



Nr. 4

April 2018
Bad Segeberg
71. Jahrgang

Herausgegeben von
der Ärztekammer
Schleswig-Holstein

ONKOLOGIE

Höhere Lebensqualität für Krebspatienten

Die Zahl der langzeiterkrankten Krebspatienten steigt – und damit die Angebote, wie man das Leben mit der Krebserkrankung meistert.



Das Interesse an onkologischen Themen ist in und außerhalb von Fachkreisen ungebrochen. Zum 33. Deutschen Krebskongress in Berlin kamen in diesem Jahr rund 12.000 Besucher, die sich über Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, Versorgungsstrukturen und das Leben mit der Krebserkrankung informierten. Den Grund für das große Interesse macht eine andere Zahl deutlich: Allein in diesem Jahr, so schätzen Experten, werden eine halbe Million Menschen in Deutschland neu an Krebs erkranken. Und der Anteil an Langzeitüberlebenden steigt: Krebs wird immer mehr zu einer chronischen Krankheit, mit der Patienten länger leben.

Diese Entwicklung verändert auch die psychische Belastung der Patienten: Es geht zunehmend darum, Hilfestellungen für ein Leben mit oder nach der Krebserkrankung zu geben und Folgen wie chronische Schmerzen, Ängste oder Depressionen zu verringern. In Berlin wurde auch darüber diskutiert, wie die Nebenwirkungen der Therapien die Patienten weniger belasten – zum Beispiel mit einer gezielten Bewegungstherapie beim Fatigue-Syndrom oder bei der durch Chemotherapie induzierten Polyneuropathie. Solche gezielten Angebote für Krebspatienten gibt es auch im Norden, etwa die auf die individuellen Bedürfnisse und auf das Leistungsvermögen der Patienten zugeschnittene sporttherapeutische und sportmedizinische Betreuung im Kieler Krebszentrum Nord. Es bleiben aber offene Fragen wie die nach der Finanzierung zielgerichteter Therapien oder die Frage der Patientenorientierung am Lebensende. In diesem Zusammenhang wurde von einer „Übertherapie“ gesprochen, die im Gegensatz zur erwünschten Lebensqualität steht.

► WEITER AUF SEITE 6

T H E M E N

10

Heide diskutiert
über Physician
Assistants

16

Ärztegenossen
kümmern sich
um Versorgung

18

Symposium über
Adipositas in
Norderstedt

26

NS-Zeit: Die
angepassten
Oberärzte

36

CP: Studie zu
jungen Erwach-
senen



FOTO: RENE KUBE, UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



Wahl zur Kammerversammlung
der Ärztekammer Schleswig-Holstein
22. Mai - 7. Juni 2018

„Ich wähle,
weil Forschung und Lehre ehrenamtliches En-
gagement unterstützen, um die Medizin in
Schleswig-Holstein zu stärken.“

Prof. Gabriele Gillessen-Kaesbach
Präsidentin der Universität zu Lübeck

Mann beißt Hund ...

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Schlagzeilen sollen Aufsehen erregen, das Interesse des Lesers wecken. Dabei müssen sie nicht zwangsläufig auch zum Inhalt des dazugehörigen Artikels passen. Eines der zahlreichen Interviews, die ich in der letzten Zeit zur Fernbehandlung gegeben habe, fand Ende März seinen Weg auf das Titelblatt einer schleswig-holsteinischen Tageszeitung unter der Überschrift:

„Ärzte wollen die Krankschreibung per Telefon“.

Hintergrund war ein Diskurs über die zunehmende Unsitte mancher Arbeitgeber, von ihren Mitarbeitern auch bei einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 3 Tagen ein ärztliches Attest einzufordern, wobei dies dann der einzige Grund für eine Arztkonsultation ist. Aus dem – im Übrigen gut recherchierten – Text ging das auch eindeutig hervor. Kein wirklicher Aufreger also!

Bewusst in die Schlagzeilen gebracht hat sich unser neuer Gesundheitsminister, Jens Spahn, bereits vor offizieller Aufnahme der Amtsgeschäfte mit einem Thema, das im ersten Moment gar keinen unmittelbaren Bezug zu seinem Ministerressort erkennen lässt. Die provokante und provozierende Aussage, dass jeder in Deutschland durch staatliche Fürsorge das bekomme, was er zum Leben braucht, löste öffentliche Reaktionen zwischen heller Empörung und Nachdenklichkeit aus. Nach Berechnungen des Bundes der Steuerzahler bräuchte der Alleinverdiener einer vierköpfigen Familie einen Bruttolohn von 2.540 € oder ausgehend von einer 38-Stundenwoche einen Mindestlohn von 15,40 €, um netto Hartz-IV-Niveau zu erreichen. Dadurch wird zumindest eines klar: Auch viele Mitbürger und deren Angehörige, die in einem regulären Arbeitsverhältnis stehen, leben an der Grenze zum staatlich definierten Existenzminimum. So ganz ohne Belang für vorausschauende Gesundheitspolitik ist diese Feststellung dann eben doch nicht. Denn der Zusammenhang zwischen der Höhe des Einkommens und Morbidität und vorzeitiger Mortalität scheint evident. Kolleginnen und Kollegen mit Praxisstanz an oder in der Umgebung von sozialen Brennpunkten könnten davon sicherlich ein Lied singen.

Spektakulär war dann auch eine der ersten offiziellen Amtshandlungen des neuen Ministers: die Ernennung des ehemaligen Präsidenten des Deutschen Pflegerates, Andreas Westerfellhaus, zum Pflegebeauftragten der Bundesregierung. Ein deutliches Signal an die größte Berufsgruppe im deutschen Gesundheitswesen! Übrigens wird am 21. April die Pflegekammer Schleswig-Holstein in Neumünster ihre konstituierende Kammerversammlung abhalten. Die Ärztekammer wünscht viel Erfolg und allzeit „eine Handbreit Wasser unterm Kiel“!

Aber auch für Ärztinnen und Ärzte hatte Minister Spahn eine Botschaft bereit, die viele wohl mit Erleichterung aufgenommen haben: das Bekenntnis zum mehrgliedrigen Versicherungssystem in Deutschland. Allerdings legte er in seiner ersten Rede als Bundesminister dabei eindeutig seinen Schwerpunkt auf die Weiterentwicklung und Besserstellung der gesetzlichen Krankenversicherung, jedoch ohne dabei allzu konkret zu werden.

Offenbar keine Schlagzeile wert, wenn auch in Teilen hochkarätig, war die Gesundheitsdebatte in der Märzsession des schleswig-holsteinischen Landtags. Intensiv wurde unter anderem über Möglichkeiten einer Förderung der Organspendebereitschaft debattiert. Parteiübergreifende Zustimmung gab es auch für den Antrag von CDU, Grünen und FDP für einen Gesundheitsbericht, der einen Blick nicht nur auf Krankenhäuser und Praxen wirft, sondern auch weitere Berufe wie Pflegekräfte, Hebammen oder Physiotherapeuten einbezieht. „Mit dem Thema wird sofort begonnen“, versprach Gesundheitsminister Garg. Eine klare programmatische Aussage, die einem „Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren“ gut zu Gesicht steht.

