ethischen Selbstverständnisses führen und das Patientenwohl gefährden können.
- Wir werden die von uns getroffenen Versorgungsentscheidungen bei Bedarf den zuständigen kaufmännischen Leitungsgremien, unter Verwendung fachlich-medizinischer, patientenorientierter und ethischer Argumente, erklären.
- Wir ermutigen junge Ärztinnen und Ärzte, sich mit den durch die kaufmännischen Geschäftsleitungen vorgegebenen wirtschaftlichen Vorgaben kritisch auseinanderzusetzen und achtsam zu sein bei allen Versuchen der Einschränkung des Patientenwohls aufgrund nichtmedizinischer Aspekte.

Wir werden unsere ärztliche Heilkunst ausüben, ohne uns von wirtschaftlichem Druck, finanziellen Anreizsystemen oder ökonomischen Drohungen dazu bewegen zu lassen, uns von unserer Berufsethik und den Geboten der Menschlichkeit abzuwenden.



www.dgim.de/aezte-codex  
Quelle: Deutsches Ärzteblatt | Jg. 14  
Heft 49 | 8. Dezember 2017



### Anerkennung durch



# Kammerparlament stellte die Weichen

**KAMMERVERSAMMLUNG** Sponsoring von Fortbildungsveranstaltungen, Digitalisierung des Ärzteblattes, Agile Kammer: Die Kammerversammlung am 27. November bot Themen, zu denen kontrovers diskutiert wurde – am Ende wurden sie alle mit deutlichen Mehrheiten versehen.



Präsident Prof. Henrik Herrmann

Viele Delegierte hatten den Präsidenten nach der letzten Kammerversammlung im September auf seine Emotionalität angesprochen – Prof. Henrik Herrmann, sonst ruhig und ausgewogen, wirkte damals angefasster als gewöhnlich. Grund war die kontroverse und intensive Diskussion über ein Thema, das zuvor auf Bundesebene über Monate mit den Fachgesellschaften mühsam konsentiert worden war und dann in Bad Segeberg erneut infrage gestellt wurde: Die Frage, ob für die Teilnahme an gesponsorten Veranstaltungen mit großen Überschüssen weiterhin Fortbildungspunkte vergeben werden sollten.

Der Deutsche Ärztetag hatte sich auf ein Nein verständigt, nun geht es in den Landesärztekammern um die regionale Umsetzung. Seit dem 27. November steht fest: Schleswig-Holstein gehört zu den ers-



Katja Reisenbüchler

ten Landesärztekammern, die diesen Weg gehen. Mit großer Mehrheit sprachen sich die Delegierten zunächst gegen eine Verschiebung dieser Entscheidung aus und dann für den Weg, den der Vorstand vorgeschlagen hatte. Das heißt: Gesponsorte Fortbildungen sind weiterhin möglich. Auch Fortbildungspunkte können dafür vergeben werden – künftig allerdings nur noch, wenn die Veranstalter transparent darstellen, dass sie mit den Sponsorengeldern keine großen Überschüsse erwirtschaften.

Der wichtigste Grund für diese Entscheidung: Die Ärzteschaft will damit Vorwürfen vorbeugen, sie mache Entscheidungen von der Mittelvergabe der Industrie abhängig. Die Befürchtung von ärztlicher Seite ist, dass die Politik dieses Argument ins Feld führen könnte, um das System der Fortbildungspunkte zu diskreditieren und damit – wie etwa in Großbritannien – eine regelmäßig wiederkehrende Facharztprüfung zu verlangen. Zur Erinnerung: Nur mit dem Fortbildungspunktesystem hatte die Ärzteschaft einst diese politische Forderung verhindern können.

Nicht in allen Fach- und Berufsverbänden ist man glücklich mit dieser Entscheidung. Chirurg Dr. Christian Hirschner hatte seine Vorbehalte schon in der vergangenen Sitzung deutlich gemacht: Die Überschüsse fließen in die Leitlinienarbeit, die ohne diese Mittel leiden könne. Dr. Bernhard Bambas, Landesvorsitzender der Augenärzte in Schleswig-Holstein, befürchtet Nachteile für manche Kongresse, weil ohne die Fortbildungspunkte weniger Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme motiviert sein könnten.

Allerdings: Veranstaltungen in Schleswig-Holstein sind praktisch nicht betroffen, weil es keine Kongresse mit entsprechenden Überschüssen gibt. Beispiel Gynäkologie: Susanne Bechert vom Berufs-



*Dr. Waltraud Anemüller*



*Dr. Jan-Niclas Kersebaum*



*Dr. Christian Hirschner*

verband der Gynäkologen stellte klar, dass dessen jährliche Fortbildungstagung zwar Sponsoren benötigt, die Mittel aber nur zur Kostendeckung reichen. Damit werden die Teilnehmenden weiterhin Fortbildungspunkte erhalten. „Wir haben kein Problem mit der Transparenz“, sagte Bechert.

Der Delegierte Mark Weinhonig aus Niebüll berichtete, dass er viele Anrufe von Kolleginnen und Kollegen aus Verbänden bekommen habe mit der Aufforderung, die Regelung der Bundesebene abzulehnen. Er stellte aber klar: „Wenn wir großen Firmen erlauben, Sponsoring im Übermaß zu betreiben, müssen wir uns den Vorwurf gefallen lassen, bestechlich zu sein.“ Dr. Waltraud Anemüller aus Lübeck, Stephanie Liedtke aus Bad Segeberg und Katja Reisenbüchler aus Meldorf zeigten sich überrascht, dass nennenswerte Überschüsse in

die Arbeit einzelner Verbände fließen und sprachen sich wie Weinhonig für die Vorstandslinie aus. Dr. Georg Engelbart aus Lübeck sieht im Sponsoring von Kongressen eine Verschleierung der Mittelvergabe: „Warum macht man nicht kenntlich, wofür diese Überschüsse verwendet werden?“

Dem deutlichen Votum für die Trennung von Fortbildungspunkten und Sponsoring-Überschüssen werden nach Überzeugung von Herrmann auch die anderen Landesärztekammern in absehbarer Zeit folgen, sodass entsprechende Kongresse sich nicht auf wenige Standorte in Deutschland konzentrieren werden.

Unterschiedliche Meinungen gab es auch zum Thema Digitalisierung des Ärzteblattes. Yannek Drees, kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein, machte die Ausgangslage

klar: Eine Mitgliederbefragung hatte, wie berichtet, u.a. gezeigt, dass zwei Drittel der Mitglieder Informationen von der Ärztekammer in erster Linie über das Ärzteblatt bezieht. Damit ist es das wichtigste Medium für den Kontakt zu den Mitgliedern. Bislang gibt es das Ärzteblatt in Print, es wird an jedes Mitglied per Post verschickt, wenn sich das Mitglied nicht aktiv aus dem Verteiler abmeldet. Das bedeutet: Fast 18.000 Mitglieder und Entscheidungsträger aus dem Gesundheitswesen bekommen die im Blatt enthaltenen Informationen bislang zehn Mal im Jahr in gedruckter Form in den Briefkasten. In digitaler Form kann man das Blatt bislang lediglich im pdf-Format auf der Homepage der Ärztekammer herunterladen.

Zugleich sind die Kosten für den Druck und für das Porto in den vergangenen Jah-



*Die beiden Geschäftsführer Yannek Drees und Dr. Gisa Andresen präsentierten den Delegierten, welchen Weg die Ärztekammer in Sachen Fortbildungs-Sponsoring und digitales Ärzteblatt einschlagen möchte.*



**Hannah Teipel (links) aus dem Vorstand der Ärztekammer warb für ein Wiederaufleben der Agilen Kammer zu unterschiedlichen Themenbereichen. Die Delegierten (rechts) diskutierten intensiv, manchmal kontrovers – aber immer konstruktiv.**



**Mark Weinhonig: „Wieviel ist es uns wert, ein Printmedium zu haben? Wir müssen auf unsere Finanzen achten!“**

ren deutlich gestiegen, der Markt für Stellenanzeigen ist rückläufig und es hatte einen Beschluss der Kammerversammlung gegeben, bei allen Entscheidungen den Nachhaltigkeitsgedanken zu verfolgen.

Also ein rein digitales Ärzteblatt? Dagegen gab es Vorbehalte. Viele Delegierte – und zwar unabhängig vom Alter – befürchten, dass eine digitale Variante weniger Resonanz finden könnte als die Printversion. Annett Schmidt etwa gehört zu denen, die sich nach dem volldigitalisierten Berufsalltag abends gerne vom Bildschirm lösen und deshalb die Papiervariante bevorzugen. Paul Eppert, ein „Digital Native“, sprach sich trotz der Kosten für die Papiervariante aus: Er rechnete die Kosten auf je-

des Heft herunter und kam auf weniger als zwei Euro – das sollte das Ärzteblatt der Kammer wert sein, findet er. Auch Katja Reisenbüchler macht digitales Lesen weniger Spaß – sollte man deshalb, wie Reisenbüchler scherzhaft vorschlug, mit der Umstellung warten, bis die „Dinosaurier“ ausgestorben sind?

Drees hatte gute Argumente dagegen. Er präsentierte ein von einer Arbeitsgruppe aus Haupt- und Ehrenamt erstelltes digitales Konzept, das Lust aufs Lesen der künftigen Digitalvariante machte. Geplant ist ein ePaper, das deutlich mehr Funktionen hat als ein pdf und damit lesefreundlicher ist. Geplant ist auch ein Web-Magazin auf Artikelbasis, das besonders den Lesegewohnheiten der jüngeren Generation entgegenkommt. Und es wird an einer Smart App gearbeitet, die den Nutzern die Artikel künftig auf das Mobiltelefon schickt. Diese App wird gepaart mit Zusatzfunktionen, die die Kommunikation mit der Kammer vereinfachen. Einen sofortigen Bruch soll es nicht geben, Drees nannte einen Übergangszeitraum bis Mitte 2026, in dem es weiterhin die gewohnte Printausgabe geben wird.

„Sie haben mich abgeholt“, sagte der Delegierte Dr. André Kröncke nach Drees' Vortrag. Auch Dr. Georg Engelbart, der sich zunächst indifferent zur Einstellung der Papierversion gezeigt hatte, war am Ende überzeugt. Dr. Christian Hirschner gab zu bedenken, dass Ärztinnen und Ärzte in nahezu papierlosen Praxen arbeiten – dann hält er es auch für möglich, sie von einem digitalen Ärzteblatt zu überzeugen. Aber wird die Wahrnehmung nicht dennoch stark nachlassen? Erste Erfahrun-

gen hat die KV Schleswig-Holstein mit ihrem Nordlicht gesammelt. Vorstandschefin Dr. Bettina Schultz berichtete, dass die Befürchtungen nicht eingetreten seien. Die bisherigen Klickzahlen seien zwar ausbaufähig, aber Interesse sei vorhanden. Ein starkes Argument für die digitale Variante sind – nach dem kostenintensiven Aufbau – die geringeren Kosten. Mark Weinhonig sagte: „Wieviel ist es uns wert, ein Printmedium zu haben? Wir müssen auf unsere Finanzen achten.“ Am Ende fiel die Entscheidung deutlich aus: 56 Delegierte sprachen sich für das vorgestellte Konzept aus. Das bedeutet, dass das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt in der Papierversion noch bis Sommer 2026 weiterhin zu den Mitgliedern geliefert wird. Anne Schluck aus dem Vorstand setzt auf diesen Übergangszeitraum, um die Skeptiker einzubinden, ihre Bedenken aufzunehmen und sie ebenfalls zu überzeugen.

Das könnte etwa über die Agile Kammer passieren. Dieses Konzept, mit dem sich Kammerabgeordnete und bei Interesse ihre Vertreter zu unterschiedlichen Themenkreisen über digitale Medien austauschen können, will Teipel neu aufleben lassen. Ein erster Anlauf erfuhr wenig Resonanz; Ideen und Projekte, die dort entstanden, versandeten. Teipel warb jetzt für ein Pilotprojekt mit sechs Arbeitsgruppen. Die Kammerversammlungsmitglieder können wählen, wie sie sich einbringen. Jeder Arbeitsgruppe ist ein Vorstandsmitglied zugeordnet: Vizepräsidentin Prof. Doreen Richardt kümmert sich um Berufsordnung und -ausübung, Anne Schluck um Nachhaltigkeit, Dr. Christine Schwill um Gesundheitsversorgung, Dr. Victoria Witt um



*Dr. Georg Engelbart ließ sich überzeugen – er ist für die digitale Variante des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes.*



*Annett Schmidt will nicht jede Information an Bildschirmen lesen – sie zeigte sich skeptisch zur Digitalisierung des Ärzteblattes.*

Digitalisierung, Dr. Peer-Gunnar Knacke um Fortbildung und Hannah Teipel um Kommunikation. Jetzt soll es in eine Testphase gehen, in der Märzversammlung soll über die Erfahrungen berichtet werden.

Zu den weiteren Themen, über die die Delegierten diskutierten und entschieden, gehörten die von Dr. Gisa Andresen vorgestellten neuen Ärztlichen Stellen (siehe Bericht auf Seiten 42, 43), das Versorgungswerk und die Finanzen. Dr. Hendrik Schönbohm, Vorsitzender des Finanzausschusses, verwies auf eine stabile Finanzlage der Kammer, was sich auch an dem seit Jahrzehnten unveränderten Hebesatz von 0,6 % ablesen lässt.

Ganz ohne Gesundheitspolitik kam die Kammerversammlung nicht aus, auch wenn nach dem Bruch der Berliner Regierungskoalition viele der vom noch amtierenden Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach geplanten Vorhaben nicht mehr umgesetzt werden. Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann verwies auf die turbulente Entscheidung in Bundestag und

Bundesrat in Sachen Klinikreform (Seiten 22,23) – am Ende das einzige jetzt noch vom Bundestag verabschiedete Gesundheitsgesetz dieser Legislaturperiode, nachdem das Ministerium zuvor mit einer Flut von Gesetzesvorhaben das komplette Gesundheitswesen in Atem gehalten hatte. Zu den Themen, die jetzt verschoben sind, gehören die Entbudgetierung im ambulanten Bereich und die Notfallreform. Beides ist nach Überzeugung des Präsidenten unbedingt erforderlich, allerdings nicht im Stile Lauterbachs, sondern „alles mit einem transparenten, klaren und sicheren Fahrplan.“

Hoffnung macht dem Präsidenten der Umgang der Akteure in Schleswig-Holstein, wo man nach seinem Eindruck „transparent und kompetent mit der medizinischen-ärztlichen Versorgung im Land umgeht“. Das zuständige Ministerium habe eine Bedarfsanalyse für das Bundesland in Auftrag gegeben, die Versorgungsbedarf und Inanspruchnahme untersucht hat. In der dazu einberufenen Arbeitsgruppe sitzen u.a. Vertreter der Krankenkassen, des Land-

kreis- und des Städtetages, der Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer – laut Präsident ein „kleiner, gut ausgesuchter Kreis ohne Krankenhausgeschärführungen.“ Im nächsten Jahr sollen die aus der Analyse erarbeiteten Konsequenzen für die Krankenhausplanung im Land vorgestellt werden.

Auch ohne Wahlen kam die Kammerversammlung nicht aus: Die Delegierten für den nächsten Deutschen Ärztetag, der 2025 in Leipzig stattfinden wird, mussten bestimmt werden. Traditionell werden fünf der neun Plätze, die Schleswig-Holstein dort zustehen, von den Vorstandsmitgliedern besetzt, vier mussten gewählt werden. Aus acht Kandidaten wählte das Parlament in geheimer Abstimmung Solveig Voran, Franziska Fick, Dr. André Kröncke und Dr. Hendrik Schönbohm. Auch ein neues Mitglied für den Weiterbildungsausschuss musste gewählt werden: Dr. Christoph Weiß-Becker folgt auf Dr. Georg Engelbart, der aus persönlichen Gründen ausscheidet.

DIRK SCHNACK

## Profession und Passion: Rettungsdienst

Dr. Peer-Gunnar Knacke ist Vorstandsmitglied der Ärztekammer, Anästhesist in der Aneos Klinik Eutin und Ärztlicher Leiter Rettungsdienst im Kreis Ostholstein. Wie er das alles unter einen Hut bekommt, welche Herausforderungen er dabei sieht und warum ihm Rettungsdienst auch nach Jahrzehnten noch immer viel Spaß bringt, berichtet Knacke in einem Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden.

Darunter u.a.:

- ▶ Ärzte und Iron Men: Dr. Bernhard Bambas und Prof. Ludger Gerdemeyer
- ▶ Heiko Lehmann: So funktioniert Digitalisierung in der Hausarztpraxis
- ▶ Yannek Drees: Der neue kaufmännische Geschäftsführer in der Ärztekammer



*Dr. Peer-Gunnar Knacke*



# Erste Reformfolgen: Entlassung + Demontage

**KLINIKEN** Die Krankenhausreform tritt am 1. Januar 2025 in Kraft. Der Bundesrat entschied sich am 22. November gegen die Anrufung des Vermittlungsausschusses. Die Diskussionen über die Reformfolgen und über die Art der politischen Auseinandersetzung sind damit aber nicht vorbei.

Ein Ministerpräsident, der seine konsentrierte Gesundheitsministerin auf dem Flur des Bundesrates entlässt, weil sie sich gegen die Anrufung des Vermittlungsausschusses aussprechen wollte: Dieser bislang einmalige Vorgang zwischen Brandenburgs Ministerpräsident Dietmar Woidke (SPD) und Ex-Ministerin Ursula Nonnemacher (Grüne) zeigt, wie umstritten die Reform ist und wie die Meinungen darüber quer durch die Parteien, Bund und Länder verläuft.