...auf den Inhalt kommt es an.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Franz Joseph Bartmann

PRÄSIDENT



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

Inhalt

NACHRICHTEN	4
Medizinische Hilfe für Afghanistan	4
Forschung benötigt hausärztliche Unterstützung	4
Ausstellung im Landgericht Itzehoe	5
Bundesärztekammer diskutiert mit jungen Ärzten	5
Kurz notiert	5
TITELTHEMA	6
Rückschau: Deutscher Krebskongress in Berlin bot veränderte Perspektiven	6
GESUNDHEITSPOLITIK	10
Symposium zum Thema Physician Assistant in Heide	10
Portalpraxen: Initiative im Bundesrat	11
Landtag beschäftigte sich mit Organspenden	12
Gesundheitsökonomien tagten in Hamburg	14
Dialogforum der Ärztenossenschaft in Kiel	16
Adipositas-Symposium in Norderstedt	18
MDK-Hinweise zur Ernährungstherapie	20
UKSH gründet Institut Precision Health	21
IM NORDEN	23
Über das Leben des Arztes Prof. Siegwart-Horst Günther	23
Christlicher Gesundheitskongress in Kassel	24
NS-Zeit: Die angepassten Vertreter der Chefs	26
PERSONALIA	32
RECHT	34
Schlichtungsfall	34
MEDIZIN & WISSENSCHAFT	36
Lübecker Studie: Junge Erwachsene mit Zerebralparese	36
FORTBILDUNGEN/AKADEMIE/ECS	39
QNN-Treffen auf Sylt	39
MQR forciert CIRSforTe	39
Termine	40
ANZEIGEN	42
TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50

Medizinische Hilfe für Afghanistan



Dr. Noor Mohammed Sahili und Chefarzt Dr. Oliver Hader vom Klinikum Elmshorn übergeben medizinische Ausstattung an Mohammad Daud Assad vom Verein Medizinische Hilfe für Afghanistan (von links).

Die Regio Kliniken investieren jährlich hohe Beträge in neue Medizintechnik und mustern zugleich ältere, aber noch funktionsfähige Geräte aus. Ein Teil dieser Geräte ist kürzlich in staatliche Kliniken in abgelegene Regionen Afghanistans transportiert worden, wo die Medizintechnik dringend benötigt wird.

Zur Ladung gehörten u. a. Dialysegeräte, CO₂-Laser für die Gefäßchirurgie, Mikroskope, Patientenbetten und zahlreiche weitere Ausstattungsgegenstände, die zuvor in den Regio Kliniken Pinneberg und Elmshorn ausgemustert, auf ihre Funktionsfähigkeit überprüft und reisefertig verpackt wurden. In der afghanischen Hauptstadt Kabul wurden die Geräte von ehrenamtlichen Mitarbeitern des Roten Halbmonds entgegengenommen. Diese Mitarbeiter beraten den Verein „Medizinische Hilfe für Afghanistan“ auch bei der Verteilung

in den entlegenen Regionen des Landes, wo die Gesundheitsversorgung besonders schwer aufrecht zu erhalten ist. Der Itzehoer Verein sammelt gespendete Geräte und Medikamente, um die Gesundheitsversorgung der Menschen in Afghanistan verbessern zu können. Den Transport organisiert das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit. Bindeglied zwischen den Regio Kliniken und dem Itzehoer Verein ist Dr. Noor Mohammed Sahili. Der Anästhesist ist an der Elmshorner Klinik tätig und Mitglied im Verein. „Als Arzt weiß Dr. Sahili, vor welchen Herausforderungen seine Kollegen vor Ort stehen“, sagt Dr. Oliver Hader, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin sowie Ärztlicher Direktor des Klinikums Elmshorn. „Dort wird jede Hilfe gebraucht und wir freuen uns, mit dieser Spende wichtige medizinische Unterstützung leisten zu können.“ (PM/RED)

Hausärztliche Unterstützung benötigt

Das Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Jena führt im Rahmen des staatlich geförderten Verbundforschungsvorhabens SAVOIR (Evaluierung der SAPV-Richtlinie: Outcomes, Interaktionen, Regionale Unterschiede) eine bundesweite Hausarztbefragung durch, die das bisher wenig beforschte hausärztliche Handeln an der Nahtstelle von allgemeiner und spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (AAPV und SAPV) in den Blick nimmt.

Hierzu werden hausärztlich tätige Kollegen per Zufall ausgewählt und um Teilnahme an der anonymen Befragung zu ihren palliativen Versorgungsaktivitäten und Verordnungsentscheidungen gebeten.

Aus den Antworten will das Institut Hinweise für die Weiterentwicklung der hausärztlichen Rolle in der AAPV und SAPV gewinnen, die auch bei der künftigen Ausgestaltung der SAPV-Richtlinie Berücksichtigung finden sollen. Aus den bundesweit 17 KVen wurden acht ausgewählt, die in den beforschten Strukturen besonders heterogen sind, darunter auch Schleswig-Holstein. Aus jeder KV sollen 750 ausgeloste Hausärzte mit dem Fragebogen beschiedt werden. Start war am 9. April.

Das Institut und die SAVOIR-Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Horst Christian Vollmar und Dr. Antje Freytag bitten die ausgelosten Ärzte um kollegiale Unterstützung. (PM/RED)

Ausstellung im Landgericht Itzehoe



Mehr als 340.000 Menschen haben die Ausstellung „Erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“ seit 2014 besucht, erstmals ist sie nun in Schleswig-Holstein zu sehen.

Noch bis 5. Mai ist die Wanderausstellung „Erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“ im Itzehoer Landgericht zu sehen. Sie ist dem Schicksal der Menschen gewidmet, die im nationalsozialistischen Deutschland als Belastung für die deutsche „Volksgemeinschaft“ galten: Bis zu 400.000 Menschen wurden zwischen 1933 und 1945 zwangssterilisiert, mehr als 200.000 wurden in Heil- und Pflegeanstalten systematisch ermordet. Die Ausstellung nimmt die Frage nach dem Wert des Lebens als Leitlinie und beschäftigt sich mit den Opfern, aber auch mit Tätern, Tatbeteiligten und Opponenten.

Ingo Ulzhoefer, Projektmanager im Itzehoer Zentrum für Psychosoziale Medizin, hält die Ausstellung aber nicht nur zur Auseinandersetzung mit der Vergangenheit für bedeutsam. Auch für die Psychiatrie sei dies ein wichtiges Thema: „Wie gehen wir heute mit Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen um?“ Trotz aller Aufklärung sei die Stigmatisierung von psychisch Kranken noch immer ein Thema: „Und diese Stigmatisierung sorgt dafür, dass es diese Menschen oft schwerer haben, Hilfe zu bekommen und anzunehmen.“ Seit Eröffnung 2014 im Deutschen Bundestag war die Ausstellung national und international an mehr als 30 Standorten zu sehen und wurde von mehr als 340.000 Menschen besucht. In Itzehoe ist sie montags bis freitags von 8:30-15:30 Uhr geöffnet. (PM/RED)

BÄK im Dialog mit ärztlichem Nachwuchs

Die Bundesärztekammer (BÄK) sucht vor dem Deutschen Ärztetag in Erfurt erneut den Dialog mit jungen Ärzten. Im Mittelpunkt der Diskussionsveranstaltung am 7. Mai steht die Berufszufriedenheit des ärztlichen Nachwuchses.

Nach Begrüßung durch den BÄK-Präsidenten Prof. Frank Ulrich Montgomery werden Katharina Thiede, Ärztin in Weiterbildung aus Berlin, und Klinikdirektor Prof. Jakob Izbicki aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) über berufliche Erfahrungen und Erwartungen ein Streitgespräch führen. Im weiteren Verlauf der Veranstaltung stehen die Einflussmöglichkeiten der jungen Generation auf eine nachhaltige Berufszufriedenheit auf dem Programm. Hierzu werden Ärzte in Weiterbildung jeweils für den stationären und den am-

bulanten Bereich Kurzvorträge halten. Die vierstündige Veranstaltung (13 bis 15 Uhr) wird von der Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen, Dr. Ellen Lundershausen, moderiert.

Ziel des Nachmittags ist nach Angaben der Bundesärztekammer, den Austausch der Ärztekammern mit der jungen Ärztegeneration zu fördern, Perspektiven aufzuzeigen und gemeinsam über berufspolitische Themen und Themen zu diskutieren. Adressaten sind vorrangig Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie Ärzte, die vor maximal fünf Jahren ihre Facharztanerkennung bekommen haben. Interessierte müssen sich bis zum 30. April auf der Internetseite www.baek.de/dialog anmelden. Die Zahl der Teilnehmer im Panorama-Saal der Messe Erfurt ist begrenzt. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Nachfrage nach Cannabis-Therapie

Im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Cannabis-Gesetzes hat die Barmer in Schleswig-Holstein insgesamt 136 Anträge auf Kostenübernahme cannabishaltiger Medikamente erhalten. Wie die Krankenkasse im vergangenen Monat mitteilte, waren die leistungsrechtlichen Voraussetzungen in 71 Prozent der Fälle erfüllt, sodass 97 Anträge positiv beschieden wurden. Bundesweit wurden bei der Barmer fast 4.000 Anträge auf Kostenübernahme gestellt, von denen 2.435 bewilligt wurden. Ob Cannabis als Therapie infrage kommt, entscheidet der Arzt. Bei der ersten Verordnung muss die Kostenübernahme vorab von der Krankenkasse genehmigt werden. Krankenkassen dürfen die Kosten nur unter eng gefassten Voraussetzungen übernehmen. Dazu gehört, dass es sich um eine schwerwiegende Erkrankung handelt, bei der es zur Behandlung mit Cannabis-Arzneimitteln keine Alternative gibt. Außerdem muss es Aussicht darauf geben, dass sich der Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome positiv beeinflussen lassen. Nach Auskunft der Barmer-Landesvertretung in Kiel betragen die Kosten für eine Cannabis-Therapie im Durchschnitt bislang rund 550 Euro pro Patient im Monat. (PM/RED)

Telemedizin für die Halligen

Schleswig-Holsteins Halligen sollen mittelfristig eine telemedizinisch unterstützte Notfallversorgung erhalten, die vom Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) in Kiel gesteuert wird. Das Land stellt dafür 750.000 Euro bereit. Nach einem dreijährigen Projektzeitraum soll evaluiert werden, welche der eingesetzten Maßnahmen auch auf andere Regionen übertragbar sind. Erprobt wird dies auf den Halligen Hooge, Langeland und Oland. Dort sollen Ärzte des IRuN nach Ostern eruieren, welche telemedizinischen Maßnahmen sinnvoll und umsetzbar sind. Auf zwei Halligen gibt es Krankenstationen, wo rettungsmedizinisch geschultes Personal die Telemedizin einsetzt und sich mit den Ärzten am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) vernetzen könnte. In Kiel wäre eine Abstimmung mit allen Fachdisziplinen möglich, die für die Notfallversorgung wichtig sind. (PM/RED)

Kooperationen in Heide

Die Westküstenkliniken und die Nephrologische Gemeinschaftspraxis in Heide arbeiten bei der Behandlung von Dialysepatienten und bei der Weiterbildung von Medizinern künftig enger zusammen. Auch der Bau einer neuen Dialysepraxis auf dem Krankenhausgelände ist geplant. Dies gaben die beiden Partner, die schon seit Jahren in unmittelbarer Nachbarschaft arbeiten, im März bekannt. Der Kooperationsvertrag sieht vor, dass die Westküstenkliniken in ihren Räumen künftig nur noch Patienten betreuen, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung auf eine Dialyse im Krankenhaus angewiesen sind. Alle anderen Patienten werden im niedergelassenen Bereich behandelt. Angehende Nierenspezialisten sollen künftig ihre Weiterbildung eng aufeinander abgestimmt in Klinik und Praxis absolvieren können. Der Vertrag sieht auch Konsile vor: Ärzte der Gemeinschaftspraxis werden künftig auf Anforderung aus dem Krankenhaus die Mitarbeiter dort in nephrologischen Fragen unterstützen. Außerdem übernimmt die Praxis Urlaubsvertretungen. Neben der Kooperation haben Klinik und Gemeinschaftspraxis vereinbart, auf dem Gelände des Krankenhauses mittelfristig eine neue Dialysepraxis zu eröffnen. In drei bis vier Jahren könne das neue Gebäude stehen. Das WKK gab außerdem bekannt, dass es in der Herzchirurgie jetzt offizielle Betriebsstätte des UKSH ist. (PM/RED)



Die Industrie war beim 33. Deutschen Krebskongress mit einer begleitenden Ausstellung vertreten.

DEUTSCHER KREBSKONGRESS

Veränderte Perspektiven

Krebs wird zur chronischen Erkrankung, die Zahl der Langzeitüberlebenden steigt. Fast 12.000 Teilnehmer diskutierten in Berlin die Zukunft der Krebsmedizin.

Perspektiven verändern Krebs – Krebs verändert Perspektiven“: Wohl selten hat ein Kongressmotto den Nerv aller Beteiligten so gut getroffen wie beim 33. Deutschen Krebskongress in Berlin.

Die Schwerpunkte der größten deutschsprachigen onkologischen Fortbildungsveranstaltung haben sich in den vergangenen Jahren maßgeblich verschoben. Im Mittelpunkt des Interesses standen weniger State-of-the-Art-Symposien zur chirurgischen oder medikamentösen Therapie. Viel mehr drängten sich Zuhörer in die Säle, in denen es um Lebensqualität und Langzeitüberleben, aber auch um Prävention und Palliation ging. Bei Veranstaltungen etwa zu

den Themen „Ernährung – was ist gesichert?“ oder „Was leistet die onkologische Pflege in der Versorgung?“ mussten wegen Überfüllung alle Türen geöffnet werden und Hunderte Interessierte verfolgten noch auf den Fluren die Vorträge und Diskussionen.

Das hat auch Kongresspräsident Prof. Thomas Wiegel aus Ulm registriert. „Die Diskussionen haben gezeigt: Es sind nicht nur neue Behandlungs- und Diagnosemethoden, sondern auch die Versorgungsstrukturen insgesamt, die über das Überleben und die Lebensqualität eines Patienten entscheiden. Für eine optimale Versorgung dürfen wir uns nicht auf Strukturmaßnahmen der Vergangenheit ausruhen“, laute-

19.02.20

An diesem Tag wird der 34. Deutsche Krebskongress in Berlin stattfinden. Er wird sich über vier Tage erstrecken und bis zum 22. Februar dauern.

te seine Bilanz.