Woidke wollte den Vermittlungsausschuss, weil er die Reform seines Parteikollegen Prof. Karl Lauterbach in der vorgelegten Fassung für überarbeitungswürdig hält. So sahen es auch Krankenhäuser und ihre Institutionen, aber auch viele Bundesländer. Um die Reform aber trotz bevorstehender Neuwahlen noch in Kraft treten lassen zu können, stimmten viele Länder gegen die Anrufung des Vermittlungsausschusses. Ihr Argument: Besser diese Reform, als keine.

Dagegen hatte sich bis zuletzt Schleswig-Holsteins Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) gestemmt. Auch als Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz der Länder hatte sie seit Monaten für Nachbesserungen geworben – vergeblich, wie sich am 22. No-

vember herausstellte. Selbst die eigene Landesregierung verweigerte dem Antrag auf Einschaltung des Vermittlungsausschusses die Stimme – sie enthielt sich, was einem Nein gleichkam.

Wie kam diese für viele überraschende Enthaltung zustande? Schließlich war auch Jasper Balke, gesundheitspolitischer Sprecher der Grünen im Kieler Landtag, für Nachbesserungen am Gesetz und damit pro Vermittlungsausschuss. An der Haltung der CDU-Ministerin von der Decken und des nordrhein-westfälischen CDU-Landesgesundheitsministers Karl Laumann hatte Balke auch nichts auszusetzen – diese haben nach seiner Wahrnehmung ihre Bereitschaft für eine konstruktive Lösung im Bundesrat glaubhaft vermittelt. Anders nahm er jedoch die Haltung der CDU auf Bundesebene wahr. „Aussagen von CDU-Chef Merz und zuletzt auch CSU-Landesgruppenchef Alexander Dobrindt, nach denen er die Krankenhausreform im Vermittlungsausschuss scheitern und blockieren lassen wollte, zerschlugen die Hoffnungen auf eine konstruktive Rolle der Bundes-CDU in den Verhandlungen. Eine Enthaltung des Landes Schleswig-Holstein ist dadurch folgerichtig“, teilte Balke am 22. November mit.

Anders entschied sich übrigens das ebenfalls schwarz-grün regierte Baden-

Württemberg – es stimmte für den Vermittlungsausschuss.

Von der Decken trug es nach außen mit Fassung und ließ mitteilen: „Dass nicht mehr fachliche, sondern offenbar politische Erwägungen ausschlaggebend waren, diesen nicht anzurufen, bedauere ich zutiefst. Ich bin überzeugt, dass wir dort konstruktiv notwendige Verbesserungen hätten erzielen können. Ich werde mich nun mit aller Kraft dafür einsetzen, dass die Umsetzung des Gesetzes bestmöglich im Land im Interesse der Versorgung gelingt und wir notwendige Verbesserungen mit einer nächsten Bundesregierung so schnell wie möglich erreichen können.“

Ihr Vorgänger im Amt und aktuell gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Landtagsfraktion, Dr. rer. pol. Heiner Garg, brachte sein Befremden zum Abstimmungsverhalten der Kieler Regierungskoalition zum Ausdruck. Er sprach von einer „Demontage“ der Ministerin und sagte: „Frau von der Decken hatte gute Gründe für den Vermittlungsausschuss und hat diese auch zu Recht immer wieder vertreten. Ihr jetzt so in den Rücken zu fallen, ist nicht nur fachlich falsch, politisch unverständlich, sondern auch menschlich mies.“ Auch sein CDU-Kollege Hauke Hansen ging mit der von den Grünen erzwungenen Enthaltung



Patrick Reimund

## Patrick Reimund von der KGSH zur Klinikreform

Geht das Gesetz zur Klinikreform in den Vermittlungsausschuss oder nicht? Diese Frage war bis 22. November offen. Patrick Reimund, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, zeigte sich schon im zuvor aufgenommenen Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes skeptisch, ob es dazu kommen würde – und behielt Recht. Reimund berichtete auch, was die Reform für unsere Kliniken bedeutet. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden. Darunter u.a.:

- ▶ Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken im Interview
- ▶ Dr. Gisa Andresen vom FKQS: Pharma und Ärzteschaft an einem Tisch
- ▶ Dr. Jens Lassen: Politischer Vertrauensverlust ohne Entbudgetierung
- ▶ Dr. Jan Bräunig: Als Arzt bei der Bundeswehr



tung im Bundesrat hart ins Gericht. „Hier hat unser Koalitionspartner die Interessen unseres Landes aus rein parteipolitischen Gründen geopfert“, sagte der Abgeordnete aus Neumünster.

Für Birte Pauls von der SPD hat mit der Entscheidung im Bundesrat „die Vernunft der anderen Länder gesiegt.“ Sie richtete harte Worte an Landesgesundheitsministerin von der Decken, der sie ein „merkwürdiges Politikverständnis“ attestierte. „Während die anderen Länder ihre Ablehnung zumindest inhaltlich begründet haben, fiel Ministerin von der Decken erneut vor allem durch ihre Blockadehaltung auf, die sie zuvor schon während des ganzen Prozesses eingenommen hatte.“ Mit Inkrafttreten des Gesetzes sei jetzt die Landesregierung am Zug. Pauls mahnte: „Bloß, weil man ein Gesetz nicht gut findet, darf es nicht dazu führen, dass es verzögert oder halbherzig umgesetzt wird. Das Land hat immer unterstrichen, dass Krankenhausplanung Länder- und nicht Bundessache sei. Jetzt muss die Günther-Regierung liefern.“

Prof. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, unterstrich nach der Entscheidung, dass auch die Kammer eine Reform für grundsätzlich richtig hält – aber nicht in der jetzt verabschiedeten Form. Seine Kritikpunkte:

► Die Bundesregierung habe keine belastbare Simulation der Reformfolgen für einzelne Krankenhäuser und Regionen vorgelegt. „Damit steuern wir nun quasi blind in eine neue Phase der Krankenhausplanung. Entscheidungen müssen getroffen werden, ohne dass die Konse-



*Erfolgles Eintreten für den Vermittlungsausschuss: Prof. Kerstin von der Decken*

quenzen ausreichend prognostiziert werden können. Insbesondere die Krankenhausplanung in Schleswig-Holstein wird dadurch unnötig behindert, obwohl das Wissen um die möglichen Probleme vorhanden ist. Dies trifft letztlich sowohl die Beschäftigten im Gesundheitswesen als auch die Patientinnen und Patienten“, gab Herrmann in einer Pressemitteilung zu bedenken.

► Die Einführung neuer Leistungsgruppen werde dazu beitragen, dass viele Kliniken ihre Leistungen nicht mehr erbringen könnten, weil die hohen personellen Anforderungen in der Praxis oft nicht umsetzbar seien. „Das kann insbesondere dort, wo dringend Krankenhäuser gebraucht werden, nämlich in den strukturschwachen Regionen, zu unnötigen Ein-

schränkungen des medizinischen Angebots führen“, so Herrmann.

► In Bezug auf die Weiterbildung appellierte er an die politisch Verantwortlichen, die Belange von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung nicht zu vernachlässigen. Bei der Umsetzung der Krankenhausreform müsse sichergestellt werden, dass genügend Kliniken weiterhin die Voraussetzungen für die Facharztweiterbildung erfüllen können. „Andernfalls drohen längere Weiterbildungszeiten durch häufige Arbeitsplatz- und Ortswechsel, was den bestehenden Fachkräftemangel verschärfen und für Patientinnen und Patienten zu längeren Wartezeiten führen könnte“, sagte Herrmann.

► Bei den Regelungen der Vorhaltekosten seien Nachjustierungen erforderlich, die er sich von der nächsten Bundesregierung erhofft, denn: „Das aktuell vorgesehene Modell der Vorhaltevergütung ist weiterhin zu stark an Fallzahlen gebunden und benachteiligt dadurch vor allem kleinere, unverzichtbare Krankenhäuser in ländlichen Gebieten.“

Herrmann hofft, dass die Klinikreform auch nach den Bundestagswahlen im kommenden Jahr noch einen hohen Stellenwert haben wird, weil die ab Januar zur Verfügung gestellten Finanzhilfen die Kliniken zwar kurzfristig entlasten, aber: „Eine langfristige Wirkung kann nur erzielt werden, wenn die nächsten Schritte zukünftig in einer engeren und konstruktiveren Zusammenarbeit als bisher zwischen Bund und Ländern realisiert werden.“

DIRK SCHNACK

ANZEIGE



# „Man könnte aus Sicht des Patienten denken“

**ZENTRAKLINIKUM** Neues Klinikum, neue Zusammenarbeit: Flensburg will die Chance der Zusammenlegung der beiden Krankenhäuser nutzen. Eine Veranstaltung im November informierte die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte über die Pläne.



Prof. Stephan Timm



Prof. Djordje Nikolic

Die ersten Gäste traten etwas zögerlich in den Veranstaltungssaal in der Flensburger Diako ein, doch dann füllte sich der Raum rasch: Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte aus Flensburg folgten einer Einladung der Malteser-Diako Klinikum gGmbH, sich über den Stand der Planungen zu informieren. Vor allem ging es um die künftige Zusammenarbeit zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor. Das Treffen soll den Auftakt zu weiteren Gesprächsrunden bilden.

„Wir haben in Flensburg perfekte Voraussetzungen“, sagte Prof. Stephan Timm, Chefarzt der Chirurgie und Ärztlicher Direktor am Malteser Krankenhaus. „Gerade jetzt, wo die Grenzen zwischen den Sektoren fallen, bauen wir ein neues Haus. Heißt: wir dürfen und müssen miteinander reden.“

Zwar wird es noch einige Jahre dauern, bis die ersten Patienten im bundesweit ersten ökumenischen Krankenhaus, das Fördekllinikum Katharinen-Hospital heißen soll, behandelt werden. Der Zeitplan wurde bereits mehrfach nach hinten geschoben, aktuell geht Geschäftsführer Thorsten Stolpe davon aus, dass die Bauphase im Jahr 2030 endet und der Betrieb im Jahr 2031 aufgenommen wird (siehe Interview). Doch über die Zusammenarbeit mit den Praxen

müsse bereits heute gesprochen werden, sind sich Geschäftsführung und die ärztliche Leitung einig.

Das habe mit den politischen und demografischen Entwicklungen zu tun, sagte Prof. Djordje Nikolic. Der Kardiologe ist nach Stationen am UKSH Lübeck und als Geschäftsführer von Helios-Kliniken nun Vorsitzender der Beratungsfirma „consus“ und begleitet den Zusammenschluss in Flensburg. „Jeder, selbst Klinikmanager, sagen, dass wir zu viele Krankenhausbetten in Deutschland haben“, so Nikolic. Er sieht die Gefahr der „Insolvenz Hunderter Krankenhäuser“, wenn die Prozesse nicht politisch gesteuert würden. Nachdem der Bundesrat der Krankenhausreform des Noch-Gesundheitsministers Karl Lauterbach (SPD) zugestimmt hat, wird sich die Krankenhauslandschaft in den kommenden Jahren allmählich verändern. Denn es geht um die knappste Ressource von allen: „Das Spiel wird über Mitarbeiter gewonnen“, sagte Nikolic. Ein Krankenhaus ohne Personal sei nutzlos, denn „wenn am Ende keiner da ist, wer die Nadel halten kann, entfällt die Frage, ob die Wunde stationär oder ambulant behandelt wird“.

Als Durchbruch bezeichnete Nikolic die Hybrid-DRG, also Eingriffe und Behandlungen, die gleich bezahlt werden, egal



Kerstin Ganskopf

ob sie von einem Niedergelassenen oder von einem Krankenhausarzt vorgenommen werden. Seit Anfang 2024 gilt ein erster Katalog von Eingriffen, der 2025 um fünf Leistungsbereiche erweitert wird, darunter an Galle, Leber und Pankreas sowie brusterhaltende Eingriffe.

„Wenn Ärzte, ob ambulant oder stationär, für die Leistung dasselbe Geld bekommen, dann könnte – ganz verrückt – aus Sicht des Patienten gedacht werden“, sagte Nikolic. Doch dafür müssten Mauern fallen – oder, wie im Fall eines Neubaus, gar nicht erst errichtet werden: Das neue Fördeklitorium will den ambulanten Sektor von vornherein mitdenken. „Hier entsteht etwas Besonderes“, sagte John Näthke, Geschäftsführer des Diako-Krankenhauses.

Entsprechend gibt es auf dem Plan des Campus-Gelände Am Peelwatt noch weiße Flecken: Wie genau das Krankenhausbäude aussehen und wo auf dem Gelände es liegen soll, steht noch nicht fest. Geplant sind 649 Betten in der Somatik und 90 in der stationären Psychiatrie, hinzu kommen tagesklinische Bereiche. Möglich ist, auf einem angrenzenden städtischen Grundstück ein Ärztehaus zu errichten. Dort könnten ambulante Schwangerschaftsabbrüche stattfinden – eine Leistung, die das ökumenische Krankenhaus ablehnt.

Aber auch in den eigentlichen Krankenhausbauwerken sollen Niedergelassene arbeiten, sagte Kerstin Ganskopf, Geschäftsführerin des Malteser-Krankenhauses.

Ein Selbstläufer werde das nicht, stellte Stephan Timm klar: „Wir werden sehr viel reden müssen in den nächsten Jahren.“ Die Niedergelassenen könnten durch die Zusammenarbeit den Zugang zu Räumen und Geräten erhalten – ein wichtiger Faktor gerade bei der Übergabe der Praxis. Angst vor Konkurrenz müsse niemand haben, sagte Timm: „Es werden mehr Kranke kommen, als wir alle bewältigen können.“

ESTHER GEISSLINGER



FOTOS: EG

## „Wir sind offen für Ideen“

**INTERVIEW** Thorsten Stolpe, Geschäftsführer der Malteser-Diako Klinikum gGmbH, zu Bauplänen und neuen Formen der Zusammenarbeit im Interview mit Esther Geisslinger.



Thorsten Stolpe

**Herr Stolpe, das neue Haus hat jetzt einen Namen: Förderklinikum Katharinen-Hospital. Welche Katharina ist gemeint?**

**Thorsten Stolpe:** Es sind sogar zwei: Katharina von Bora, evangelische Reformatorin, und die Heilige Katharina von Siena, Europas Schutzpatronin.

**Der Bauplatz Am Peelwatt ist zurzeit noch eine Brachfläche. Wann geht's denn nun los?**

**Stolpe:** Im März fangen wir an, die Baustelle einzurichten, der eigentliche Bau beginnt Mitte 2026.

**Ihr Ziel ist, 2030 einzuziehen. Klappt das nach jetzigem Stand, und was könnte noch schiefgehen?**

**Stolpe:** Kleine Korrektur: Wir wollen den Bau Ende 2030 fertigstellen, die ersten Patienten werden ab Mitte 2031 behandelt. Schiefgehen könnte natürlich einiges, zurzeit ist zum Beispiel unklar, wie es mit der Gesundheitsreform weitergeht. Es gibt einige Unwägbarkeiten, aber wir sind auf einem guten Weg, zurzeit sieht es rosig aus.

**Das neue Klinikum soll ein Klinikum mit einem umfassenden Versorgungsangebot werden, wird aber mit 649 Bet-**

**ten in der Somatik und 90 in der stationären Psychiatrie kleiner sein als die beiden Ursprungshäuser. Fallen damit auch Stellen weg?**

**Stolpe:** Nein, keineswegs. In der Pflege und im Ärzteteam nehmen wir alle mit und sind froh, wenn wir noch neues Personal gewinnen, wir suchen händeringend. Aber zum Beispiel meine Aufgaben sind mit Inbetriebnahme der neuen Klinik weitestgehend erledigt.

**Sie wünschen sich eine Zusammenarbeit mit Niedergelassenen. Wie kann die aussehen?**

**Stolpe:** Wir sind offen für Ideen. Klar ist: Wir wollen kein Betreiber ambulanter Medizin sein, also weder Sitze kaufen noch MVZ betreiben. Wir stellen uns inhaltliche Kooperationen vor, etwa Räume oder Geräte, die wir uns teilen.

**Im November fand ein Auftakt statt, wie geht es weiter?**

**Stolpe:** Wir werden im ersten Quartal 2025 Folgegespräche für die Interessierten anbieten, die dann in kleineren Fachrunden stattfinden. Und wir freuen uns über Vorschläge und Ideen, am besten über die Mailadresse [info@foerdeklitorium.de](mailto:info@foerdeklitorium.de).

# Die e-Patientenakte als Chance oder Problem?

**KVSH** Die elektronische Patientenakte (ePA) kommt. Für die einen ist sie mit großen Hoffnungen verbunden, andere lehnen sie ab. Dies gilt auch für die Abgeordnetenversammlung der KV Schleswig-Holstein, wie deren Sitzung im November zeigte.

Ob der ursprüngliche Zeitplan für die elektronische Patientenakte (ePA) im kommenden Jahr noch einzuhalten ist, war zum Zeitpunkt der Sitzung am 20. November unklar. Deutlich wurde aber, wie geteilt die Meinungen zur ePA in der Ärzteschaft sind.

Dr. Fiona Rausch, Abgeordnete aus Bad Schwartau, hätte die ePA am liebsten schon vor zehn Jahren gehabt. Ähnlich wie die Pneumologin äußerte sich auch die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Bettina Schultz. In ihrer Zeit als Praxisinhaberin hätte sie sich eine ePA in vielen Situationen gewünscht, bekannte die Gynäkologin aus Eutin. Dr. Axel Kloetzing aus Horst erwartet durch die ePA mittelfristig eine Zeitersparnis. „Für mich als Hausarzt ein enormer Gewinn“, sagte Kloetzing. Für Dr. Ralf Staiger aus Lübeck steht fest: „Wir können uns dem nicht verweigern, das bringt uns nicht weiter.“

Das sehen andere Abgeordnete anders. Am deutlichsten brachte Björn Steffensen aus Nordfriesland seine ablehnende Haltung zum Ausdruck. Er fühlt sich als Hausarzt „von der Politik links liegen gelassen“. Steffensen sagte: „Die sollen sich um uns kümmern, sonst mache ich gar nichts.“

Der psychologische Psychotherapeut Heiko Borchers aus Kiel erwartet Probleme bei der ePA-Einführung und warnte: „Nicht in jeder Digitalisierung steckt ein Mehrwert.“ Dagmar Schulz-Wüstenberg aus Neumünster ist ebenfalls skeptisch. Die Informationsschreiben der Krankenkassen zur ePA nimmt sie nicht als aufklärend, sondern als werbend wahr. Sie verwies auf die Menschen, die mit der digitalen Welt nicht zurechtkommen und auf die, die sie ablehnen. „Es muss ein Recht geben, ein nicht-digitales Leben zu führen“, sagte Schulz-Wüstenberg.