Den aktuellen Auswertungen des Robert Koch-Instituts zufolge sind 2014 insgesamt 476.120 Menschen an Krebs neu erkrankt; für 2018 prognostizieren die Experten knapp 500.000 Neuerkrankungen. Die häufigsten Krankheitsbilder sind Brust- und Prostatakrebs mit 69.220 bzw. 57.370 (2014). 222.972 Patienten sind 2014 gestorben, die relative Überlebensrate nach fünf Jahren beträgt bei Frauen 65, bei Männern 59 Prozent. Nach zehn Jahren leben noch 60 Prozent der weiblichen und 55 Prozent der männlichen Patienten. In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass es 2014 rund 1,55 Millionen Menschen in Deutschland gab, die in den fünf Jahren zuvor an Krebs er-

krank sind; insgesamt leben in Deutschland rund vier Millionen aktuelle oder ehemalige Krebspatienten. Fazit: Die Inzidenz steigt, die Mortalität sinkt; Krebs wird zur chronischen Krankheit, mit der Patienten immer länger leben.

Psychische Belastung von Langzeitüberlebenden

Dieser wachsende Anteil an Langzeitüberlebenden („Krebs-Survivors“) prägt derzeit einen weiteren Bereich der Krebsmedizin, die Psychoonkologie. „Wir haben viel mehr onkologische Erkrankungen, die heilbar sind oder über lange Zeit behandelt und versorgt werden können. Damit ist auch die psychische Belastung unserer Patienten eine andere geworden. Während es früher häufiger darum ging, mit der Bedrohlichkeit des unmittelbar bevorstehenden Todes zurechtzukommen, ist nun in den Vordergrund gerückt, Hilfestellungen für ein Leben mit oder nach einer Krebserkrankung zu geben“, erklärte Prof. Anja Mehnert, Medizinspsychologin aus Leipzig. Einer Studie mit 724 Teilnehmern zufolge sind 52 Prozent der Patienten stark von der Erkrankung und ihren Folgen belastet; viele der Beschwerden wie chronische Schmerzen und Fatigue sind langanhaltend.

Eine weitere Studie mit 4.000 Patienten zwischen 18 und 75 Jahren hat nach Angaben Mehnerts ergeben, dass jeder dritte Krebspatient neben seiner Erkrankung auch mit psychischen Problemen zu kämpfen hat. Angst, Anpassungsschwierigkeiten und Depressivität sind besonders weit verbreitet; die Wahrscheinlichkeit, an einer Depression zu erkranken, ist bei Krebspatienten fünf Mal höher als in der Allgemeinbevölkerung. Frauen, so Mehnert, sind insgesamt stärker belastet als Männer; die Schwere der Erkrankung gehe aber nicht mit der Stärke der Belastung einher. Besonders gefährdet für psychische Begleiterkrankungen waren Brustkrebspatientinnen (42 Prozent) sowie Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (41 Prozent) oder Schwarzem Hautkrebs (39 Prozent).

Jeder Patient, so die Schlussfolgerung der Wissenschaftlerin, benötige auch auf seelischer Ebene eine auf ihn zugeschnittene Behandlung, die entsprechend der S3-Leitlinie Psychosoziale Onkologie von Information über Beratung bis hin zu Psychotherapie reichen kann. Die psychologische Versorgung sei weit mehr als nur „nice to have“; sie wirke sich positiv auf Lebensqualität, Morbidität und Mortalität aus, erklärte Mehnert. „Der Versorgungsbedarf insgesamt ist hoch, die psychoonkologische Versorgung in Deutschland jedoch noch längst nicht für alle Patienten sichergestellt.“ Ziel müsse es sein, die Versorgungssituation zu verbessern und die Patienten mit dem größten Bedarf heraus-

zufiltern, denn noch blieben viele Patienten mit psychoonkologischem Interventionsbedarf unerkannt, so Mehnert.

Fortschritte in Bildgebung und Pathologie

Wie kommt es nun zum gesteigerten Langzeitüberleben vieler Patienten? Fortschritte in der radiologischen Bildgebung, der PET-Hybridbildgebung und der molekularen Pathologie seien hierfür ein Schlüssel, sagte Kongresspräsident Wiegel. Sie bilden die Grundlage für eine präzise Krebstherapie und haben die Therapieplanung in den letzten Jahren erheblich verbessert. „Ohne Innovationen in der Diagnostik ist die moderne Präzisionsmedizin in der Onkologie nicht denkbar“, so Wiegel. Von diesen Verbesserungen profitiere unter anderem die Strahlentherapie, bestätigte Prof. Wilfried Budach, Radioonkologe am Universitätsklinikum Düsseldorf: „Dank der Integration moderner Bildgebungsverfahren in die Planung der strahlentherapeutischen Behandlung und dank der Möglichkeit, die Position von Tumoren und Risikoorganen während der Bestrahlung aufs Genaueste zu verifizieren, können wir die Nebenwirkungen deutlich reduzieren und die Erfolgsrate der Strahlentherapie erhöhen.“

Die multiparametrische Magnetresonanztomografie (MRT) gilt als das derzeit empfindlichste Verfahren, um anatomische Veränderungen aufzuspüren, die auf ein Prostatakarzinom hinweisen; zudem liefert sie wichtige funktionelle Informationen über die Aggressivität des Tumors. Dort, wo die Empfindlichkeit dieses Verfahrens nicht ausreicht, etwa beim Nachweis befälliger Lymphknoten, sei die Hybridbildgebung gefragt, erklärte Prof. Heinz-Pe-

ter Schlemmer vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Dabei werden Schichtbildverfahren wie CT oder MRT mit der Positronenemissionstomografie (PET) kombiniert, um Informationen über Stoffwechselvorgänge im Krankheitsherd anatomisch genau zuordnen zu können. Vor allem die PET-MRT eröffne neue diagnostische Möglichkeiten, so Schlemmer.

Eine wertvolle Ergänzung im Hinblick auf die Therapieentscheidung liefert die molekulare Pathologie. Sie erfasst die Veränderungen im Tumor, die sich auf einzelne Mutationen in seiner Erbsubstanz zurückführen lassen, erläuterte Prof. Christoph Röcken, Pathologe am UKSH in Kiel. Mittlerweile gebe es bei einigen Tumorarten, etwa beim Lungenkarzinom oder beim Darmkrebs, gute Beispiele dafür, wie eine Analyse der Erbsubstanz im Tumor diejenigen Patienten identifizieren kann, die auf ein zielgerichtetes Medikament voraussichtlich gut ansprechen werden. Studien weisen außerdem darauf hin, dass die Mutationslast im Tumor ein prädiktiver Marker für das Ansprechen auf die neuen Immuntherapien sein könnte. Hier seien allerdings noch weitere Untersuchungen nötig, so Röcken. „In den letzten beiden Jahren waren es vor allem die Immun-Checkpoint-Inhibitoren, die in der medikamentösen Tumorthherapie für Aufsehen gesorgt haben. Diese Medikamente lösen quasi die Bremse bei den körpereigenen T-Zellen, die vom Tumor an der erfolgreichen Bekämpfung der Krebszellen gehindert werden, und regen so das Immunsystem an, den Krebs zu attackieren.“ Besonders beim nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom und beim schwarzen Hautkrebs wurden damit länger anhaltende Behandlungserfolge be-

Info

Das Betroffenen-Café der Ärztekammer Schleswig-Holstein für Krebspatienten und Angehörige findet alle vier Wochen im Bildungszentrum der Ärztekammer statt: Jeden ersten Dienstag im Monat in der Es-marchstraße in Bad Segeberg. Weitere Info unter: <https://www.aeksh.de/patient/patientenberatung>



Mit fast 12.000 Teilnehmern verzeichnete der 33. Deutsche Krebskongress in diesem Jahr einen Rekordbesuch.



obachtet. Es deutet sich an, dass die Immun-Checkpoint-Inhibitoren der zweiten Generation bei einer Vielzahl von Tumorerkrankungen wirken könnten, so Röcken. „Dennoch sprechen längst nicht alle Patienten auf Checkpoint-Inhibitoren an.“ Forscher arbeiten mit Hochdruck daran, Biomarker zu finden, mit denen sich das Ansprechen auf eine Immuntherapie vorhersagen lässt.