Dr. Michael Schroeder, Gastroenterologe aus Kiel und stellvertretender Vorsitzender der Versammlung, überraschte die

„Wir können uns dem nicht verweigern, das bringt uns nicht weiter.“

DR. RALF STAIGER

von Skepsis getragene Diskussion nicht. Er verwies auf die bisherigen Erfahrungen mit der Digitalisierung und der TI in den Praxen – dies spiegelte sich in der aktuellen Diskussion über die ePA wider.

Dr. Thomas Maurer, Hausarzt aus Leck und Vorsitzender der Vertreterversammlung, stellte die einenden Punkte in den Vordergrund. Er sieht die Abgeordneten in dieser Frage enger beieinander, als dies auf den ersten Blick schien. Einigkeit bestehe darin, dass es in der Ausgestaltung, in der politischen Unterstützung und der rechtlichen Sicherheit für Ärztinnen und Ärzte noch viel Arbeit gebe. KV-Vorstandsmitglied Alexander Paquet hatte zuvor den Status Quo bei der ePA vorgestellt und Informationsveranstaltungen zum Thema angekündigt.

Traditionell zentrales Thema in der Novembersitzung sind die Finanzen. Die gute Botschaft: Die aktuelle Verwaltungskostenumlage in Höhe von 2,2 % bleibt zunächst unverändert. In dieser Frage hatte sich KV-Vize Karsten Brandstetter in der vergangenen Sitzung noch skeptisch gezeigt. Die mögliche Erhöhung hatte damals viele Abgeordnete besorgt, weil die Praxisinhaber in den vergangenen Jahren mit erhöhten Kosten in zahlreichen Bereichen belastet wurden. Allerdings konnte der Kaufmann im November auch nicht ausschließen, dass die KV im folgenden Jahr doch noch anpassen muss.

Das Jahr 2023 konnte die KV mit einem leichten Überschuss in Höhe von rund 600.000 Euro abschließen. Brandstetter zeigte aber, dass der positive Jahresabschluss 2023 nur durch eine Entnahme in die Betriebsmittelrücklage und die Auflösung einer weiteren Rücklage zustande kam. Ohne diese beiden Maßnahmen hätte unter dem Strich in 2023 ein Minus in Höhe von fast 10,7 Millionen Euro gestanden.

Für 2024 stehen Erträge und Aufwendungen in Höhe von fast 64 Millionen Euro im Haushalt. Eine Entnahme im niedrigen einstelligen Millionenbereich ist eingeplant. Dies zeichnet sich auch für 2025 ab. Die Planung für das kommende Jahr gestaltet sich allerdings schwierig, weil die Auswirkungen von Gesetzesänderungen kaum zu prognostizieren sind. Nur ein Beispiel ist die nicht geklärte Frage der Entbudgetierung in der Allgemeinmedizin. Ob diese kommt, und ob sich daraus eventuell höhere Erträge ergeben, war zum Zeitpunkt der Sitzung offen. Höhere Aufwendungen könnten auf die KV durch die Notfallreform zukommen. Auch die Umlage für die Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung – die Förderung wird ab 2025 von 5.400 auf 5.800 Euro pro Monat angehoben – sorgt für Mehraufwand.

DIRK SCHNACK

# Sorge vor dem nächsten TikTok-Trend

**SUCHT** Symposium der DAK-Gesundheit zum Thema „Jugend im Rausch“: Die Krankenkasse beleuchtete das Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Ziel: Die Gefahren des Alkohols in der breiten Öffentlichkeit stärker bewusst machen.

Was tun gegen den Alkoholmissbrauch von Kindern und Jugendlichen? Nach dem Corona-Tief ist zurzeit wieder ein Anstieg des Konsums zu erkennen. Bei einem Symposium der DAK Gesundheit in Kiel diskutierten Fachleute mögliche Maßnahmen.

Ein junger Mann in bunter Kleidung hebt eine Flasche an den Mund – im Schattenriss sieht es aus, als hielte er sich eine Pistole an den Kopf. Dieses Plakat ist das Siegermotiv für Schleswig-Holstein beim DAK-Wettbewerb „bunt statt blau“, bei dem sich Schulklassen im Kunstunterricht mit Trinken und Rausch beschäftigen. Das erfolgreiche Projekt solle fortgesetzt werden, sagte Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit: „Alkoholprävention ist eine Daueraufgabe, daher bleiben wir hier am Ball.“

Aus wissenschaftlicher Sicht beleuchtete Prof. Reiner Hanewinkel, Leiter des Kieler Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung Nord, das Thema. Er nannte mehrere kritische Faktoren: Alkohol sei in Deutschland im internationalen Vergleich sehr günstig und leicht erhältlich. Vor allem aber gebe es noch zu viele schlechte Vorbilder, im echten Leben durch die Eltern oder den Freundeskreis ebenso wie in den Medien.

Vor allem was auf den Social-Media-Plattformen passiere, „entzieht sich völlig unserem Einfluss“, sagte Björn Malchow von der Landesstelle für Suchtgefahren. Lachgas etwa sei als Rauschstoff gehypt worden und hätte sofort durchgeschlagen. „Wir wissen nicht, was der nächste TikTok-Trend wird.“

Dr. Marcus Oliver Klein, Oberarzt in der Kinderklinik am UKSH Kiel, sieht immer wieder Kinder und Jugendliche, die alkoholisiert eingeliefert werden: „Einige sind nur sichtlich angeheitert, andere müssen beatmet werden.“ In den meisten Fäl-



Dr. Marcus Oliver Klein



Prof. Reiner Hanewinkel

len sei der Absturz vermutlich nur ein „einmaliger Unfall“, weil die jungen Konsumenten sich mit den Mengen verschätzt hätten, sagte Klein. Aber es gebe eben auch Jugendliche, die neben Schnaps und Bier auch andere Stoffe, von Tabletten aller Art bis zu den klassischen Drogen wie Kokain, im Blut hätten.

Endet ein Kneipenabend im Krankenhaus, kommen Präventionskräfte wie Inga Held von der Kieler Stadtmission ins Spiel. Sie besuchen – nach Absprache mit den Betroffenen – die Jugendlichen in der Klinik und sprechen mit ihnen über ihr Trinkverhalten. Erfahrungen mit Alkohol machen viele bereits im jungen Alter, in der Schule sei das Thema, berichtete Lehrerin Randi Duborg vom Gymnasium Elmschenhagen. Ihr mache aber Mut, dass Kinder und Jugendliche bereit seien, vieles anderes zu machen als ihre Eltern.

Das stellt auch Gesundheitsministerin Kerstin von der Decken (CDU) fest: „Der Blick in die Speisekarten und Supermarktregale zeigt, dass es immer mehr alkoholfreie Angebote gibt.“ Die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vom frühen Trinken abzuhalten, müssten alle Gruppen leisten, die

mit jungen Menschen Kontakt haben: „Eltern, Lehrkräfte, Trainer.“ In der Gesundheitsministerkonferenz werde zudem beraten, das „begleitete Trinken“, also die Regel, dass Eltern ihren minderjährigen Kindern Alkohol in ihrem Beisein erlauben dürfen, verboten werden solle, sagte die Ministerin unter Beifall.

Aber es braucht weitere Maßnahmen, waren sich die Fachleute einig, etwa die Einschränkung von Werbung und Warnhinweise. Vorbild könnte der Kampf gegen das Rauchen sein, wo es gelang, das „coole“ Image des Glimmstängels in sein Gegenteil umzukehren. Doch das sei noch ein weiter Weg, fürchtete Hanewinkel: „Gefahren des Alkohols, etwa das Krebsrisiko, sind noch nicht so bekannt.“

Cord-Eric Lubinski, Leiter der DAK-Landesvertretung Schleswig-Holstein, fasste zusammen: „Die Erkenntnisse und das Wissen sind da – nur mit der Umsetzung ist es schwer.“ Er freute sich darüber, dass so viele Praktiker für Suchtfragen und Prävention der Einladung zum Symposium gefolgt waren. Der Abend sollte daher ein Auftakt für eine bessere Vernetzung sein.

ESTHER GEISSLINGER

# „Health in all policies“ – Gesundheit geht!

**PRÄVENTION** Wie kann die ganzheitliche Gesundheit und Prävention gefördert werden und welche Maßnahmen werden in Schleswig-Holstein bereits umgesetzt? Erstes Strategieforum Prävention des Landes Schleswig-Holstein in Kiel zum Thema „Health in all policies“.

Das Gesundheitssystem in Deutschland zählen 52 % der Deutschen zu den besten drei Systemen der Welt. In Hinblick auf das duale Krankenversicherungssystem und den umfassenden Leistungskatalog liegen sie damit sicher richtig. Doch beginnt das Gesundheitssystem erst an der Stelle, an der der Bürger erkrankt und es einer Behandlung bedarf? Nein. Die Teilnehmer des ersten Strategieforums Prävention des Ministeriums für Justiz und Gesundheit in Schleswig-Holstein waren sich einig: das Gesundheitssystem beginnt mit Prävention und muss umfassend gedacht und gestaltet werden.

„In unserem Gesundheitswesen geht es um Krankheit und nicht um die Gesundheit“, so Professorin Dr. Susanne Moebus, Leiterin des Instituts für Urban Public Health der Universität Essen auf dem Strategieforum in Kiel.

Moebus empfindet die Gesundheit als etwas Verborgenes, dem häufig nur Aufmerksamkeit geschenkt wird, wenn diese abwesend ist. Daher sei Gesundheit schwer mess- und definierbar. „Es gibt viele Krankheiten, aber genauso viele Gesundheitszustände“, sagte Moebus. Denn ist ein Mensch als krank zu deuten, wenn er einen Kreuzbandriss hat, sich aber ansonsten gesund fühlt?

Und andersherum: ist ein Mensch gesund, weil er sich gut fühlt, obwohl er eine Krankheit in sich trägt? Um die Gesundheit eines einzelnen beurteilen zu können, werde häufig sein Verhalten und sein Lebensstil bewertet. So zitierte Moebus die zehn Tipps für eine bessere Gesundheit – darunter Ratschläge wie „Rauchen Sie nicht“, „Ernähren Sie sich gesund“ und „Trinken Sie keinen Alkohol“. „Diese Tipps sind Prävention und zielen auf das Verhalten und die Eigenmotivation des Individuums ab“, so Moebus. Für Menschen in einer gesun-



Prof. Kerstin von der Decken



Prof. Dr. rer. nat. Susanne Moebus

den, stabilen Umwelt seien diese Tipps umsetzbar, doch was geschehe mit den Menschen, die in schwierigen Lebensverhältnissen leben? Um ganzheitliche Prävention

durchführen zu können, zitierte Moebus zehn alternative Gesundheitstipps. Darunter enthalten: „Seien Sie nicht arm“, „Wohnen Sie in keinem schlechten Wohnviertel“ oder auch „Seien Sie nicht behindert oder haben sie kein behindertes Kind“. Moebus verdeutlichte damit, dass nicht nur das Verhalten und der Lebensstil des Individuums ausschlaggebend für seine Gesundheit sind, sondern auch die Lebensverhältnisse und die Umwelt.

Leben Menschen in einem schlechteren Wohnviertel – etwa näher an Autobahnen, in Ballungsgebieten mit wenig Grünflächen – seien die Risikofaktoren größer und die Wahrscheinlichkeit für Krankheiten erhöht. Um die Lebensverhältnisse ändern zu können, sah Moebus daher nicht nur den Gesundheitssektor in der Pflicht, sich mit dem Thema Prävention auseinander zu setzen, sondern alle Sektoren – „Health in all policies“.

„Städte und Straßen werden für den gut fließenden Verkehr gebaut. Die Straßen werden nicht danach geplant, wie Menschen animiert werden können, mehr Wege mit dem Fahrrad oder zu Fuß zu erledigen“, so Moebus. Sie plädierte dafür, dass es in der Politik horizontale und sektorübergreifende Kooperationen geben muss und Vertreter aus der Gesundheitsbranche in allen Bereichen zu Rate gezogen werden sollten. „Die Politik muss verstehen, dass es für alle eine Win-win-Situation gibt, wenn Gesundheit bei allen Planungen mitgedacht wird – denn eine gesunde Bevölkerung bedeutet auch eine gesündere Wirtschaft, weniger CO<sub>2</sub>-Ausstoß usw.“, so Moebus.

Auch Landesgesundheitsministerin Professorin Kerstin von der Decken plädierte dafür, gesundheitliche Aspekte in alle politischen Entscheidungen zu integrieren. „Wir müssen uns vernetzen und kooperieren, um für die Bevölkerung eine gesundheitsfördernde Umwelt zu erschaffen

und ein ganzheitliches Verständnis sektorübergreifend auch politisch zu leben“ so von der Decken.

Die gesundheitsfördernde Umwelt definierte von der Decken als die Orte, an denen die Bevölkerung lebt: die Kommunen. „Jeder von uns lebt in einer Kommune. Daher möchten wir die Kommunalpolitik und deren Aktivitäten unterstützen und kommunale Präventionsketten erarbeiten, um in den Prozess einer gemeinsamen Präventionsstrategie des Landes Schleswig-Holstein einzutreten“.

Für eine erste Bestandsaufnahme wurden mit einem leitfadengestützten Interview die Gesundheitsplanenden der Kreise und kreisfreien Städte zu Bedarfen und Perspektiven befragt. Lena Nommensen, Referat Prävention des Ministeriums für Justiz und Gesundheit, berichtete, dass alle Kreise und kreisfreien Städte an der Befragung teilnahmen und so ein guter Eindruck von bereits bestehenden Präventionsprojekten im Land, aber auch von Schwierigkeiten bei der Umsetzung und Wünschen der Gesundheitsplaner entstehen konnte. „Die Befragten konnten den Entwicklungsstand der Prävention in Schleswig-Holstein beurteilen und wählten am häufigsten die Schulnote 4 aus“, berichtete Anja Friederich, Fachreferentin bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. (LvGfSH), die gemeinsam mit Lena Nommensen und Dr. Christina Ralf, ebenfalls Fachreferentin bei der LvGfSH, die Befragungen durchführte und auswertete.

Versäulte Verwaltungsstrukturen, mangelnder Datenaustausch und mangelndes Fachwissen in einzelnen Verwaltungseinheiten wurden als Hindernisse für eine strukturierte Prävention in Schleswig-Holstein auf kommunaler Ebene genannt. Auch die Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit externen Akteuren hinsichtlich abrufbarer Fördermittel und dem Zugang zu diesen befristeten Projekten und der Kooperation mit Bildungseinrichtungen und anderen Gemeinden seien nach Aussage der Befragten Hemmnisse. Positiv bewerteten die Befragten eine enge Zusammenarbeit mit externen Akteuren, wenn es um die Umsetzung von neuen Projekten gehe und dass es Mittel für weitere Personalstellen für das Thema Gesundheit gebe.

Die Auswertung der Ideen und Wünsche ergab, dass sich die Gesundheitsplaner der Kreise und kreisfreien Städte das Festlegen von Prioritäten und eine Fokussierung auf das Thema Prävention erhoffen. Auch sei eine Legimitationsgrundla-



*Dr. Christina Ralf (links) und Anja Friederich (rechts), beide Fachreferentinnen bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein und Lena Nommensen (Mitte), Referat Prävention des Ministeriums für Justiz und Gesundheit.*

ge wichtig, um die Entscheidungsträger aktiv mitnehmen zu können und der Öffentlichkeit gegenüber transparenter arbeiten zu können. „Die bestehenden Strukturen der Kreise und kreisfreien Städte bilden die Basis für die weiteren Planungen“ so Nommensen. Die gewonnenen Erkenntnisse der Befragung sollen für die Fortführung der Gespräche auf Landesebene, mit den Sozialversicherungsträgern und auch auf Bundesebene genutzt werden, um diese in die zu erarbeitende Präventionsstrategie einfließen zu lassen.

Auch Anette Langner, Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein, plädierte für ein gemeinsames Vorgehen, um die Lebenswelten der sozialschwachen Menschen gesünder gestalten zu können. „Wir betrachten den Menschen ganzheitlich und versuchen, wenn es nötig ist, den Weg aus den bisherigen Verhältnissen in eine bessere Umgebung gemeinsam mit dem Menschen zu gehen“, sagte Langner. Sie ist sicher, dass das Wissen, was zu ändern wäre, vorhanden ist. „Wir benötigen dieses Wissen aber auf allen Ebenen und vor allem auch in oberster Ebene – dann ist die Finanzierung auch kein Problem mehr“, so Langner. Auch Dominik Klein, Botschafter und Handball-Weltmeister 2007, sprach sich für eine ganzheitliche Prävention aus. „Es gibt kein Wissensdefizit, sondern ein Umsetzungsdefizit“, sagte Klein und nannte als weitere Präventionsaspekte ein Werbeverbot für zuckerhaltige Lebensmittel, Tabak und Alkohol. Dr. Martin

Oldenburg, Leiter der Abteilung Gesundheitsvorsorge im Ministerium für Justiz und Gesundheit, bestätigte diesen Ansatz. Er sieht nicht nur den Gesundheitssektor in der Verantwortung, sondern „alle Menschen, die unseren Alltag gestalten – auch der Koch, der das Kantinenessen auswählt“.