Bewegung hilft Krebspatienten

Viele Patienten leiden unter den Nebenwirkungen ihrer Therapie. Eine gezielte Bewegungstherapie hilft, die zum Teil starken Einschränkungen zu reduzieren und die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern, wie aktuelle Studienergebnisse belegen. „Körperliche Aktivität vermindert die Beschwerden erfolgreicher als eine medizinische oder eine psychologische Therapie. Bewegung ist das am besten geeignete ‚Medikament‘ etwa zur Reduzierung des Fatigue-Syndroms“, erklärte Dr. Freerk Baumann aus Köln. „Auch bei der durch Chemotherapie induzierten Polyneuropathie zeigen Studien, dass Bewegungstherapie hilft. Für die Polyneuropathie gibt es keine andere Behandlungsmethode, deren nachhaltige Wirkung bewiesen werden konnte.“ Sensomotorisches Training und womöglich auch Vibrationstraining würden die besten Effekte bei der Therapie von Nervenschäden erzielen, so Baumann.

Bei Prostatakrebspatienten unter Hormontherapie, die vom permanenten Abbau der Knochendichte bedroht sind, wurden in einer Studie Krankengymnastik, Kraft- und Ausdauertraining und ein sogenanntes Impact-Training verglichen. Ergebnis: Nur mit dem Impact-Training sei es gelungen, die Knochendichte über sechs Monate konstant zu halten, so Baumann. Impact-Training ist ein intensives Training mit ruckartigen

Will geeignete Patienten für Immuntherapien frühzeitig identifizieren: Prof. Christoph Röcken.

Bewegungen, die die Knochen stark fordern. Baumann zeigte Videosequenzen, in denen Patienten Sprünge mit beiden Beinen über Hürden unterschiedlicher Höhe oder Seilspringen mit hoher Intensität durchführten. „Natürlich ist nicht jeder ältere Mensch dafür geeignet“, räumte der Sportwissenschaftler ein.

Auch Dr. Thorsten Schmidt aus dem UKSH-Campus Kiel hob die positiven Effekte von Bewegung hervor; dies gelte auch für die Palliation, wie eine Analyse der aktuellen Studienlage ergeben habe. So konnten zahlreiche Untersuchungen gestiegene Leistungsfähigkeit, geringere Fatigue-Symptomatik und höhere Lebensqualität belegen, auch wenn es noch an großen randomisierten, kontrollierten Studien mangle, so Schmidt. Im Kieler Krebszentrum Nord (CCC) gebe es eine auf die individuellen Bedürfnis-

se und das Leistungsvermögen der Patienten zugeschnittene sporttherapeutische und sportmedizinische Betreuung. Forschungsschwerpunkt des Bereiches ist die Evaluation der Sport- und Bewegungstherapie in den verschiedenen Behandlungsphasen (kurativ und palliativ) mit dem Ziel, jedem Patienten eine individualisierte Bewegungstherapie anbieten zu können.

Krebsregister: „Gesetz ist ein Fortschritt“

Die Bereiche Epidemiologie und Versorgungsforschung wurden in Berlin ebenfalls intensiv diskutiert, aus Schleswig-Holstein waren hier vor allem Experten aus dem Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität Lübeck und dem Institut für Krebsregister Epidemiologie (Krebsregister Schleswig-Holstein) eingebunden.

Im April 2013 ist das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG), in Kraft getreten. In dem Gesetz wurden Empfehlungen aus dem Nationalen Krebsplan umgesetzt. So sollen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass die Krebsfrüherkennung mehr Menschen erreicht und die Krebsbehandlung so erfolgreich wie möglich gestaltet wird. Mit einer flächendeckenden Früherkennung soll Krebs besser behandelbar und sogar vermeidbar werden. Die Versicherten werden seitdem regelmäßig angeschrieben und zu Untersuchungen eingeladen; der Gang zur Vorsorge bleibt freiwillig.

In vielen Bundesländern bereits bestehende Register werden seitdem ergänzt und bundesweit vereinheitlicht. Sie sind ein Instrument zur Erfassung der Patientendaten, einschließlich Diagnose, Behandlungen, Nachsorge und Rückfällen. „Das Gesetz ist ein Fortschritt, es wurde einiges erreicht in den



Fordert von den Ärzten bei der Meldung fürs Krebsregister eine bessere Datenqualität ein: Prof. Alexander Katalinic.

vergangenen Jahren“, erklärte Institutsleiter Prof. Alexander Katalinic. Gleichwohl sind noch lange nicht alle Erwartungen erfüllt. Aus Sicht der Epidemiologen etwa sei der Austausch zwischen den behandelnden Ärzten und dem Krebsregister ausbaufähig, so Katalinic. Er mahnte eine bessere Datenqualität an, auf den Meldebögen fehle häufig die Stadieneinteilung oder sie sei unvollständig. „Pro Jahr gibt es etwa 20.000 neue Patienten in Schleswig-Holstein, deren Daten ans Krebsregister gemeldet werden. In rund 10.000 Fällen haben wir Rückfragen an die Ärzte, weil die übermittelten Daten unvollständig sind. Das ist viel zu viel, da erwarten wir von den Klinikern eine bessere Datenqualität!“

In Schleswig-Holstein gibt es bereits seit 1998 eine gesetzliche Meldepflicht für alle Krebsneuerkrankungen; für die Diagnosejahre 2012 bis 2014 hat das Krebsregister kürzlich aktuelle Daten veröffentlicht. Demzufolge kommt es zu 19.500 Neuerkrankungen jährlich in Schleswig-Holstein, betroffen sind etwas mehr Männer (10.200) als Frauen. Brustkrebs (2.900 Neuerkrankungen) und Prostatakrebs (2.500) sind die häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen und Männern. Bei den Frauen folgen Darm- und Lungenkrebs (1.130 bzw. 860), bei den Männern Lungen- und Darmkrebs (1.400 bzw. 1.200). 8.200 Patienten sterben jährlich, gleichzeitig steigt die Zahl der Langzeitüberlebenden deutlich an. In Schleswig-Holstein leben rund 100.000 Krebspatienten, 70 Prozent der Frauen und 65 Prozent der Männer leben fünf Jahre nach der Diagnose noch.

Die Lübecker Experten haben inzwischen auch Daten einzelner Screeningmaßnahmen ausgewertet. Dr. Joachim Hübner befasste sich mit der Wirksamkeit der Früherkennungskoloskopie. Das Darmkrebscreening wird seit 2002 allen gesetzlich versicherten Frauen und Männern ab 55 Jahre angeboten. „Wir wollten wissen, ob die positiven Effekte der Screeningkoloskopie, die in zahlreichen klinischen Studien gezeigt wurden, auch in der Versorgungswirklichkeit nachweisbar sind. Dazu haben wir eine ökologische Studie mit Daten aus 358 Kreisen und kreisfreien Städten durchgeführt“, erläuterte Hübner. Die Hypothese der Wissenschaftler: „Je höher die Teilnehmerate an der Früherkennungskoloskopie in einem Kreis ist, desto stärker ist die Darmkrebssterblichkeit in diesem Kreis zurückgegangen“ konnte in der vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) geförderten Studie untermauert werden. Hübner: „Der Zusammenhang ließ sich auch quantifizieren: Eine um 1 Prozent höhere Teilnahme an der Früherkennung war mit einem um 0,5 Prozent stärkeren jährlichen Rückgang der Darmkrebssterblichkeit zwischen 2002 und

11.900

Kongressteilnehmer kamen in diesem Jahr zum 33. Deutschen Krebskongress nach Berlin. Allein 1.600 Besucher zählten die Organisatoren am Krebsaktionstag, einem Infotag für Betroffene, Angehörige und Interessierte.



Nehmen mehr Menschen am Darmkrebscreening teil, sinkt die Sterblichkeit, hat Dr. Joachim Hübner festgestellt.

2012 assoziiert.“ Der Beitrag, den die Screeningkoloskopie zum allgemeinen Rückgang der Darmkrebssterblichkeit leistet, liegt bei etwa 30 Prozent, so Hübner. In absoluten Zahlen bedeutet dies, in den ersten zehn Jahren des Screenings konnten in Deutschland 15.500 Darmkrebstodesfälle vermieden werden.

Eine ähnliche Analyse präsentierte Katalinic zum Mammakarzinom. Seit 2005 besteht in Deutschland ein systematisches Mammografie-Screening. Um den Effekt der ersten zehn Jahre abzuschätzen, haben die Lübecker Experten die veröffentlichten Daten von Teilnehmerinnen und Tumorbefunde aus dem epidemiologischen Krebsregister und der Kooperationsgemeinschaft Mammografie-Screening analysiert. 8,3 Millionen Frauen haben zwischen 2005 und 2014 an der Früherkennung teilgenommen, bei der 125.000 bis 145.000 Mammakarzinome entdeckt wurden; 9 bis 10 Prozent der Teilnehmerinnen erhielten mindestens einmal einen falsch-positiven Befund. Verschiedenen Rechenmodellen zufolge wurden zwischen 4.100 und 10.800 Frauen vor dem Brustkrebstod bewahrt. Katalinic: „Die Hochrechnung vermittelt einen vorläufigen Eindruck davon, welchen Einfluss das Brustkrebscreening haben könnte. Auf eine weitergehende Bewertung des Screenings haben wir jedoch bewusst verzichtet.“ Katalinic geht davon aus, dass es bundesweit zu einem screeningbedingten Rückgang der Mortalität kommen müsste; erste Ergebnisse hierzu liegen seinen Angaben zufolge jedoch nicht vor 2020 vor.

Weitere Vorträge der Lübecker Epidemiologen befassten sich etwa mit der Pilotphase einer Studie, die sich mit Inzidenz und Mortalität fortgeschrittener Melanome beschäftigt (Alicia Brunßen, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie), oder mit der kleinräumi-

gen Krebsberichterstattung, die unter anderem die Frage beantworten will, ob und wie das Behandlungsergebnis mit dem Wohnort zusammenhängt (Dr. Ron Pritzkeleit, Institut für Krebsepidemiologie).

Am Ende noch viele Fragen offen

Am Ende des Kongresses blieben dennoch intensiv diskutierte Fragen etwa zur Finanzierung zielgerichteter Therapien oder zur Patientenorientierung am Lebensende offen. Sechsstellige Behandlungskosten pro Jahr und Patient für immuntherapeutische Ansätze, von denen derzeit nur jeder vierte Patient profitiert und deren langfristiger Nutzen noch nicht belegt ist, stellen eine Belastung für das Gesundheitssystem dar. Hier muss die hoch gelobte individualisierte Präzisionsmedizin noch viel Arbeit leisten, um einerseits diejenigen Patienten exakter zu identifizieren, die von der Behandlung tatsächlich profitieren, und um andererseits den Beweis zu erbringen, dass in Studien gewonnene Daten zum Überlebensvorteil sich im klinischen Alltag auch tatsächlich bewahrheiten. Viele Patienten werden am Ende ihres Lebens eher übertherapiert; ihr Wunsch, im häuslichen Umfeld zu sterben, wird häufig nicht berücksichtigt. Prof. Birgitt van Oorschot aus Würzburg beklagte, dass in Deutschland neun Prozent aller an Krebs Verstorbenen in ihrem letzten Lebensmonat noch eine Chemotherapie erhielten; eine „tumorspezifische Therapie“ erhielten gar 38 Prozent, wie eine Analyse der Uniklinik in München ergab. Das widerspreche eindeutig der S3-Leitlinie Palliativmedizin, deren Qualitätsziel es sei, den Anteil tumorspezifischer Therapien in den letzten Lebenstagen so niedrig wie möglich zu halten und keine falschen Hoffnungen zu wecken, so van Oorschot. Weniger ist dann oft mehr.

UWE GROENEWOLD



Sie diskutierten in Heide über den Einsatz von Physician Assistants (PA): Prof. Marcus Hoffmann von der Dualen Hochschule Baden-Württemberg, Dr. Anke Lasserre, Dr. Henrik Herrmann (beide WKK), Martina Dichting (PA in Ausbildung), Angela Seismann-Petersen (Sektion Pflege Universität Lübeck), Steffi Kösters-Stroers (PA) und Dr. Angela Grote-Reith (Klinikum Rheine).

PHYSICIAN ASSISTANT

„Wir beide machen das“

Das WKK Heide setzt auf Physician Assistants und findet Unterstützung bei Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg. Gut besuchtes Symposium.

Der Physician Assistant (PA) allein wird die Personalprobleme im deutschen Gesundheitswesen nicht beheben können – hierüber waren sich die Teilnehmer eines Symposiums im Bildungszentrum des Westküstenklinikums (WKK) Heide weitgehend einig. Besteht also keine Notwendigkeit, sich näher mit diesem in anderen Ländern längst etablierten Berufsbild auch in Deutschland zu beschäftigen? Wäre ein PA in deutschen Krankenhäusern bestenfalls „nice to have“, wie es der Ärztliche Direktor aus dem Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster, PD Dr. Ivo Heer, ausdrückte?

Heer vertrat keine Einzelmeinung. Sein Pendant aus dem Städtischen Krankenhaus Kiel, Dr. Andreas Hückstädt, blieb ebenso skeptisch wie eine Reihe anderer Ärzte und Pflegekräfte. Dass auch aufseiten der Pflege noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten ist, zeigte die Skepsis von Angela Seismann-Petersen aus der Sektion Pflege an der Uni Lübeck. Grundtenor der Skeptiker: Ein

neues Berufsbild schafft noch keine neuen Mitarbeiter. Sinnvoller sei es, die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen attraktiver zu gestalten.

Es gab aber auch jede Menge Befürworter unter den rund 100 Teilnehmern des Symposiums. Dr. Henrik Herrmann, Chefarzt aus dem WKK Brunsbüttel und Vize-Präsident der Ärztekammer, ging auf die Bedenken aus der Ärzteschaft ein und erinnerte daran, dass der PA ein reiner Delegationsberuf ist, dessen Einsatz von Ärzten mitbestimmt wird. Dies bestätigte auch Martina Dichting, die im WKK Heide gerade ihre praktische Ausbildung zur PA erhält: „Alle Aufgaben werden immer in Rücksprache mit einem Arzt übernommen.“ Herrmann warb für Aufgeschlossenheit unter seinen Kollegen für den vergleichsweise jungen Beruf in Deutschland, weil er überzeugt ist, dass dieser Ärzte in ihrer täglichen Arbeit entlasten kann.