Die Steuerungsgruppe „Landesrahmenvereinbarung Schleswig-Holstein“ arbeitet bereits seit dem Jahr 2017 an gemeinsamen Ansätzen und tauscht sich in regelmäßigen Treffen aus. Bestehend aus Vertretern der Sozialversicherungsträger, Kommunen, GKV-Bündnisses und andere setzt sich die Gruppe für gelebte Zusammenarbeit und Kooperationen im Bereich der Prävention ein. „Wir haben uns gefunden und treffen uns regelmäßig zum Austausch. Dies ist ein wichtiger Schritt, um gemeinsam an Zielen zu arbeiten“ sagte der Vorsitzende der Steuerungsgruppe, Tom Pulkowski. Christian Dirschauer, Parlamentarischer Geschäftsführer der SSW-Landtagsfraktion, stellte fest: „Es passiert nicht nichts in Schleswig-Holstein“. Da die Erfolge der Prävention jedoch nicht monetär und unmittelbar messbar seien, sprach auch Dirschauer sich für die Bewusstseinsstärkung für das Thema in allen Bereichen aus.

„Health in all policies“ – so lautete der Ansatz des ersten Strategieforums Prävention. Moebus fasste jedoch die Anregungen zusammen: „Wir brauchen Gesundheit nicht nur in allen Bereichen, sondern vor allem für alle Bereiche; 'Health for all policies' sollte daher der Ansatz lauten“.

ASTRID SCHOCK

# Ein mutiges Vorbild feiert 30-jähriges Jubiläum

**FKQS** Der Förderkreis für Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein blickte zu seinem 30-jährigen Jubiläum auf seine Geschichte zurück und lenkte zugleich den Blick in die Zukunft: „Gemeinsam neue Wege gehen“ lautete das Motto des diesjährigen Symposiums.

Früher war alles besser!“ – eine oft gehörte Aussage, mit der viele Menschen ihre positiven Erlebnisse in der Vergangenheit in den Fokus rücken. „Früher war nicht alles besser – die Zukunft ist stets besser als die Vergangenheit“ prophezeite Prof. Ulrich Reinhardt, Zukunftswissenschaftler und Wissenschaftlicher Leiter der „Stiftung für Zukunftsfragen – eine Initiative von BAT“ im Rahmen des 30-jährigen Jubiläums des Förderkreises für Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein, kurz FKQS, in Kiel. Wer zunächst an dieser These zweifelte, dem wurde bei den von Reinhardt genannten Beispielen deutlich, dass er in vielen Bereichen Recht hat. Lebenserwartung, Kindersterblichkeit, Mobilität, Emanzipation sind einige der Bereiche, in denen es im Vergleich zur Vergangenheit eine positive Entwicklung zu verzeichnen gab.

Woran also denken die Menschen, wenn sie sagen, dass die Vergangenheit besser war? Reinhardt erläuterte, dass von 100 befragten Deutschen 66 den Zusammenhalt als größer empfanden, 60 nannten mehr Sicherheit und Beständigkeit und 41 eine größere soziale Sicherheit als Gründe. „Unser chronisches Kurzzeitgedächtnis lässt uns vieles vergessen“ so Reinhardt. Er verdeutlichte, dass die Sorgen der einen

Generation nicht den Sorgen der nächsten entsprechen und jüngere Generationen andere Prioritäten setzen. „Aber war dies nicht auch bei uns und unseren Eltern so? Wir müssen auf die nächste Generation vertrauen, etwas anderes bleibt uns nämlich nicht“, verdeutlichte Reinhardt mit einem Augenzwinkern.

Auf die nächste Generation vertraut haben auch Dr. Franz Bartmann und Dr. Klaus Bittmann, beide langjährig engagiert und heute Ehrenmitglieder des FKQS. „Der FKQS hat es damals geschafft, die Kluft zwischen der kapitalverpflichteten Pharmaindustrie und den sozialverpflichteten Ärzten zu überwinden, um so neue Wege gemeinsam gehen zu können“ so Bartmann. Diese neuen Wege sahen auch den Austausch über pharmakologisches Wissen und die gemeinsame Kostendämpfung vor, ohne die Versorgungsleistungen zu mindern, wie Bittmann erklärte. „Die Politik hat uns damals wütend gemacht. Wir wollten selbst gestalten, mitmachen. Dazu hat der FKQS viel beigetragen“ so Bittmann.

Auch heute steht die Gesundheitspolitik vor großen Herausforderungen. So erläuterte Prof. Kerstin von der Decken, Ministerin für Justiz und Gesundheit in Schleswig-Holstein, dass die Abhängigkeit von Drittländern in Bezug auf Arzneimittel-

knappeheit unumstritten in den letzten Jahrzehnten gewachsen sei.

Die Produktions- und Lieferstrukturen seien immer komplexer geworden, 70 - 80 % der Medikamentenpackungen stammen aus Indien und China. „Gerät eins dieser Monopole in eine Schieflage, gerät auch der Weltmarkt durcheinander“, gab von der Decken zu bedenken. Gesetzesvorhaben, die dieser Entwicklung entgegenwirken sollten, erwiesen sich jedoch nicht immer als hilfreich. So habe etwa das Patentgesetz dazu geführt, dass Unternehmen keine Schrittinvestitionen mehr vollzogen haben, sondern stets Sprunginvestitionen. Denn Hersteller durften nur mit einem nachgewiesenen Zusatznutzen ihr Produkt als Innovation deklarieren. „Wenn eine Schrittinvestition dann die entstandenen Kosten nicht wieder einholen kann, ist es verständlich, dass Unternehmen kleine Schritte auslassen“, sagte von der Decken.

Das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz, das im Juli 2023 in Kraft trat, soll dieser Entwicklung entgegenzutreten und europäische Produktionsstätten mitdenken. „Die Herausforderungen sind die gleichen wie damals – wir müssen das Gesamtsystem betrachten, übergreifende Expertise nutzen und zusammenbringen. Und genau



Dr. Gisa Andresen

## Dr. Gisa Andresen zum FKQS

Was ist der Förderkreis für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS), warum gibt es ihn und was hat dieser Verein noch vor? Antworten gibt die Vorsitzende des FKQS in einem Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden.

Darunter u.a.:

- ▶ Prof. Holger Nef aus den Segeberger Kliniken zur Herzwoche
- ▶ Prof. Henrik Herrmann: Wer in Weiterbildung ist, ist kein „Assistent“
- ▶ Hausarzt Heiko Lehmann: So funktioniert Digitalisierung in der Hausarztpraxis
- ▶ Hausarzt Dr. Jens Lassen: Die Entbudgetierung muss kommen
- ▶ Daniel Pleger: Arzt mit Leidenschaft und Augenmaß





*Dr. Franz Bartmann (links) und Dr. Klaus Bittmann blickten in einem gemeinsamen Interview auf Meilen- und Stolpersteine des Förderkreises zurück.*

für diese Arbeitsweise ist der FKQS das perfekte Beispiel“, so von der Decken.

Mehr Zusammenhalt und wieder mehr Freundschaften wünschen sich laut Umfrage auch die Deutschen. Die Zahl der festen Freundschaften habe sich von sieben im Jahr 2000 auf heute drei Freundschaften halbiert. „Die Menschen haben Angst vor Vereinsamung durch Digitalisierung“, sagte Reinhardt. Er zeigte, dass sich durchschnittlich 57 von 100 Befragten WLAN-freie Bereiche wünschen, um die sozialen Kontakte wieder mehr aufleben zu lassen. Um neue Freundschaften gründen zu können, bedarf es laut Reinhardt auch Mut. Gemäß der Umfrage bleibe Mut aber immer häufiger „auf der Strecke“, weil die Menschen ihre Komfortzone nicht verlassen möchten, weil sie Angst vor wirtschaftlichen und sozialen Konsequenzen und Angst vor dem Scheitern haben. „Wir brauchen in Deutschland wieder eine neue Kultur des Scheiterns“, ist sich Reinhardt sicher. Dies sei für jede Entwicklung wichtig und würde dazu beitragen, dass die Menschen wieder mehr Verantwortung übernehmen würden.

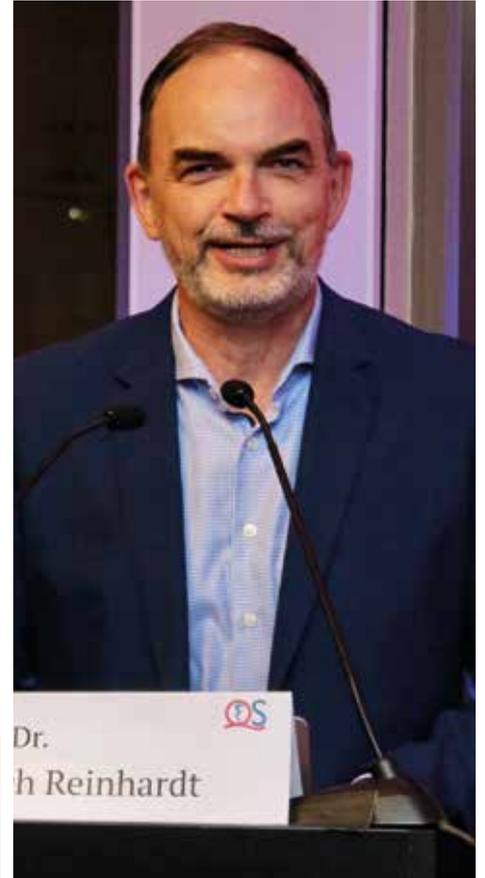
Als mutig empfand auch Bartmann den Weg des FKQS, der bereits vor 30 Jahren den Unmut der Politik hinter sich ließ und entgegen der Norm die Gespräche zwischen der sonst konkurrierenden Pharmaindustrie und Ärzteschaft vorantrieb. „Auch wenn wir es nicht geschafft haben, den Impuls für so eine Zusammenarbeit auch in anderen Bundesländern zu setzen, so hatte der FKQS in seiner Laufbahn nie einen Tiefpunkt“ erklärte Bartmann. In seinen Augen wäre ein Tiefpunkt nicht aus-

haltbar gewesen und hätte den ehrenamtlichen Förderkreis zum Aus geführt.

Ehrenamtliche Tätigkeiten, aber auch die Hauptarbeitsstelle haben im Laufe der Zeit einen neuen Stellenwert in der deutschen Bevölkerung erhalten, erläuterte Reinhardt. Neun von zehn Deutschen seien mit ihrem Arbeitsplatz zufrieden. Diese Zufriedenheit und der Stellenwert der Arbeit habe sich auch durch neue Arbeitszeiten und -tage entwickelt. In den 1930er-Jahren haben Arbeitnehmer noch rund 46 Stunden pro Woche an mindestens sechs Tagen gearbeitet. Heute arbeiten die meisten Arbeitnehmer an fünf Tagen in der Woche und durchschnittlich 39 Stunden/Woche. Diese Arbeitszeit auf künftig vier Tage in der Woche zu verteilen, werde derzeit stark diskutiert und die Vor- und Nachteile abgewogen, so Reinhardt.

„Mein Leben besteht doch nur aus Arbeit – ein Satz, der vielen Arbeitnehmern leicht über die Lippen kommt“, so Reinhardt. Bei einem Blick auf die Statistiken wird jedoch schnell deutlich, dass inzwischen nur noch 18 % der Lebenszeit auf die Arbeit entfallen. Zu je einem Drittel verbringen die Menschen ihre Zeit mit Schlafen und Freizeit. „So ist es auch nicht verwunderlich, dass 86 von 100 Deutschen ihre Freizeitgestaltung für ihr Leben als wichtig erachten“, stellte Reinhardt fest. An erster Stelle nennen die Deutschen jedoch Gesundheit und ein sicheres Einkommen als die Faktoren, die für ihr Leben wichtig sind.

Für die Gesundheit sind Medikamente unerlässlich. „Wir waren mal die Apotheke



*Zukunftsforscher Prof. Ulrich Reinhardt*

der Welt. Dass ich heute Angst haben muss, ob ich mein Medikament noch erhalten kann, darf einfach nicht sein“, so Bittmann, der den FKQS dazu anspornte, auch weiterhin seine Stimme zu erheben, wenn Defizite in der Versorgung drohen. Themen, die dagegen nicht zum Ziel des FKQS gehören, sollten dagegen unkommentiert bleiben, riet Bartmann. „Nutzen wir die Expertise unseres Förderkreises dort, wo wir gebraucht werden und verschwenden keine Energie in anderen Bereichen, bei denen uns die Expertise womöglich fehlt“, so Bartmann. Auch Dr. Monika Schliifke, ehemalige KV-Vorständin in Schleswig-Holstein, betonte den Zusammenhalt und die daraus resultierende Expertise des Förderkreises und sagte: „Wir können als Vorbild agieren und diesen Spirit, der bundesweit zu kurz kommt, auch in die Politik tragen“.

Dass jede und jeder ein Vorbild ist – ob als Arbeitgeber, als Elternteil, als ehrenamtlich Tätiger oder Nachbar verdeutlichte auch Reinhardt. „Vergessen Sie nie ihre Vorbildfunktion, seien Sie dabei mutig und blicken Sie optimistisch in die Zukunft – für etwas anderes gibt es nämlich keinen Grund“, forderte Reinhardt die Besucher und Mitglieder des Förderkreises während des Symposiums auf.

ASTRID SCHOCK

# Mit Qualität und ohne Fachkräftemangel

**QUALITÄTSMANAGEMENT** Georgien erlebt derzeit ein dynamisches politisches Umfeld, dessen Entwicklung ungewiss ist. Fest steht dagegen, dass das Land in der Gesundheitsversorgung dank eines kontinuierlichen Qualitätsmanagements große Fortschritte gemacht hat.

Seit 35 Jahren haben wir in unserer Bibel der Krankenversorgung, dem SGB V, die Verpflichtung zur Qualitätssicherung: „Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet“ (§135a). Zugelassene Krankenhäuser, aber auch die Vertragsärzteschaft, medizinische Versorgungszentren, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht, müssen sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung beteiligen und einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einführen und weiterentwickeln.

Wir alle wissen, dass dies nicht immer einfach ist, teilweise viel Arbeit bedeutet, da digitale Auswertungen von qualitätsrelevanten Daten und Kennzahlen nicht möglich sind, und häufig mehr der externen Kontrolle dienen als der internen Verbesserung im Rahmen eines PDCA-Zyklus. Wenn es die Kombination von einer Qualitätsverbesserung und finanzieller Anreize gibt, dann geschieht mehr, wie z.B. an zertifizierten Zentren oder in Bereichen wie Labor oder Apotheke. Obwohl es verschiedene Verfahren zu einem übergreifenden Qualitätsmanagementsystem der Gesamtorganisation eines Krankenhauses gibt, das von extern auch visitiert, auditert und zertifiziert werden kann, um so die Qualität darzustellen, haben diese sich in Deutschland in den letzten 25 Jahren nicht flächendeckend durchgesetzt.

In Georgien hat sich das erste Krankenhaus, das Chapidze Herzzentrum in Tiflis, 2016 nach dem deutschen KTQ-Verfahren freiwillig zertifiziert. KTQ steht für Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen und wurde 2001 gegründet. Gesellschafter waren damals die Bun-

desärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen und der deutsche Pflegerat. Seit 2002 wurden in Deutschland und Österreich nach einem definierten Manual Krankenhäuser, nachfolgend auch Rehabilitationseinrichtungen, Praxen und Medizinische Versorgungszentren, Pflegeheime, Hospize und Rettungsdienste zertifiziert. Das Chapidze Herzzentrum hat engen Kontakt zu einer deutschen Herzklinik gehabt, die ebenfalls nach KTQ zertifiziert war, und führte nach entsprechender Vorbereitung die Zertifizierung durch. Dabei kommt ein Team, bestehend

aus einem ärztlichen, pflegerischen und ökonomischen Visitor, vor Ort, nachdem zuvor die Klinik eine Selbstbewertung nach einem Manual durchgeführt hat, die von den Visitoren getrennt begutachtet wird.

Im Krankenhaus selber werden dann Dialoge geführt, Stationen begangen und Dokumente angeschaut. Danach wird ein Bericht mit Stärken und Verbesserungspotenzialen für das Krankenhaus erstellt, eine Bepunktung nach dem PDCA-Zyklus hinsichtlich des Erreichungs- und Durchdringungsgrades vorgenommen und bei Erlangung eines bestimmten Prozentwertes ein Zertifikat für drei Jahre ausgestellt.



Academician Vakhtang Bochorishvili Clinic, Tiflis



*Gudushauri National Medical Centre, Tiflis*

Dabei sind natürlich landestypische Besonderheiten zu berücksichtigen, sodass einige Änderungen zu dem deutschen KTQ-Katalog vorzunehmen sind. In Georgien gibt es z.B. keine Patientenverfügungen, Transplantationen bis auf Lebendspenden werden aus religiösen Gründen überhaupt nicht durchgeführt, eine explizite palliativmedizinische Behandlung findet kaum statt, vieles ist gesetzlich vorgegeben und muss deshalb umgesetzt werden.

Anfang 2023 hat das georgische Gesundheitsministerium verkündet, dass bis Ende 2024 alle stationären Einrichtungen mit akuter Patientenversorgung ihre Qualität nach einem standardisierten Verfahren darlegen müssen und hat dafür 6 internationale Verfahren zur Auswahl gestellt, darunter auch das deutsche KTQ-Verfahren. Ein monetärer Anreiz für die Durchführung besteht nicht, allerdings wird staatlicherseits sehr genau auf die Einhaltung von Regeln und Erlassen geachtet und nachgehalten. Es gibt relativ viele, insbesondere auch kleinere Krankenhäuser in Georgien

mit vier bis 270 Betten – ungefähr 200 an der Zahl bei insgesamt 3,8 Millionen Einwohnern, davon allein 1,1 Millionen in Tiflis. Die Krankenhäuser sind teilweise in staatlicher Hand, zunehmend jedoch privat geführt mit einer steigenden Tendenz zu Kettenbildungen mit bis zu 30 Kliniken. Die kleinsten Einheiten sind sehr spezialisiert, wie z.B. reproduktionsmedizinische Einrichtungen oder einem Institut für Parasitologie und tropische Krankheiten. Im ländlichen Bereich bestehen die stationären Einrichtungen aus einer Notaufnahme, die rund um die Uhr besetzt ist, einem kleinen Labor und konventioneller Röntgenabteilung, ohne OP, dazu werden zwischen 12 und 16 Betten vorgehalten – eine Kombination von den geplanten Level-II- und Level-III-Krankenhäusern in Deutschland. Die mittelgroßen Krankenhäuser haben so um die 50 Betten mit einer inneren und chirurgischen Abteilung mit OP, teilweise auch noch Geburtshilfe.

Die größeren Kliniken, insbesondere in Tiflis und Batumi, der zweitgrößten Stadt,

sind teilweise breit aufgestellt mit vielen Fachabteilungen, einem umfangreichen Aufnahmebereich und nehmen ausgedehnt an der ambulanten Versorgung mit zahlreichen Fachambulanzen teil. Diese Kliniken sind zumeist apparativ gut und modern ausgestattet mit einer relativ hohen digitalen Reife und einem umfangreichen Hygienemanagement mit einem Epidemiologen und Mikrobiologen vor Ort. Die ärztliche Besetzung ist für deutsche Verhältnisse enorm hoch, da Georgien sehr viele Humanmedizinstudienplätze vorhält, die auch von internationalen Studierenden genutzt werden. Fachkräftemangel ist kein ausgeprägtes Problem, wobei Teilzeittätigkeiten nicht ausgeübt werden.

Durch die Qualitätsinitiative des Ministeriums sollen die georgischen Krankenhäuser auf ein vergleichbares Niveau gehoben werden, die Prozesse strukturiert und die Ergebnisqualität verbessert werden. Es ist erstaunlich, wie schnell das Qualitätsmanagement auf- und ausgebaut wurde in dieser kurzen Zeit mit hohen personellen und finanziellen Ressourcen, wie zielgerichtet Verbesserungen umgesetzt werden und die Mitarbeitenden sich dafür einsetzen, egal ob in der Großstadt oder auf dem Land. Ich konnte in diesem Jahr bei fünf jeweils einwöchigen Aufenthalten insgesamt 12 Einrichtungen visitieren, vom kleinen Institut bis hin zur Universitätsklinik. Alle konnten erfolgreich zertifiziert werden, eine enorme Anstrengung und Erfolg für die Einrichtungen und deren Mitarbeitenden. Es ist sehr zu hoffen, dass Georgien diesen stringenten Weg der Entwicklung im Gesundheitswesen und darüber hinaus weitergeht, auch wenn das politische Umfeld schwieriger wird. Georgien ist ein wunderbares Land mit langer Geschichte, mit offenen, gastfreundlichen Menschen, traditionell verankert und doch modern – eben voller Qualitäten!

PROF. HENRIK HERRMANN

## Via Cordium: Podcast über Hilfsorganisation

Anna Maria Kirschbaum, niedergelassene Allgemeinmedizinerin aus Lübeck, und Dr. Laura Tomala, plastische Chirurgin aus der Ostseepaxis Bad Schwartau, engagieren sich in der Hilfsorganisation Via Cordium für die gesundheitliche und soziale Unterstützung von Menschen u.a. in Nepal, Ruanda und in der Ukraine. In einem Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes berichten die beiden über ihre ehrenamtliche Arbeit. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden.

Darunter u.a.:

- ▶ Prof. Henrik Herrmann: Wer in Weiterbildung ist, ist kein „Assistent“
- ▶ Prof. Holger Nef aus Bad Segeberg über die Herzwochen 2024
- ▶ Dr. Gisa Andresen: Pharma und Ärzteschaft – das funktioniert gemeinsam



*Dr. Laura Tomala (li.) und Anna Maria Kirschbaum*

## Björn Stöcker zurück in Bad Segeberg



Dr. Björn Stöcker

**D**r. Björn Stöcker ist neuer Sektionsleiter der Angiologie des Herz- und Gefäßzentrums der Segeberger Kliniken. Er folgt auf Dr. Volker Geist, der nach 22 Jahren als Chefarzt-Vertreter mit 67 Jahren in den Ruhestand ging.

Zuletzt war Stöcker Leitender Oberarzt im Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) Neumünster. Von 2008 bis 2019 war der heute 47-Jährige schon einmal für die Segeberger Kliniken tätig, unter anderem als Arzt in Weiterbildung und als Oberarzt im diagnostischen und therapeutischen Bereich der Kardiologie und Angiologie. In der angiologischen Abteilung der Segeberger Kliniken werden pro Jahr rund 7.000 Herzkatheteruntersuchungen und ca. 2.500 Koronarinterventionen durchgeführt. (PM/RED)

## GEBURTSTAGE

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

Dr. Martha Noodt, Bissee,  
feiert am 02.01. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Bernhard Greiling, Eutin,  
feiert am 03.01. seinen 70. Geburtstag.

Dott./Univ. Bologna Ines Rauschke,  
Ahrensburg,  
feiert am 03.01. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Bärbel Mahler, Breklum,  
feiert am 04.01. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Hans Haß, Lübeck,  
feiert am 05.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Hans Heinrich Harder, Heide,  
feiert am 08.01. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Hans-Jürgen Müller, Timmendorfer  
Strand,  
feiert am 10.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Petros Pyriki, Bad Malente-  
Gremsmühlen,  
feiert am 14.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Harald Schmidt, Tönning,  
feiert am 15.01. seinen 80. Geburtstag.

Heinz-Georg Löffler, Breklum,  
feiert am 15.01. seinen 70. Geburtstag.

Prof. Winfried Beil, Ascheberg,  
feiert am 17.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Manfred Berger, Schleswig,  
feiert am 18.01. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Ulrich Gatzemeier, Lübeck,  
feiert am 19.01. seinen 75. Geburtstag.

Jan Ostermann, Flensburg,  
feiert am 19.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Berthold Alwin Schwenk, Sierksdorf,  
feiert am 21.01. seinen 70. Geburtstag.

Werner Christiansen, Sylt, OT Westerland,  
feiert am 22.01. seinen 75. Geburtstag.

Marion Buchholz-Fuchs, Beringstedt,  
feiert am 25.01. ihren 75. Geburtstag.

Prof. Claus Doberauer, Lübeck-Travemünde,  
feiert am 25.01. seinen 70. Geburtstag.

Gisela Runge, Flensburg,  
feiert am 26.01. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Angelika Wachsmuth, Plön,  
feiert am 26.01. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Dirk-Rainer Borlich, Schülpl,  
feiert am 27.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Volker Warnke, Kiel,  
feiert am 27.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Friedrun Jäde, Plön,  
feiert am 28.01. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Heidi Richel, Tornesch,  
feiert am 30.01. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Michael Jägel, Schleswig,  
feiert am 02.02. seinen 70. Geburtstag.

PD Dr. Ludwig Schroeder, Schleswig,  
feiert am 04.02. seinen 80. Geburtstag.

Jürgen Heesch, Lübeck,  
feiert am 04.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. med. univ. Cornelia Ogunlade, Lübeck,  
feiert am 06.02. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Thomas Broemel, Escheburg,  
feiert am 07.02. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Holger Braune, Holm,  
feiert am 10.02. seinen 75. Geburtstag.

Brigitte Maas, Süsel,  
feiert am 10.02. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Annette Petersen, Westerholz,  
feiert am 10.02. ihren 70. Geburtstag.

Prof. Dr. Dr. rer. nat. Ehrhardt Proksch,  
Molfsee,  
feiert am 11.02. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Helge Körber, Kiebitzreihe,  
feiert am 12.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Dietrich Buske, Schleswig,  
feiert am 14.02. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Helga Tappe, Glinde,  
feiert am 15.02. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Harald Rainer Horn, Kiel,  
feiert am 15.02. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Rainer Santelmann, Bad Schwartau,  
feiert am 15.02. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Frank Sonntag, Henstedt-Ulzburg,  
feiert am 17.02. seinen 80. Geburtstag.

Gisela Doré, Heikendorf,  
feiert am 18.02. ihren 80. Geburtstag.

Ute Müller, Itzehoe,  
feiert am 20.02. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Peter Rosenbaum, Lübeck-Travemünde,  
feiert am 21.02. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Gerd Manthei, Aukrug,  
feiert am 22.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Karl-Heinz Funk, Uetersen,  
feiert am 24.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Bernhard Röthig, Ratzeburg,  
feiert am 24.02. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Ralf Sens, Husum,  
feiert am 27.02. seinen 75. Geburtstag.

Elke Burghard, Neumünster,  
feiert am 28.02. ihren 90. Geburtstag.

## Neubesetzungen am UKSH

Das UKSH hat zwei Leitungspositionen neu besetzt: Prof. Maximiliane Schlenz-Helmke ist neue Direktorin der Klinik für Zahnmedizinische Prothetik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) am Campus Kiel. Am UKSH-Campus Lübeck übernimmt Prof. Verena-Wilbeth Sailer als Direktorin des Instituts für Pathologie, das sie schon seit Januar 2023 kommissarisch geleitet hatte.

Sailer hat in Berlin Medizin studiert und in Greifswald promoviert. Nach einem Research Fellowship in New York habilitierte sich die Fachärztin für Pathologie 2018 an der Lübecker Universität, wo sie ein Jahr später zur W2-Professorin für Translationale Pathologie ernannt wurde. Sailer's Forschungsschwerpunkte sind molekulare Veränderungen fortgeschrittener und metastasierter Karzinome, insbesondere des Prostatakarzinoms. In ihrer neuen Position will Sailer die prädiktive molekulare Diagnostik im Rahmen der Präzisionsonkologie ausbauen. Schlenz-Helmke folgt in Kiel auf Prof. Matthias Kern, der nach 27 Jahren in den Ruhestand gegangen ist. Die Klinik war zuletzt durch Prof. Hans-Jürgen Wenz kommissarisch geleitet worden. Schlenz-Helmke studierte Zahnmedizin in Gießen, wo sie nach einem kurzen Abstecher in die zahnärztliche Praxis auch promovierte. (PM/RED)



Prof. Maximiliane Schlenz-Helmke



Prof. Verena-Wilbeth Sailer

## Neuer Studiengangsleiter: Jost Steinhäuser

Prof. Jost Steinhäuser, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universität Lübeck, hat dort auch die Position des Studiengangsleiters übernommen. Das Team Studiengangsleitung setzt sich zusammen aus dem Studiengangsleiter und den Mitarbeiterinnen des Referats Studium und Lehre Humanmedizin. Steinhäuser folgt auf Prof. Jürgen Westermann. Der Studiengangsleiter wird vom akademischen Senat der Hochschule berufen. (RED)

## Stiftungsprofessur für Niklas Gebauer

Prof. Niklas Gebauer hat seit November 2024 die neue Stiftungsprofessur für Translationale Lymphomforschung an der Lübecker Universität inne. Die von der Thomas-Kirch-Stiftung geförderte Stiftungsprofessur soll die Expertise für tumorrelevante Forschung an der Universität und am



Prof. Niklas Gebauer

UKSH bereichern und Akzente setzen.

Im Mittelpunkt von Gebauers Forschung stehen die Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Ansätze, um die Behandlungsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten mit Lymphomen signifikant zu verbessern. Von der Stiftungsprofessur verspricht er sich, dass sich innovative Therapien schneller von der Grundlagenforschung in die Praxis bringen lassen. Gebauer hat Medizin in Lübeck studiert und habilitierte sich im Jahr 2020. Derzeit ist er als Oberarzt in der Lübecker UKSH-Klinik für Hämatologie und Onkologie tätig. (PM/RED)

## Prof. Laudes ist Präsident der DAG



Prof. Matthias Laudes

Prof. Matthias Laudes, Direktor des Instituts für Diabetologie und klinische Stoffwechselforschung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, ist neuer Präsident der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG). Seine Amtszeit als DAG-Präsident beträgt drei Jahre.

Laudes forscht seit mehr als 20 Jahren zur Adipositas. Seit 2011 hat er zusammen mit Kolleginnen und Kollegen der Allgemeinchirurgie das Adipositaszentrum am Campus Kiel aufgebaut. Unter seiner Leitung wurde eine Tagesklinik zur Komplextherapie der Adipositas eingerichtet, die deutschlandweit ein Novum darstellte. Der Mediziner ist Vorstandsmitglied des Exzellenzclusters „Precision Medicine in Chronic Inflammation“, Inhaber des Schleswig-Holstein Excellence-Lehrstuhls für Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährungsmedizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) und Leiter des gleichnamigen Bereichs der Klinik für Innere Medizin I des UKSH, Campus Kiel. „Ich kann mir keine bessere Zeit vorstellen, das Amt des DAG-Präsidenten zu übernehmen, weil sich durch die Entwicklungen in den vergangenen Jahren Möglichkeiten in der Versorgung von Menschen mit Adipositas ergeben haben, von denen man früher nur träumen konnte“, sagte Laudes. (PM/RED)



Dr. Jan Euteneuer

## Prof of the Night 2024: Jan Euteneuer

Im Auftrag von Staatsanwaltschaften und Kriminalämtern hilft Forensiker Dr. rer. nat. Jan Euteneuer, Verbrechen aufzuklären. Mit diesem Thema punktete Euteneuer kürzlich beim Publikum der Night of the Profs 2024. Bei der Abstimmung für den besten Vortrag bei der langen Vorlesungsnacht erhielt er für seine Präsentation „Forensische Genetik: Mit der Zelle in die Zelle“ die meisten Stimmen und ist damit „Prof of the Night 2024“. Euteneuer schloss dem Bachelor der Naturwissenschaftlichen Forensik ein Masterstudium der Molecular Life Sciences an. 2018 zog es ihn nach Kiel, wo er in der forensischen Genetik der Rechtsmedizin zum Thema „Molekulare Ballistik“ promovierte. Seit 2021 arbeitet er dort als Stellvertretender Bereichsleiter und beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit RNA-Analytik. (PM/RED)

## Julius-Springer-Preis für Marion van Mackelenbergh

Prof. Marion van Mackelenbergh ist mit dem Julius-Springer-Preis 2024 geehrt worden. Die Oberärztin der Kieler Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) erhielt die Auszeichnung für ihren Artikel „Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms“, den sie gemeinsam mit ihren Klinikkollegen Dr. Vincent Winkler und Prof. Karl Werner Fritz Schäfer verfasst hat. Mackelenbergh hat in Kiel Medizin studiert, promoviert und ihre Ausbildung zur Fachärztin am UKSH absolviert. Als Stipendiatin der Deutschen Krebshilfe wurde ihr ein mehrjähriger Aufenthalt zu Forschungszwecken in London ermöglicht. Am Campus Kiel leitet sie das Brustzentrum und das Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs. Der Artikel thematisiert die häufigste Krebsform bei Frauen und gibt eine Übersicht über Früherkennung, Diagnostik, operative und medikamentöse Therapie, Nachsorge und Interventionen zur Verbesserung der Lebensqualität. Der mit 2.500 Euro dotierte Preis wurde auf dem 65. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe verliehen. (PM/RED)



Prof. Marion van Mackelenbergh

## Thilo Wedel ausgezeichnet

Prof. Thilo Wedel, Direktor des Anatomischen Instituts an der Universität Kiel und Leiter des Zentrums für Klinische Anatomie, ist von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) auf dem Viszeralmedizin-Kongress in Leipzig mit der Rudolf-Pichlmayr-Medaille in Silber geehrt worden. Die Auszeichnung wird an Persönlichkeiten verliehen,



Prof. Thilo Wedel (re.) bei der Ehrung.

die sich große Verdienste um die DGAV erworben haben, und ging erstmalig an einen Anatomen. Wedel ist in zahlreichen DGAV-Aktivitäten engagiert und etablierte spezielle Operationskurse für laparoskopische und roboterassistierte Interventionen am Gastrointestinaltrakt. Mit Forschung, Veröffentlichungen und Fortbildungen habe Wedel dazu beigetragen, die Bedeutung seines Faches für operative Disziplinen anschaulich zu vermitteln, hieß es. (PM/RED)

## Hansen: Abschied vom FEK



Prof. Hans-Christian Hansen

24 Jahre war Prof. Hans-Christian Hansen Chefarzt der Klinik für Neurologie im Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) Neumünster, vergangenen Monat wurde der 65-Jährige mit einem Symposium in den Ruhestand verabschiedet. Sein Nachfolger ist, wie berichtet, Prof. Julian Bösel. Der in Hamburg lebende Hansen hatte nach seinem Studium in Antwerpen, Kiel und Hamburg in der Hansestadt promoviert und laut FEK „nie aufgehört, sich für seinen Beruf zu begeistern“.

Neben seinen Facharztanerkennungen zum Neurologen und zum Arzt für Nervenheilkunde bildete er sich etwa in der Intensivmedizin und der Geriatrie weiter. Forschungsaufträge führten ihn ans London Hospital und an die Johns Hopkins University in Baltimore in die USA. Nach seiner Habilitation nahm der in Heide geborene Spezialist zahlreiche Lehraufträge in Hamburg an. Parallel zu seiner leitenden Funktion als Chefarzt der Klinik für Neurologie und Psychiatrie im FEK seit dem Jahr 2000 war er von 2001 bis 2017 Ärztlicher Direktor der DRK-Fachklinik Hahnknüll in Neumünster. Hansen sagte zum Abschied: „Ich habe stets darauf geachtet, die Patienten als Subjekt und in ihrem eigenen psychosozialen Umfeld zu sehen und nicht als Objekt unserer Abläufe im Krankenhaus.“ (PM/RED)

## Helge Braun ist neuer Präsident der Uni Lübeck

Der frühere Kanzleramtsminister Prof. Helge Braun wird neuer hauptamtlicher Präsident der Lübecker Universität. Die einstimmige Wahl des Arztes und CDU-Politikers durch den Akademischen Senat gab die Hochschule vergangenen Monat bekannt.