Auch Dr. Urs Nissen, Ärztlicher Direktor aus dem WKK Heide, machte mit seiner Pro-PA-Haltung deutlich, dass sich die unterschiedlichen Auffassungen

zu diesem Thema quer durch den 6 K-Verbund ziehen. Diese Meinungsvielfalt findet sich auch im Kieler Gesundheitsministerium, wie Minister Dr. Heiner Garg verriet. Er selbst zeigte sich aufgeschlossen für das Thema und bereit, das neue Berufsbild zu befördern. Er machte aber auch kein Geheimnis daraus, dass diese Haltung in seiner Fachabteilung nicht von jedem Mitarbeiter geteilt wird. Nachdem WKK-Geschäftsführerin Dr. Anke Lasserre ihr Ziel eines eigenen Studiengangs für PA an der schleswig-holsteinischen Westküste skizziert hatte, um Ärzte entlasten und weiterbildungswilligen Kräften an der Westküste eine Perspektive bieten zu können, sagte Garg spontan: „Wir beide machen das.“

Ob dies am Ende auch durchsetzbar sein wird, ist offen – zu unterschiedlich sind derzeit noch die Haltungen. Zum Status quo: Bislang gibt es erst wenige 100 PAs in ganz Deutschland und eine einstellige Zahl von Standorten, die diese ausbilden. Eine der am besten etablierten Adressen hierfür ist die Duale Hochschule Baden-Württemberg in Karlsruhe. Seit 2010 werden dort PA ausgebildet, pro Jahr stehen 30 Studienplätze zur Verfügung. Studiendekan in Karlsruhe ist Prof. Marcus Hoffmann, der in Heide von seiner neuesten Umfrage unter PA-Absolventen berichtete. Seine Ergebnisse zeigen u. a., dass die PA in ihrem beruflichen Alltag positive Erfahrungen sammeln und auf Akzeptanz bei Ärzten, Pflegekräften und Patienten stoßen. „Durch das Studium zum Physician Assistant können Kliniken hochqualifizierte Mitarbeiter halten und neue gewinnen und die Absolventen selber sind beruflich insgesamt zufriedener als zuvor“, sagte Mediziner Hoffmann. Die anfangs geringen Zahlen an PA-Studenten sind in Karlsruhe zuletzt deutlich angestiegen.

Hoffmann verwies in seinem Vortrag u. a. auf den Wissenschaftsrat, der

PA

Der 120. Deutsche Ärztetag in Freiburg hat im vergangenen Jahr das Delegationsmodell Physician Assistant gebilligt. Bekannt ist das Berufsbild u. a. aus den USA, den Niederlanden und Großbritannien. Der PA bekommt vom Arzt Aufgaben übertragen und sorgt damit für dessen Entlastung. Beobachter gehen davon aus, dass sich die Zahl an Ausbildungsstandorten zum PA in den kommenden Jahren deutlich erhöhen könnte. Auch Heide zeigt Interesse daran, solche „Arztassistenten“ vor Ort auszubilden.

gemahnt hatte: „Erforderlich ist ... eine den veränderten Anforderungen angepasste Qualifikation der ... Gesundheitsberufe sowie eine ... kooperativ organisierte Gesundheitsversorgung.“ Der Wissenschaftsrat hatte aber auch zu bedenken gegeben, dass die Aufteilung von Aufgaben und Verantwortungen im Gesundheitswesen derzeit noch von Rechtsunsicherheiten geprägt ist. Hoffmann stellte in Heide die Chancen des Einsatzes von PA in den Vordergrund. Hierzu gehören nach seiner Auffassung:

- ▶ Unterstützung und Entlastung des Arztes und weiterer Berufsgruppen.
- ▶ Verhinderung weiterer Zersplitterung und stattdessen eine verbesserte Kooperation der Gesundheitsberufe.
- ▶ Entwicklungsmöglichkeiten für Angehörige der Gesundheitsberufe.
- ▶ Nachhaltige Patientenversorgung.

Nach den Ergebnissen der Evaluation ist das PA-Studium offenbar in hohem Maße praxisorientiert und sind theoretische und praktische Teile gut miteinander verzahnt. Die Akzeptanz im beruflichen Alltag, dies zeigt die Evaluation ebenfalls, ist hoch. Am stärksten ist sie nach Einschätzung der Absolventen bei den Patienten, am geringsten beim nicht-ärztlichen OP-Personal ausgeprägt. Nach den Patienten ist die Akzeptanz unter Chef- und Oberärzten übrigens am höchsten – glauben die PA. Befragt man die Partner, fällt die Akzeptanz immer noch gut, aber nicht ganz so stark aus. Unter dem Strich ist die Gesamtzufriedenheit der Physician Assistants mit ihrer beruflichen Situation hoch, ganz anders, als dies nach eigener Einschätzung einiger Ärzte auf dem Symposium bei den Medizinern der Fall ist.

Von positiven Erfahrungen mit PA berichteten in Heide auch Chefärztin Dr. Angela Grote-Reith und ihre PA Steffi Kösters-Stroers aus dem Klinikum Rheine. Als wichtigsten Pluspunkt nannten sie die Entlastung der Ärzte durch PA; insgesamt vier arbeiten in Grote-Reiths Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin. „Ich kann mich durch die PA viel stärker auf meine ärztliche Tätigkeit konzentrieren“, sagte Grote-Reith. Kösters-Stroers übernimmt etwa Vorgespräche zur Patientenaufklärung, erhebt die Krankengeschichte und dokumentiert. Ein weiterer nach Erfahrungen Grote-Reiths wichtiger Punkt für die Krankenhäuser und ihre Patienten: Die PAs sind dauerhaft auf der Station und damit verlässliche Ansprechpartner, anders als Assistenzärzte, die zwischen den Abteilungen rotieren. Grote-Reith berichtete aber auch, wie schwer es war, im Management für die Einstellung von PA zu werben und davon zu überzeugen, dass die Schaffung von PA-Stellen nicht zu weniger Arztstellen führen darf.

DIRK SCHNACK

NOTFALLVERSORGUNG

Portalpraxen länger öffnen?

Der Bundesrat beschäftigt sich auf Initiative Schleswig-Holsteins mit der Frage, ob Portalpraxen auch zu Sprechstundenzeiten öffnen dürfen.

Schleswig-Holstein will eine ambulante Versorgung an Portalpraxen auch während der Sprechstundenzeiten möglich machen. Eine entsprechende Bundesratsinitiative ist auf den Weg gebracht: Die Ländervertretung befasste sich am 23. März mit dem Thema und beauftragte, wie von Schleswig-Holstein beantragt, die zuständigen Fachausschüsse der Länderkammer mit dieser Frage. Eine Entscheidung könnte noch in diesem Monat fallen.

Der Vorstoß aus dem Norden soll für eine Entlastung der Notaufnahmen in den Kliniken sorgen. Zwar gibt es zwischen Nord- und Ostsee bereits 33 allgemeinmedizinische Anlaufpraxen an Krankenhäusern, die von der Kassenärztlichen Vereinigung (KVSH) betrieben und zum Teil auch gut frequentiert sind. Die Notaufnahmen der Krankenhäuser sind dennoch oft überfüllt, weil das Gesetz eine Öffnung der Anlaufpraxen nur in der Zeit nach den Sprechstunden erlaubt. Folge ist, dass sich die Behandlung ambulanter Erkrankungen in den vergangenen Jahren mit stetigen Steigerungsraten in Richtung Krankenhäuser verschoben hat – obwohl häufig kein akuter Behandlungsbedarf bei den aufsuchenden Patienten vorliegt.