Braun habe durch vielfältige berufliche Erfahrung und einen wertschätzenden Blick auf die Universität von außen überzeugt, hieß es in einer Mitteilung. Bei seiner Vorstellung hatte Braun die Größe und das spezifische Profil der Universität, die einen hohen Anteil an Medizinstudierenden aufweist, als Vorteil herausgestellt. „Die Universität zu Lübeck hat in den letzten Jahren in Forschung, Lehre und Transfer mit begrenzten Ressourcen beachtliche Erfolge erzielt“, wird Braun in der Mitteilung zitiert.

Braun wolle Erfolge der Hochschule und deren Vernetzungen ausbauen, die Wissenschaftskommunikation verstärken und das Zusammengehörigkeitsgefühl aller Akteure in der Hochschule befördern. Braun setzte für die erforderlichen Transformationsprozesse auf Entscheidungen im Konsens und einen kooperativen Führungsstil.

Braun hatte erst kürzlich seinen Abschied aus dem Bundestag bekannt gegeben. Dem Parlament hatte er 18 Jahre lang angehört, außerdem war er in seiner politischen Karriere u.a. Parlamentarischer Staatssekretär im Bildungs- und Forschungsministerium, Staatsminister bei der Bundeskanzlerin, Chef des Bundeskanzleramtes und Bundesminister für besondere Aufgaben.

Sein neues Amt in Lübeck tritt er im ersten Quartal 2025 an, die Amtszeit beträgt sechs Jahre. In seiner Funktion vertritt er die Hochschule nach außen und führt das sechsköpfige Präsidium.

Braun folgt auf Professorin Gabriele Gillissen-Kaesbach, die noch kommissarisch bis Jahresende im Amt ist. Die Suche nach einem Nachfolger für sie hatte sich als schwierig herausgestellt. Die zunächst gewählte Professorin Tiziana Margaria wurde wieder abgewählt, weil man sich nicht auf die Bedingungen der Anstellung einigen konnte. Dann folgte eine überraschend schnelle Wahl von Prof. Dietmar Schmitz. Der Professor für Neurowissenschaften und Direktor des Neurowissenschaftlichen Forschungszentrums an der Charité – Universitätsmedizin Berlin hatte sofort zugesagt und wenige Tage später wieder abgesagt. (PM/RED)



Prof. Helge Braun

## Auch die CAU hat neue Präsidentin gewählt

Prof. Insa Theesfeld soll neue Präsidentin der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) werden. Der Senat der CAU wählte die Agrarökonomin und Professorin für Agrar-, Umwelt- und Ernährungspolitik laut einer Mitteilung der CAU mit großer Mehrheit nach einer öffentlichen Vorstellung der Kandidatin im Audimax und einer nicht-öffentlichen Befragung durch den Senat.

Wann die neue Präsidentin ihr Amt antreten wird, stand bis Redaktionsschluss nicht fest. Das Antrittsdatum und die Konditionen für die Amtsübernahme müssen nach der Wahl ausgehandelt werden. Seit dem Rücktritt von Prof. Simone Fulda wird die CAU von Kanzlerin Claudia Ricarda Meyer, Vizepräsidentin Prof. Catherine Cleophas sowie den Vizepräsidenten Prof. Markus Hundt, Prof. Eckhard Quandt und Prof. Ralph Schneider geleitet. Aktuell ist Theesfeld Vizerektorin für Personal- und Organisationsentwicklung an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU). Zuvor war sie Forschungsdirektorin am Ostrom Workshop der Indiana Universität, USA. (PM/RED)



Prof. Insa Theesfeld

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Dr. Hanna Hütteroth, Lübeck,  
geboren am 13.02.1944, verstarb am 05.08.2024.*

*Dr. Carsten Langeloh, Reinbek,  
geboren am 17.01.1942, verstarb am 04.10.2024.*

*Dr. Werner Frank, Mönkeberg,  
geboren am 17.06.1952, verstarb am 07.10.2024.*

*Priv.-Doz. Dr. Susanne Steinlechner, Mildstedt,  
geboren am 23.07.1972, verstarb am 10.10.2024.*

*Dr. Helwig Hooß, Stockelsdorf,  
geboren am 13.07.1939, verstarb am 11.10.2024.*

*Gudrun Heikenwälder, Rellingen,  
geboren am 27.12.1943, verstarb am 12.10.2024.*

*Dr. Peter Thomsen, Bad Schwartau,  
geboren am 06.01.1935, verstarb am 13.10.2024.*

*Dr. Gerhard Hüls, Bad Schwartau,  
geboren am 10.04.1938, verstarb zwischen  
dem 16.10. und dem 17.10.2024.*

*Dr. Mathilde-Roswitha Caliebe, Altenholz,  
geboren am 20.12.1933, verstarb am 23.10.2024.*

*Dr. Ruth-Esther Moritz, Kiel,  
geboren am 23.01.1922, verstarb am 29.10.2024.*

*Dr. Eckart Sieh, Bad Schwartau,  
geboren am 07.06.1941, verstarb am 04.11.2024.*

*Dr. Erika Hoffmann-Ammon, Flensburg,  
geboren am 28.11.1924, verstarb am 06.11.2024.*

*Dr. Wolfgang Mehne, Schleswig,  
geboren am 06.04.1950, verstarb am 16.11.2024.*

# Freude am Beruf oder Einstellung zum Beruf?

**ARZTZEIT** Leserbrief zum Thema **Arztzeit in Ausgabe 9** und den Leserbriefen zum Thema **von Dr. Heitmann (Ausgabe 9, S. 36), und Dr. Gottkehaskamp (Ausgabe 10, S. 38)**

Sehr geehrte Kollegin Gottkehaskamp, ich habe mich 1979 für ein Medizinstudium entschieden und bin seither in diesem Beruf tätig. Ich habe mir noch nie über meine Einstellung zum Beruf Gedanken gemacht. Ich kann aber retrospektiv feststellen, dass ich meine beruflichen Entscheidungen nie bereut habe. Ich habe meinen Weg durch die Medizin so gewählt, dass mir der Spaß an der Arbeit immer erhalten blieb. Als ich merkte, dass ein konservatives Fach mir keine Freude an der täglichen Arbeit vermittelte, zog ich die Konsequenz und absolvierte eine Weiterbildung in der Chirurgie. Eine physisch und psychisch oft anstrengende Zeit, aber mit Begeisterung und Freude für das Fach.

Wenn man etwas gerne macht, fühlt es sich in dem Moment nicht wie Arbeit an. Das mag für einen Musiker gelten. In der Medizin im „richtigen“ Fachgebiet aber auch. Durch Zufall kam ich 1999 nach der Facharztweiterbildung in einer Gemeinschaftspraxis unter.

Die Arbeit war schön, die Umstände in der Praxis machten mich unzufrieden. Ich zog 2003 die Konsequenz, kaufte ein Grundstück und baute eine Praxis mit ambulantem OP nach meinen Vorstellungen. Der beste Schritt meiner Laufbahn. Seither bin ich als Freiberufler selbstständig. Ich gestalte meine Arbeitsbedingungen selbst. Wenn etwas Unzufriedenheit auslöst brauche ich nicht darüber zu lamentieren. Ich kann und will es ändern. Wenn mir die Sprechzimmerfarbe nicht gefällt streiche ich sie am Wochenende neu. Konflikte mit Mitarbeitern: Lösen oder man geht getrennte Wege. Das war selten nötig, ich arbeite mit meinem Team seit vielen Jahren zusammen. Es fühlt sich an als ob man mit Freunden arbeitet. Niemals würde ich mich wie die Kollegin Gottkehaskamp mit einer nicht funktionierenden EDV 3h/Woche herumärgern. Da hätte ich längst die Software gewechselt. Ansonsten genieße ich jeden Tag die Verbesserungen, die mir jeder Digitalisierungsschritt der letzten 39 Jahre gebracht hat. Ich will nicht zurück zu Papierakten und Röntgentüten und meine MFAs übrigens auch nicht.

Ich leide nicht unter Büroarbeiten und sinnlosen Telefonaten. Ich bin gerne Mitglied der KVSH, die ich als sehr guten Dienstleister erlebe, da sie z.B. die Abrechnung mit den Krankenkassen vollständig erledigt. Hierfür investiere ich Dank Digitalisierung null Arbeitszeit. Meine Arbeit besteht zu 98 % aus OP-Tätigkeit und Sprechstunde ohne, dass ein Schreibtisch zwischen mir und der Patientin steht. In einem Wirtschaftsseminar für Ärzte habe ich gelernt, dass eine Insolvenz in der Niederlassung statistisch ein sehr seltenes Ereignis ist. Etwas worüber ich mir niemals Gedanken gemacht hatte, da ich trotz hoher bankfinanzierter Investitionen immer ein sehr auskömmliches Einkommen hatte. Eine Tatsache, die in Deutschland traditionell niemand öffentlich zugeben will. Man jammert lieber und wundert sich, warum der Nachwuchs nicht in die Praxis drängt.

Als Arzt im operativen Fach gibt es nichts, das mehr Freude machen kann, als ohne Verwaltung und andere Vorgesetzte diese tolle Tätigkeit von Montag bis Freitag ausüben zu dürfen und dafür auch noch Geld zu bekommen.

Chirurgie ist nicht meine einzige Leidenschaft im Leben, aber eine die mir vieles gegeben hat, wozu brauche ich da eine „Einstellung“?

DR. JAN-PETER JANCKE, HEIDE

## Leserbriefe

Ihre Meinungen zu den im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt behandelten Themen sind uns als Leserbriefe willkommen. Sofern sie in angemessenem Ton abgehalten sind, drucken wir sie gerne ab. Sie geben die einzelne Meinung des zusendenden Mitglieds der Ärztekammer wieder, nicht die der Redaktion oder die Haltung der Ärztekammer. In Ausnahmefällen können wir auch Zuschriften von Lesern berücksichtigen, die nicht Mitglied der Ärztekammer sind und die aus persönlichen, uns nachvollziehbaren Gründen nicht mit Namen in der Veröffentlichung gekennzeichnet sind. Wir behalten uns in jedem Fall vor, Leserbriefe zu kürzen.

Zuschriften bitte an: [aerzteblatt@aeksh.de](mailto:aerzteblatt@aeksh.de)

# Atemtechnik verbessern? Im Hamsterrad nutzt das wenig

**PSYCHISCHE GESUNDHEIT** Leserbrief zum Beitrag: „Stress im Job und was dagegen hilft“ in Ausgabe 11, S. 18 - 19

Herzlichen Dank für dafür, dass Sie das Thema Stress im Job und psychische Erkrankungen im Ärzteblatt aufgegriffen haben. Allerdings vermisse ich in den Beiträgen eine systematische ursachenorientierte Herangehensweise. Grundlage jeglicher betrieblichen Intervention ist eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung, die das Arbeitsschutzgesetz bereits seit 1996 allen Unternehmern in ihr Pflichtenheft geschrieben hat. Was die Prävention anbelangt, so muss man drei Ebenen unterscheiden, die einerseits den Betrieb und andererseits das Individuum betreffen und hierarchisch aufeinander aufbauen:

An erster Stelle steht der Aufbau und die Förderung von Ressourcen als wesentliche Voraussetzung für Handlungsoptionen zur Stressbewältigung. Dabei spielt die Erweiterung von Handlungsspielräumen eine wesentliche Rolle. Die Erkenntnis, dass hoher Zeit- und Verantwortungsdruck bei geringen Eingriffsmöglichkeiten auf Dauer signifikant häufiger nicht nur zu psychischen Erkrankungen, sondern z.B. auch zu Herzinfarkten führt, ist seit Jahrzehnten bekannt (z.B. Prof. M. Frese in S. Greif, E. Bamberg und N. Semmer (Hrsg.),

	individuell	konstitutionell
<b>Ressourcenorientiert</b>	Kompetenztraining (fachliche, kommunikative und soziale Kompetenzen)	Achtsame Führung, Mitbestimmung, Erweiterung von Handlungsspielräumen
<b>Stressorientiert</b>	Individuelle Stressoren erkennen und reduzieren	Belastungsfaktoren identifizieren und reduzieren
<b>Stressreaktionsorientiert</b>	Entspannungstraining, Ausgleichssport	(flexible) Arbeitszeiten, Pausenregelung

Psychischer Stress am Arbeitsplatz, Göttingen 1991). An zweiter Stelle folgt eine Analyse der Belastungsfaktoren auf individueller und betrieblicher Ebene, z.B. alleinerziehender Elternteil, pflegebedürftige Angehörige oder Mitwirkung in sechs Vereinsvorständen, vier Runden Tischen, Gemeindevertretung etc. auf individueller Ebene oder beengte, laute Arbeitsbedingungen, Führungsverhalten, zeitliche und fachliche Überforderung etc. auf betrieblicher Ebene und die Erstellung einer Rangliste

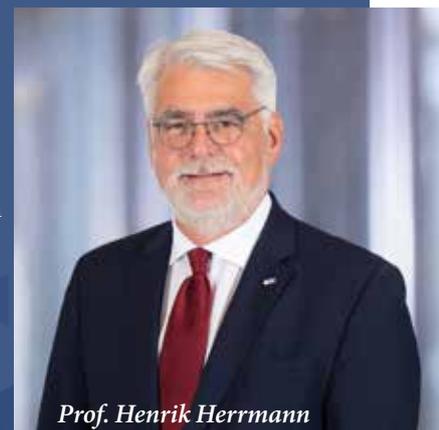
mit Maßnahmenkatalog und Zeitschiene. Erst an dritte Stelle sollte man über weitere unterstützende Aktivitäten wie Entspannungstraining, Ausgleichssport etc. auf individueller Ebene oder Modifizierung von Arbeitszeiten, Pausenregelung, Essensangebote etc. auf betrieblicher Ebene nachdenken. Es nutzt nämlich auf Dauer gar nichts, den Laufstil oder die Atemtechnik zu verbessern, wenn man im Hamsterrad läuft!

DETLEF GLOMM, MELDORF

## Prof. Henrik Herrmann zur Arztzeit

Teilzeit und 4-Tage-Woche sind in zahlreichen Branchen inzwischen etabliert. Wie sieht es damit im Gesundheitswesen und speziell für Ärztinnen und Ärzte aus? Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann bezieht dazu in einem Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes Stellung. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden. Darunter u.a.:

- ▶ Dr. Jens Lassen: Warum die Entbudgetierung kommen muss
- ▶ Daniel Pleger: Kieler Arzt mit Augenmaß und Lust auf Standespolitik
- ▶ Dr. Jan Bräunig: Als Arzt bei der Bundeswehr
- ▶ Dr. Leon Iden: Warum Mentoring in der Kardiologie hilfreich ist



Prof. Henrik Herrmann

## FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

### Fachkunde Strahlenschutz - Röntgendiagnostik

Die Fachkunde im Strahlenschutz setzt sich grundsätzlich aus dem Besuch von Strahlenschutzkursen und dem Nachweis praktischer Erfahrung zusammen.

Der Kurs zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz setzt sich aus vier Stunden Theorie und vier 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.

**Termin:** 13. bis 17. Januar 2025

### ACLS-Training (Advanced Cardiac Life Support)

Der Kurs wendet sich an alle, die eine größere Sicherheit in den Maßnahmen der Cardio Pulmonalen Reanimation erlangen und über die Basismaßnahmen hinaus auch die erweiterten, insbesondere pharmako- und elektrotherapeutischen Maßnahmen beherrschen wollen.

- ▶ Theoretische Grundlagen gemäß den aktuellen ERC Leitlinien
- ▶ Einfache Szenarien zu den verschiedenen Formen des Herz-Kreislauf-Stillstandes
- ▶ Komplexere Szenarien zu Periarrestarrhythmien und anderen vitalbedrohlichen Notfallsituationen
- ▶ Tipps und Tricks rund um die Reanimation

**Termin:** 18. Januar 2025

### Grundkurs Medical Taping Concept

Von dem Gedanken ausgehend, dass Bewegung und Muskelaktivität wichtig sind, um die Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen, wurde im Jahre 2003 das Medical Taping Concept (MTC) geschaffen. Das Wissen, dass Muskeln auch für den Blut- und Lymphkreislauf sowie für die Regulierung der Körpertemperatur zuständig sind, hat der Entwicklung im Bereich der elastischen Tapes in Europa zu neuen Erkenntnissen verholfen.

Diesen Gedanken weiterführend wurden elastische Tapes entwickelt, die die Muskeln in ihrer Funktion unterstützen konnten, ohne dass die Bewegung eingeschränkt wird. Indem man verletzte Muskeln auf diese Art behandelt, wird der körpereigene Heilprozess aktiviert und die Strukturen können viel schneller regenerieren.

Dieser Kurs enthält Tapeapplikationen und Informationen aus der Orthopädie, Chirurgie, Dermatologie und Ökotrophologie.

**Termin:** 31. Januar bis 1. Februar 2025

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot

#### Kontakt

**Akademie der Ärztekammer  
Schleswig-Holstein**  
Telefon 04551 803 700  
akademie@aeksh.de



# Zentrum für angeborene Fehlbildungen gegründet

**FEHLBILDUNGEN** Das UKSH hat am Campus Kiel ein „Interdisziplinäres Zentrum für Angeborene Fehlbildungen“ (ZFAF) gegründet. Zum Start haben die Ärzte ein wissenschaftliches Symposium ausgerichtet, das die Bandbreite angeborener Fehlbildungen wiedergeben und moderne Behandlungsansätze aufgezeigt hat.

Laut Daten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Robert Koch-Instituts kommen bei etwa 2 – 3 % aller Lebendgeburten in Deutschland klinisch bedeutsame Fehlbildungen vor. Diese reichen von leichten Formen, wie geringen körperlichen Abweichungen, bis zu schwerwiegenden, lebensbedrohlichen Fehlbildungen. Zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen gehören Herzfehler wie der Ventrikelseptumdefekt, Fehlbildungen des Nervensystems wie Spina bifida, Fehlbildungen der Gliedmaßen, Chromosomenstörungen wie das Down-Syndrom oder Fehlbildungen des Verdauungstrakts wie die Ösophageale Atresie.

„Angeborene Fehlbildungen betreffen nicht nur Neugeborene und Kinder, sondern auch Überlebende bis in das Erwachsenenalter, sodass viele verschiedene Disziplinen der Medizin sich mit ihnen auseinandersetzen“, erklären Prof. Regina Fölster-Holst und Prof. Robert Bergholz, die beiden Koordinatoren des neuen Zentrums. „Somit erfordert die Behandlung von angeborenen Fehlbildungen eine breite Interdisziplinarität, die wir gemeinsam versuchen abzudecken, um die uns anvertrauten Kinder und Erwachsenen entsprechend der jeweiligen Bedürfnisse optimal behandeln und betreuen zu können.“

Was es mit dem neuen Zentrum auf sich hat, erläutern die beiden Ärzte im Kurzinterview mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

## An wen richtet sich das neue Zentrum?

An alle Ärztinnen und Ärzte, sowohl in der Niederlassung als auch in Krankenhäusern, die Patienten mit angeborenen Fehlbildungen behandeln und/oder die angeborenen Symptome ihrer Patienten nicht einordnen können.



Prof. Robert Bergholz

## Wie häufig sind angeborene Fehlbildungen?

Angeborene Fehlbildungen gehören in der Regel zu den seltenen Erkrankungen. Darunter sind laut Definition solche zu verstehen, die bei weniger als 5 von 10.000 Personen auftreten. Mehr als 80 % von diesen werden vererbt. Fehlbildungen wie beispielsweise die Gastroschisis kommen in einer Häufigkeit von 4 pro 10.000 Geburten vor, während die Genodermatose der Epidermolysis bullosa mit 1 von 50.000 bis 100.000 Geburten wesentlich seltener ist.

## Können auch Erwachsene mit angeborenen Fehlbildungen im neuen ZFAF behandelt werden?

Das neue Zentrum ZFAF richtet sich unabhängig vom Alter an alle Patienten und ist Anlaufstelle für Ärztinnen und Ärzte diverser Fachrichtungen.

## Welche Angebote hält das ZFAF vor?

Ziel des Zentrums ist es, in interdisziplinären Sprechstunden und Konferenzen die einzelnen Fälle zu beraten, um so die bestmögliche Diagnostik, Therapie und Prophylaxe für die Patienten zu veranlassen. Darüber hinaus sehen wir es als unsere



Prof. Regina Fölster-Holst

Aufgabe an, im Rahmen von ärztlichen Fortbildungen über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zu berichten und Patientinneninformationsveranstaltungen zu organisieren.

## Wann sollten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus Schleswig-Holstein ihre Patienten zu Ihnen überweisen?

Wann immer sie eine Frage an das Zentrum haben! Wir verteilen die Patienten dann im Zentrum intern an die entsprechenden Spezialisten. Bei allen der meist seltenen Fehlbildungen sind interdisziplinäre Sprechstunden notwendig, um die Prognose und den weiteren Krankheitsverlauf besser vorhersagen zu können, eine erfolgversprechende Prävention sekundärer Komplikationen einzuleiten und betroffene Familien besser zu versorgen – einschließlich einer genetischen Beratung.

## Gibt es eine Kontaktadresse?

Ein Internetauftritt ist geplant. Bis dahin können sich die Kolleginnen und Kollegen per E-Mail an [info.kinderchirurgie.kiel@uksh.de](mailto:info.kinderchirurgie.kiel@uksh.de) wenden.

UWE GROENEWOLD

# Neuorganisation der Ärztlichen Stellen

**STRAHLENSCHUTZ** Neues Konzept für die Ärztlichen Stellen: Die Ärztekammer und das zuständige Landesministerium für Energiewende, Klimaschutz, Umwelt und Natur haben sich auf eine Neuorganisation verständigt, nachdem die KVSH die bisherige dreiseitige Vereinbarung gekündigt hat. Das neue Konzept im Überblick.

Die Ärztlichen Stellen haben die Aufgabe sicherzustellen, dass bei Untersuchungen oder Therapien, bei denen Strahlen eingesetzt werden, die aktuellen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft beachtet werden. Die angewendeten Verfahren müssen den jeweiligen Qualitätsstandards entsprechen. Ziel ist es, die Strahlenexposition so gering wie möglich zu halten. Die Bewertung der überprüften Untersuchungen/Therapien wird nach einem bundeseinheitlichen Bewertungssystem vorgenommen. Gleichzeitig nehmen die Ärztlichen Stellen eine Beratungsfunktion für die Betreiber wahr.

Zunächst zur Historie in Schleswig-Holstein: Mit in Kraft treten der Röntgenverordnung haben im Jahr 1988 für die Röntgendiagnostik und im Jahr 2003 nach der Strahlenschutzverordnung für die Strahlentherapie und Nuklearmedizin das damals zuständige Sozialministerium, die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer eine dreiseitige Vereinbarung geschlossen, um den Strahlenschutz in Schleswig-Holstein und damit die Aufgaben der Ärztlichen Stellen gemeinsam wahrzunehmen. Das Ministerium hat die Funktion der strahlenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde. Die Kassenärztliche Vereinigung war seitdem für die Aufgaben der Ärztlichen Stellen im ambulanten Bereich und die Ärztekammer im stationären Bereich zuständig. Beide Institutionen waren formal eine gemeinsame Ärztliche Stelle. Die Zusammenarbeit verlief über fast 35 Jahre einvernehmlich und harmonisch.

Ende des Jahres 2023 wurde diese Konstruktion durch Kündigung der bestehenden dreiseitigen Vereinbarung von der Kassenärztlichen Vereinigung beendet. Eine neue Lösung musste gefunden werden.

Es folgten Überlegungen auf Landesebene, wo die Ärztlichen Stellen zukünf-

tig angesiedelt sein könnten. Verschiedene Konstellationen wurden geprüft und waren ohne eine europaweite verpflichtende Ausschreibung nicht realisierbar. Das jetzt zuständige Ministerium für Energiewende, Klimaschutz, Umwelt und Natur des Landes Schleswig-Holstein (MEKUN) wünschte sich den Strahlenschutz weiterhin gemeinsam mit der Expertise der Ärztekammer fortzuführen. Dies bedeutete, dass die Ärztekammer zum stationären auch noch den vakanten ambulanten Bereich und somit künftig die Aufgaben der Ärztlichen Stellen für alle Betreiber von Röntgenröhren sowie für die strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Einrichtungen in Schleswig-Holstein übernehmen müsste.

Die Kammerversammlung als oberstes Organ der Ärztekammer hat in Folge zweimal über die Zukunft der Ärztlichen Stellen in Schleswig-Holstein beraten. In der zweiten Befassung am 27. März 2024 hat sie mit eindeutiger Mehrheit entschieden, die Ärztlichen Stellen für den ambulanten und den stationären Bereich ab dem 1. Januar 2025 bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein anzusiedeln.

Eine Herausforderung war die zur Verfügung stehende Zeit für die Neukonzeption – April bis Dezember 2024. Die Ziele der neuen Ärztlichen Stellen waren unter anderem mit Einbindung der ehrenamtlichen Gremienmitglieder rasch klar: Eine hohe Qualität im Strahlenschutz unter Berücksichtigung der gesetzlichen Regularien, ein gerechtes Verfahren für den ambulanten und stationären Bereich, akzeptabel und schlank, die Kosten im Auge behaltend. Dies, weil die Ärztekammer kostendeckend arbeiten muss und weil sich aus den Kosten die Gebühren für die eigenverantwortlich Röntgenstrahlen anwendenden Ärztinnen und Ärzte ergeben. Eine Chance, weil alle Beteiligten auf viele

Jahre Erfahrung zurückblicken und reflektieren können: Was war gut? Was kann man heute vielleicht besser machen? Welche Möglichkeiten ergeben sich durch den stattgefundenen Fortschritt insbesondere im digitalen Bereich?

Wie ging es weiter? Dies im Folgenden nur stichpunktartig: Erarbeitung einer Vereinbarung mit dem Ministerium, Kontaktaufnahmen und Besuche der Ärztlichen Stellen anderer Bundesländer, Befassung mit externer Software und Möglichkeiten der Digitalisierung, Zusammenarbeit mit der IT-Abteilung der Ärztekammer, Erstellung einer möglichst detaillierten Kostenkalkulationen und Personalplanung, Datenschutz, weitere Gremienbefassungen (intern und extern), Zusammenarbeit mit dem MEKUN und der Kassenärztlichen Vereinigung (Planung des Überganges), Konzept zur Kommunikation, Anschreiben an die ehrenamtlichen Gremienmitglieder, mit der Bitte, ihre Expertise auch in den zukünftigen Gremien einzubringen.

Aktuell haben MEKUN und Ärztekammer eine Vereinbarung zur Übernahme der Aufgaben der Ärztlichen Stellen geschlossen. Diese gibt einen Rahmen für die zukünftige Arbeit vor. Details werden in Form von Verfahrensanweisungen zu regeln sein, die die Mitarbeiterinnen der Ärztlichen Stellen in den nächsten Monaten mit Einbindung fachlicher Expertise erarbeiten werden.

Die Ärztekammer hat die Chance der Neugestaltung genutzt, um einen Weg zu bahnen, der die eingangs erwähnten Ziele unter Verwendung einer anwenderfreundlichen intern programmierten Verwaltungssoftware, der digitalen Datenlieferung und insbesondere schlanker Verfahrensabläufe möglich macht.

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass in Zukunft auch auf alle niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die Röntgen-

röhren betreiben, bzw. strahlentherapeutisch oder nuklearmedizinisch tätig sind, Gebühren zukommen werden, die in der Vergangenheit nicht offensichtlich erkennbar waren. Auch im stationären Bereich werden sich bei Neukalkulation der Ärztlichen Stellen die Kosten erhöhen müssen. Die Ärztekammer ist sich eines gewissen Unmutes bewusst, den sie auf sich ziehen wird, jedoch ist eine Querfinanzierung aus den Ärztekammerbeiträgen nicht möglich. Das zukünftige Gebührenmodell soll möglichst gerecht sein und orientiert sich am Aufwand für die Überprüfung. Die Gebühren werden sich individuell je nach Konstellation in Abhängigkeit der Geräte und dem Leistungsspektrum errechnen. Die Verabschiedung durch die Kammerversammlung erfolgte unmittelbar vor Redaktionsschluss.

Am 2. Januar 2025 startet eine neu aufgestellte Abteilung „Ärztliche Stellen“, die dem Bereich der Ärztlichen Angelegenheiten zugeordnet ist. Viel Aufbauarbeit (Verfahrensweisungen, Digitalisierung, Homepage) wird noch zu leisten sein. Am Anfang wird sicherlich noch nicht alles rund laufen können. Hier bitten wir um Ihr Verständnis.

Ansprechpartner sind für uns immer die Strahlenschutzverantwortlichen, wie es die gesetzlichen Regularien auch vorgeben. Wir werden nach und nach auf die Strahlenschutzverantwortlichen bzw. jede Einrichtung zukommen, um gemeinsam eine gesetzeskonforme, aber auch anwenderfreundliche Lösung zur Umsetzung des Strahlenschutzes in der jeweiligen Einrichtung zu finden. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit.

Zu guter Letzt: Die Ärztekammer hat die „Ärztlichen Stellen“ nach zweimaliger Beratung in der Kammerversammlung zu unserer Aufgabe gemacht, weil sie es für wichtig hält, die Qualitätssicherung in Ärztlicher Hand in der ärztlichen Selbstverwaltung zu behalten. Wir gehen davon aus, dass dies in Ihrem Sinne als Betreiber und auch der Röntgenstrahlen anwendenden Kolleginnen und Kollegen in Schleswig-Holstein ist.

Wir hoffen, dass alle Beteiligten in einiger Zeit gemeinsam die Ansicht vertreten, dass die Neukonzeption der Ärztlichen Stellen ein Erfolg war: Qualitativ hochstehend – gerecht – anwenderfreundlich – pragmatisch – im Sinne des Strahlenschutzes. Allen, die mitgewirkt haben und mitwirken werden, danken wir für die Unterstützung.

DR. UTA KUNZE

# Ärztliche Hilfe erforderlich

**GLEICHWERTIGKEITSPRÜFUNG Die Unterlagen für Gleichwertigkeits- und Kenntnisprüfungen von Ärztinnen und Ärzten aus Drittstaaten müssen gutachterlich überprüft werden. Hierfür suchen wir Ärztinnen und Ärzten aus diesen Staaten.**

Zwischen Willkommenskultur und dem Ziel, die Patientensicherheit zu erhalten, „stauen“ sich ausländische Mediziner. Mediziner, die wir herzlich einladen, zu uns zu kommen, die wir brauchen und deshalb passgenau integrieren müssen. Allerdings ist es unabdingbar, dass eine Gleichwertigkeit des humanmedizinischen Studiums im jeweiligen Heimatland mit den Vorgaben der deutschen Approbationsordnung vorliegt – denn das Attribut „Ärztin/Arzt“ muss drin sein, wo „Ärztin/Arzt“ draufsteht.

Neben der Gleichwertigkeit ihrer im Heimatland absolvierten Ausbildung müssen ausländische Ärztinnen und Ärzte gemäß Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz ihre Fachsprachenkenntnis auf B2/C1-Niveau nachweisen und ggf. eine Fachsprachenprüfung absolvieren, um sicherzustellen, dass eine problemlose Kommunikation mit Patienten und Kollegen möglich ist, um eine sichere Behandlung zu gewährleisten.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, wird eine deutsche Approbation erteilt.

Aus EU-Ländern, der Schweiz, Norwegen, Liechtenstein oder Island kommend, gibt es selten Probleme bei der Bestätigung der Approbation. Deutlich mehr Einsatz ist erforderlich, wenn Mediziner aus Drittstaaten zu uns kommen und eine Approbation beantragen beim Landesamt für soziale Dienste (LASD), der in Schleswig-Holstein zuständigen Behörde. Dieser Prozess der Anerkennung dauert in der Regel deutlich länger, weil die Prüfung der Gleichwertigkeit des absolvierten Medizinstudiums arbeits- und zeitaufwändig ist. Das LASD arbeitet mit der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GFG) in Bonn zusammen, weil es für diese Prüfung vielfach externe Expertise benötigt. Leider erweist sich die Begutachtung durch die GFG in Bonn als Engpass des Verfahrens, weil die zur Verfü-

gung stehenden Personalkapazitäten nicht ausreichen, um die seit Jahren steigenden Antragszahlen in angemessener Zeit zu bewältigen. Die Kollegen und Kolleginnen erhalten also zunächst nicht die Approbation, sondern eine auf zwei Jahre begrenzte vorläufige ärztliche Berufserlaubnis, sobald sie die Sprachkenntnisse nachgewiesen haben.

Anstatt auf die Erteilung der Approbation zu warten, können die Kollegen eine Kenntnisprüfung (theoretisch und praktisch inkl. Patientenuntersuchung) ablegen, die spätestens gefordert wird, wenn die Gleichwertigkeitsprüfung relevante Unterschiede und Defizite zwischen den eingereichten Ausbildungsnachweisen und den Standards in Deutschland ergeben hat. Diese Kenntnisprüfungen sind ebenfalls zeit- und ressourcenaufwändig. Wir wollen helfen, die Gleichwertigkeitsprüfung innerhalb einer kürzeren Wartezeit zum Ergebnis zu bringen. Dafür brauchen wir Sie!

Wir suchen (gemeinsam mit dem LASD) Ärztinnen und Ärzte, die aus einem Drittstaat kommen oder den humanmedizinischen Studiengang in dem betreffenden Drittstaat gut kennen, hier bereits approbiert sind und helfen möchten.

Was können Sie tun: Die vom LASD vorbereiteten Unterlagen gutachterlich überprüfen auf Gleichwertigkeit der Ausbildung. Sie bekommen dabei die Anleitung und Unterstützung, die Sie brauchen und selbstverständlich wird Ihr Aufwand adäquat vergütet. Sie helfen damit nicht nur den Kolleginnen und Kollegen aus einem Drittstaat, die in Deutschland gerne ärztlich mit einer Approbation tätig werden wollen und damit zur Versorgung unserer Patienten und Patienten beitragen. Zu „Risiken und Nebenwirkungen“ dürfen Sie sich gern an mich wenden – telefonisch über unser Sekretariat (04551 803 206) oder über [gisa.andresen@aecksh.de](mailto:gisa.andresen@aecksh.de).

DR. GISA ANDRESEN

## FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

### JANUAR, FEBRUAR

11. Januar	Die Flügel des Vaters. Zum Archetyp des Väterlichen in Zeiten des Krieges – Sandspielth	NGAT sekretariat@ngat.de www.ngat.de
8. Februar	Schizophrenie aus sozialpsychiatrischer Sicht – mit Aspekten a.d. Analyt. Psychologie C.G. Jungs	Punkte beantragt
31. Januar - 1. Februar	Grundkurs Hypnose G1	PD Dr. Breitbach, Katrin kb@dgh-hypnose- luebeck.de www.dgh-hypnose- luebeck.de
28. Februar - 1. März	Grundkurs Hypnose G2	
28. - 29. März	Grundkurs Hypnose G3	jeweils 16 Punkte
11. Januar 8. Februar und Folgetermine	Balintgruppe in Wentorf bei Hamburg	Dr. Anousheh Heimann balint-magdeburg@web.de Punkte beantragt
24. Januar	Update CAR-T-Zell-Therapie	UKSH Kiel Telefon 0431 500 24 970 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de/med2-kiel 3 Punkte
25. Januar	Fortbildungs- veranstaltung Frauenklinik	Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH, Kiel ralph.preuss@ krankenhaus-kiel.de Punkte beantragt
8. Februar	16. Lübecker Venentag Phlebologie Update	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 41501 derma.luebeck@uksh.de www.uksh.de 5 Punkte
27. - 28. Februar	RhinoWorkshop Kiel 2025 OP-Kurs NNH- Chirurgie mit praktischen Übungen am Körperspender	UKSH, Kiel Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung Telefon 0431 500 24462 buchhaltung@zww.uni- kiel.de Punkte beantragt

ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für die  
Januar/Februar-Ausgabe: 20. Januar 2025

## 10. Herz-Kompass in Bad Oldesloe



PD Dr. Ralph Tölg und Prof. Gert Richardt

Als „Stent-Kompass“ wurde das Symposium vor 25 Jahren im European Surgical Institute in Norderstedt eingeführt, später als „Herz-Kompass“ fortgeführt. Im Januar wird die Veranstaltung von der Asklepios Klinik Bad Oldesloe an einem neuen Standort, in der Festhalle Bad Oldesloe, stattfinden.

Das Symposium steht unter wissenschaftlicher Leitung von PD Dr. Ralph Tölg und Prof. Gert Richardt, hat einen interventionell-kardiologischen Fokus und soll zum Jahresauftakt 2025 zum Wissensaustausch mit Kolleginnen und Kollegen aus Niederlassung und Praxis werden.

Der erste Block des wissenschaftlichen Programms befasst sich mit neuen Leitlinieninhalten und Behandlungsformen bei KHK und Lungenembolie und wird durch eine angiologische Fallpräsentation abgeschlossen.

Im zweiten Block widmen sich die Referenten dem Bereich der Rhythmologie und der Devicetherapie und dem Thema künstlicher Intelligenz (KI). Nach der Mittagspause wird der dritte Block vom Gastpräsident der Tagung, Prof. Thorsten Hanke aus Hamburg, gestaltet. Der Fokus liegt auf herzchirurgischen Verfahren bei Herzinsuffizienz, Herzklappenerkrankungen und Hybrid-Eingriff als Fallpräsentation. Der abschließende Block ist ein Potpourri aus medikamentösen Therapieformen, dem Thema Frau im Arztberuf und einer besonderen Fallpräsentation aus dem Kardio-MRT.

Die Teilnahme an der Präsenzveranstaltung ist kostenlos, eine Anmeldung ist bis 22. Januar möglich. Anschließende Anmeldungen werden erst vor Ort bearbeitet.

Mit der Organisation ist die Berliner Agentur KelCon beauftragt: [www.kelcon.de](http://www.kelcon.de); [m.schweda@kelcon.de](mailto:m.schweda@kelcon.de); Telefon: 030 679 6688 505.



## 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](http://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.



## 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](mailto:anzeigen@elbbuero.com) · [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Januar/Februar 20. Januar 2025**



Für

die vertrauensvolle

Zusammenarbeit in diesem Jahr

möchten  wir uns bei allen

Anzeigenkunden  sowie den Lesern des

Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes

von ganzem Herzen bedanken.

Wir wünschen Ihnen allen eine besinnliche

Vorweihnachtszeit, ein harmonisches Weihnachtsfest und dass



Sie alle gesund ins neue Jahr

rutschen.



Ihr Team

## STELLENANGEBOTE

## Haben Sie Interesse an Rheumatologie ?



Zum Ausbau unseres Standortes in Mölln, sucht die MVZ Rheumatologie & Autoimmunmedizin Hamburg GmbH zum nächst möglichen Termin einen

**FA für Innere Medizin und Rheumatologie (m/w/d)**  
oder  
**Internist mit Schwerpunkt Rheumatologie (m/w/d)**  
in Voll- oder Teilzeit.

Wir sind ein modernes, dynamisches, großes MVZ für Rheumatologie und Autoimmunmedizin mit zwei Standorten in Hamburg (Blankenese und Innenstadt/Mönckebergstraße) und einem Standort in Mölln.

Wir bieten unseren Patienten eine umfassende rheumatologische Versorgung, dabei legt unser interdisziplinäres Team großen Wert auf eine ganzheitliche, individuelle Betreuung, um die Lebensqualität unserer Patienten nachhaltig zu verbessern. Aufgrund der Erweiterung der Praxisräumlichkeiten und des wachsenden Patientenkreises suchen wir nun Verstärkung für unser Fachärzte-Team.

## Ihr Profil:

- Diagnostik und Behandlung rheumatischer Erkrankungen (entzündliche Gelenkerkrankungen, systemische Autoimmunerkrankungen, etc.)
- Durchführung von Infiltrationen und anderen therapeutischen Maßnahmen
- Langfristige Betreuung und Beratung unserer Patienten
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung und Optimierung unserer Praxisabläufe

## Wir bieten:

- ein spannendes Umfeld und eine Tätigkeit mit Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- die Möglichkeit rheumatologisch in einem großen interdisziplinären Team zu arbeiten
- Teilnahme an Selektivverträgen
- wöchentliche Fallkonferenzen/Teambesprechungen
- familienfreundliches Arbeitsumfeld
- hohe Wertschätzung als medizinischer Experte (m/w/d)
- Möglichkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten
- angenehme Patienten- und Arbeitsatmosphäre in modernen Räumen
- freundliches, harmonisches und kollegiales Team
- attraktive Vergütung, betriebliche Altersvorsorge
- zusätzliche Benefits z.B. anteilige Kostenübernahme für Fitnessstudio, Jobrad
- freundliches, harmonisches und kollegiales Team
- attraktive Vergütung, betriebliche Altersvorsorge
- zusätzliche Benefits z.B. anteilige Kostenübernahme für Fitnessstudio

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?** Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Senden Sie diese bitte an [sekretariat@rheuma-hh.de](mailto:sekretariat@rheuma-hh.de) oder kontaktieren Sie uns persönlich/telefonisch.

Weitere Informationen finden Sie auch unter [www.rheuma-hh.de](http://www.rheuma-hh.de)

Allgemeinanzpraxis in Trappenkamp sucht:  
**FÄ/FA für Allgemeinmedizin**  
in Teilzeit.

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Annett Barth & Dr. Barbara Pieper  
FÄ für Allgemeinmedizin · Goethestraße 2 · 24610 Trappenkamp  
Kontakt unter 0171- 404 59 80 oder [Annett.Barth@gmx.de](mailto:Annett.Barth@gmx.de)

## ORTHOPÄDIE

**Junger und ambitionierter Facharzt/  
Assistenzarzt (m/w/d)**

ab sofort als Verstärkung in starker orthopädischer Praxismgemeinschaft in der Hamburger Innenstadt gesucht. Die Ausrichtung kann sowohl operativ als auch konservativ sein. Regelmäßige Arbeitszeiten, keine Nachtdienste, zusätzliche Verdienstmöglichkeiten.

Schriftliche Bewerbung bitte an: **Orthopädikum Neuer Wall**,  
Dr. med. St. Schwade/Dr. med. T. Gierth, Neuer Wall 77, 20354 Hamburg  
oder per E-Mail: [kontakt@orthopaedikum-neuer-wall.de](mailto:kontakt@orthopaedikum-neuer-wall.de)

## elbbüro

fon (040) 33 48 57 11  
[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
[www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

## Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie)  
im Hamburger Osten sucht  
**FÄ/FA Pädiatrie**  
zur Verstärkung des Teams.  
[kinderpraxis-hh@web.de](mailto:kinderpraxis-hh@web.de)

## AUGENHEILKUNDE ITZEHOE

Augenzentrum Itzehoe (nordwestlich von Hamburg)  
sucht per sofort oder später  
**FA für Augenheilkunde (m,w,d) in VZ/TZ**  
Attraktive Arbeitszeiten und Vergütung.

Kontakt: Tel: 01703809676 oder [sadeghi2@freenet.de](mailto:sadeghi2@freenet.de)

ANZEIGEN-  
SCHLUSS:

**Heft Nr. 01/02**  
**20. Januar 2025**



© Fatema Murtaza

## IHR NEUER ARBEITSPLATZ

**WIR SUCHEN QUALIFIZIERTE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER, DIE MIT UNS IN DEN BEREICHEN MEDIZIN, TECHNIK, ADMINISTRATION UND PROJEKTKOORDINATION HUMANITÄRE HILFE LEISTEN.**

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!  
Informieren Sie sich online: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten)



## STELLENANGEBOTE



KREIS  
OSTHOLSTEIN



... flexibel,  
familien-  
freundlich,  
zuverlässig

Der Kreis Ostholstein sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für den Fachdienst Gesundheit je eine/n

- **Ärztin / Arzt (m/w/d)**  
**als Fachgebietsleitung**  
Jugendärztlicher und -zahnärztlicher Dienst  
(EG 14 / EG 15 TVöD)
- **Fachärztin / Facharzt (m/w/d) für**  
**Kinder- und Jugendpsychiatrie**  
für den Jugendärztlichen Dienst (EG 15 TVöD)
- **Ärztin / Arzt (m/w/d)**  
für den Sozialpsychiatrischen Dienst  
(EG 14 TVöD – Vollzeit/Teilzeit)

Näheres finden Sie unter: [www.kreis-oh.de/Stellenangebote](http://www.kreis-oh.de/Stellenangebote)

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Kreis Ostholstein  
Fachdienst Personal und Organisation  
Postfach 433 · 23694 Eutin  
E-Mail: [personal@kreis-oh.de](mailto:personal@kreis-oh.de)



berufe-sh.de

Wir sind eine moderne Allgemeinanzpraxis und versorgen Patienten sowohl in der Praxis als auch im Hausbesuch. Es werden alle gängigen Untersuchungen angeboten (Labor, Ultraschall, Ergometrie, Lungenfunktion, EKG, Blutentnahmen, Impfungen, DMP's, Vorsorgen, Ernährungsberatung, alternative Angebote z.B. Neuraltherapie und Akupunktur u.v.m.). Unsere MFA's übernehmen viele Arbeiten und entlasten uns zusätzlich.

Ab 1.4.2025 haben wir eine  
**Freie Weiterbildungsstelle**  
**zum FA/FÄ für Allgemeinmedizin**  
in Voll- oder jeglicher Art von Teilzeit.

Wir bieten ein entspanntes Arbeiten im Team in verschiedenen Arbeitszeitmodellen, übertarifliche Bezahlung, freie Brückentage, Weihnachtsgeld, Benzingeld und Unterstützung im Rahmen der Weiterbildung. Seit Jahren arbeiten wir mit einem bewährten Einarbeitungs- und Betreuungskonzept für die Zeit Ihrer Weiterbildung.

**Die Balance zwischen Freizeit und Arbeit ist uns wichtig.**  
Wir freuen uns auf Sie und brauchen Sie! Bei Fragen steht Ihnen Dr. Silke Babinsky unter 0170 - 702 29 29 gern zur Verfügung.

**PRAXIS AM KANTPLATZ IN NEUMÜNSTER**

Dr. Silke Babinsky · Christian Alexander Mohr · Dr. Janne Görke  
Max-Richter-Str. 2a · 24537 Neumünster



Spende und werde ein Teil von uns.  
**seenotretter.de**

**OHNE  
DEINE  
SPENDE  
GEHT'S  
NICHT**

Einsatzberichte, Fotos, Videos und  
Geschichten von der rauen See erleben:

    #teamseenotretter

 Spendenfinanziert

## STELLENGESUCHE

**Fachärztin für HNO**

sucht eine Anstellung in einer Praxis, gerne mit der Option auf Praxiseinsteig.

Kontakt: HNOsucht@outlook.de

## VERTRETUNGEN

**Erfahrener HNO-Arzt**

übernimmt Vertretungen in Kiel und Umgebung.

Kontakt unter:  
hno.vertretung.kiel@gmail.com

## PRAXISABGABE

Seit 1984 bestehende **NERVENÄRZTLICHE PRAXIS** in Kiel, seit 2009 ausschließlich **PRIVATÄRZTLICH** geführt, umsatzstark mit etablierten Patientenstamm, ist **zum 01.01.2026** in motivierte und engagierte Hände **zu übergeben** ...die die Patienten weiter lächeln lassen... interessiert?

Für weitere Details: praxis.trutschel@t-online.de oder Telefon: 0431-39 88 41

## PRAXISRÄUME

**Praxishaus in Itzehoe ab 01.01.2026 zu vermieten**

450 m<sup>2</sup> Praxisfläche mit 12 Behandlungsräumen und 17 Stellplätzen, innerstädtische Lage, Bahnhof 10 Gehminuten entfernt, Bj. 1992 + weiterer Ausbau 1997, Gasheiz., FB-Heiz. im EG, Endenergieverbr. Wärme 177,5 kWh/(m<sup>2</sup>\*a), Strom 59,1 kWh/(m<sup>2</sup>\*a), Mietpreis auf Anfrage.



Kontakt unter Telefon: 04821-2056  
oder info@schoof-immobilien.de

**Pneumologisch-allergologische Praxis im Zentrum von Kiel abzugeben.**

Schlaflabor angeschlossen | Gut vernetzt und etabliert

Interessent\*innen melden sich für Details jederzeit gerne unter  
thormann@thormann-bethge.de oder 0176 - 52 17 46 73

**elbbüro**

fon (040) 33 48 57 11  
anzeigen@elbbuero.com  
www.elbbuero.com

Wir beraten Sie gern bei der Planung Ihrer Anzeige!

Alt eingesessene, gut gehende  
**Hausarztpraxis (EP)**  
in Stormarn

zum 1.7.25 abzugeben.

1400-1500 Scheine - 2 MFA vor Ort.  
EKG, Sono, Verbandsraum,  
Infusionsraum und 2 Sprechzimmer.

Kontakt: Nicolas.Kotseronis@gmx.de

# Hausaufgaben machen. Ein Wunsch, den wir Millionen Kindern erfüllen.

Aruna, ein Junge aus Sierra Leone, musste früher arbeiten. Heute geht er in die Schule. Wie er seinen Traum verwirklichen konnte, erfahren Sie unter: [brot-fuer-die-welt.de/hausaufgaben](http://brot-fuer-die-welt.de/hausaufgaben)

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

**PODOLOGIE-PRAXIS MIT KASSENZULASSUNG IN GETTORF**

Voll ausgestattete und ausgelastete Praxis, interessant nicht nur für Podologen, sondern auch für Diabetologen, Dermatologen oder Orthopäden als Zusatzpraxis?

Abgaberegulierung flexibel. Kontakt und weitere Informationen unter  
anette.lumkowsky@web.de oder 04346 - 60 39 15 9

**BEILAGENHINWEIS**

Diese Ausgabe enthält eine Beilage der ZAP Nord GmbH



## 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.),  
Katja Willers  
Telefon 04551 803 272, -273

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Dr. Gisa Andresen, Esther Geisslinger, Uwe Groenewold, Prof. Henrik  
Herrmann, Dr. Uta Kunze, Astrid Schock

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. 10/2024 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

Die Zeitschrift erscheint zehn 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. redakti-  
onelle 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 männ-  
liche 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 Aus-  
nahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung strafbar.

## AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer  
online:

Das Ärztekammer-Informations-System („AKIS“) ist eine Online-Kom-  
munikations- und Service-Plattform der Ärztekammer Schleswig-Hol-  
stein, über die Sie einfach und sicher Kontakt zu Ihrer Ärztekammer auf-  
nehmen können.

Den Zugang finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer [www.aeksh.de](http://www.aeksh.de).  
Bei Fragen wenden Sie sich gern telefonisch an das Mitgliederverzeichnis  
oder per Mail an [mitglied@aeksh.de](mailto: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)  
Prof. Dr. Doreen Richardt, LL.M.  
(Vizepräsidentin)  
Dr. Peer-Gunnar Knacke  
Anne Schluck  
Dr. Christine Schwill  
Hannah Teipel  
Dr. Victoria Witt  
Telefon 04551 803 206  
vorstand@aeksh.de

**Geschäftsführung**  
Dr. Gisa Andresen  
(Ärztliche Geschäftsführung)  
Yannek Drees  
(Kaufmännische Geschäftsführung)  
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

**Kommunikation**  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Nicole Brandstetter  
Telefon 04551 803 270  
presse@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 Hartwig  
Telefon 04551 803 152  
personal@aeksh.de

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

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

**Vorsitzender des Verwaltungsrates**  
Bertram Bartel  
**Vorsitzende des Aufsichtsrates**  
Petra Struve

**Geschäftsführung**  
Harald Spiegel  
Telefon 04551 803 911  
sekretariat@vaesh.de  
**Mitgliederservice**  
Telefon 04551 803 900  
Fax 04551 803 939  
mitglied@vaesh.de

## FACHBERATER

**Stingl · Scheinflug · Bernert**  
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater  
Partnerschaftsgesellschaft

**Spezialisierte Beratung für Ärzte**



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

Ihre fachlich kompetenten Ansprechpartner  
**Anette Hoffmann-Poeppel – Steuerberaterin**  
FACHBERATERIN für das Gesundheitswesen (DSiV 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@medrechtpartner.de  
www.medrechtpartner.de

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

# STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

## NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN

### Heft Januar/Februar 20. Januar 2025



**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**