KVSH und Krankenhausgesellschaft in Schleswig-Holstein haben mehrfach auf dieses Manko aufmerksam gemacht und kürzlich gemeinsam mit Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg (FDP) erreicht, dass das Kieler Landeskabinett einem entsprechenden Gesetzesantrag zugestimmt hat. Erforderlich wäre eine Änderung des Sozialgesetzbuches V in den Paragraphen 75 und 105. Dann könnte in Kooperationsverträgen zwischen KV und Klinikträgern vereinbart werden, an welchen Standorten welche zeitliche Erweiterung erfolgt. Garg begründete den Antrag: „Im Vordergrund muss stehen, wer die Patienten angemessen versorgen kann.“ Portalpraxen könnten nach seiner Vorstellung als Wegweiser dienen

und damit dazu beitragen, dass die Notfallambulanzen sich wieder stärker auf die schweren Fälle konzentrieren könnten. Der Landesminister hofft, dass man seinen Argumenten in Berlin folgt: „Ich erwarte, dass eine neue Bundesregierung und die Bundesländer unsere Initiative befürworten.“

Das Risiko einer Konkurrenz für Arztpraxen durch die erweiterten Öffnungszeiten der Portalpraxen hält er für gering. Denn die Filterung in der Portalpraxis könnte im Einzelfall auch dazu führen, dass Patienten lediglich eine Abklärung beim Haus- oder Facharzt empfohlen wird und sie vor Ort im Krankenhaus keine Behandlung erhalten. „Das Angebot soll explizit nicht den Praxisbesuch bei einem niedergelassenen Hausarzt ersetzen“, betonte Garg.

Von der Selbstverwaltung erhält er Unterstützung: KV-Vorstand Dr. Ralph Ennenbach sieht die Initiative als Chance, das Motto „Behandeln am richtigen Ort“ zu verwirklichen. Patienten müssten dort versorgt werden, wo es nach Schwere der Erkrankung angemessen sei. Auch Bernd Krämer, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft, kann in der angestrebten Entlastung der Notaufnahmen „für alle Seiten nur Vorteile“ erkennen: Patienten würden „fachgerecht und zügig dem für sie erforderlichen Versorgungsbereich zugewiesen“ und das Klinikpersonal werde entlastet.

Sollte die Gesetzesänderung erfolgen, steht Geld für einen Umbau der Anlauf- zu Portalpraxen bereit. Rund 15 Millionen sind dafür in der vom Land eingerichteten Investitionsförderung „Sektorenübergreifende Versorgung“ im Topf, eine entsprechende Förderrichtlinie wird gerade erarbeitet. An welchen Standorten solchen Portalpraxen erweiterte Öffnungszeiten zugestanden werden könnten, machten die Partner der Initiative noch nicht publik. Hierzu hieß es nur: „An Standorten, wo dies versorgungspolitisch sinnvoll ist.“

DIRK SCHNACK

ORGANTRANSPLANTATION

Seltene Einigkeit zwischen den Parteien

Landespolitik erhofft sich mehr Organspenden durch Freistellung der Transplantationsbeauftragten. Landtag debattierte auch weitergehende Lösungen.

Bernard Heinemann (SPD) hielt den orange-blauen Organspenderausweis in die Luft. Leider nicht sein eigener, räumte der Gesundheitsexperte im Landtag ein. „Nur geliehen, mein eigener liegt zuhause.“ Fast symbolisch, denn es zeigt das Problem, das mit dem deutschen System der Organspende verbunden ist: Nur wer aktiv zustimmt, kommt für eine Entnahme infrage. Doch selbst wer einen Ausweis besitzt, trägt ihn selten bei sich. Seit Jahren sinken die Zahlen der Spender bundesweit. Schleswig-Holstein liegt unter dem Schnitt. Der SSW hat nun einen Gesetzesentwurf vorgelegt, um die Lage zu verbessern. Es geht um die Freistellung für die Transplantationsbeauftragten in den Kliniken.

Selten waren die Fraktionen über alle Parteigrenzen so einig: Jede Rede begann mit einem Dank an den SSW für den Antrag. Dabei erfindet der Gesetzesentwurf das Transplantationsrad keineswegs neu. Der SSW-Gesundheitspolitiker Fleming Meyer schlägt vor, eine Regelung zu übernehmen, die in Bayern bereits gilt. „Täglich sterben Menschen“, begründete Meyer den Vorstoß. Tausende Schwerkranke warten auf Lebern, Nieren, Herzen, während die Spendebereitschaft abnimmt. Die Gründe hält Meyer mit Hinweis auf den Skandal von 2012 für nachvollziehbar, damals wurden Warteliste manipuliert. Trotzdem seien viele bereit zu einer Spende, „halten das aber nirgends fest“, bedauerte Meyer. Nach einem Todesfall seien die Angehörigen nicht in der Lage, schnell eine Entscheidung zu treffen.

Liegen die schlechten Zahlen auch an fehlenden Kapazitäten im Krankenhaus? Eben da setzt der Antrag an. Grünen-Gesundheitsexpertin Dr. Marret Bohn beschrieb, wie wichtig für sie als Ärztin bei der Konfrontation mit dem Thema die Rückmeldung war, wie viele Menschen durch Organentnahmen gerettet wurden - von einem Spender profitieren bis zu neun Patienten.

Die Aufgabe des Transplantations-

beauftragten erfordere Spezialwissen - von rechtlichen Fragen bis zu Erfahrungen mit Angehörigenesprächen, sagt Prof. Felix Braun, Leiter der Sektion Klinische Transplantation im UKSH Kiel. 1.255 Krankenhäuser in Deutschland sind Entnahmekliniken - auf jedes Haus kommen im Jahr statistisch gesehen nur 0,7 Spender. Allerdings finden die meisten Organentnahmen in den großen Häusern, also Uni-Kliniken und Kliniken mit Neurochirurgie, statt. Ob eine erweiterte Freistellung der Transplantationsbeauftragten sinnvoll ist, hielt Braun im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt für fraglich: „Der Beauftragte untersteht schon heute allein dem Vorstand und kann sich alle Zeit nehmen, die er braucht.“ Gerade in kleineren Häusern sei es nicht sinnvoll, nur einen einzigen Beauftragten zu haben - „was, wenn der im Urlaub ist?“ Wichtig seien Motivation und Standig: „Oberärzte mit Rückgrat, die einen guten Vertreter haben, Kümmerer, die das Thema ernst nehmen“. Tatsächlich sei Schleswig-Holstein gesetzlich nicht schlecht aufgestellt, so Braun. Das Land sei Vorreiter bei der Einführung der Beauftragten gewesen. Aktuell finden Fortbildungen statt: „Dann sind alle qualifiziert und wachsen in ihre Rollen hinein.“ Wichtig sei aber, dass die Politik sich mit dem Thema befasse.

Die Landtagsdebatte ging über die Frage der Freistellung hinaus. Bohn plädierte für eine erweiterte Widerspruchslösung, bei der der Wille zur Spende angenommen wird. Angehörige können gegen die Organentnahme protestieren. „Ich bin überzeugt, dass dies für die Angehörigen besser ist“, sagt Bohn, deren Partei mehrheitlich eine andere Ansicht vertritt. Auch Hans Hinrich Neve (CDU) sagte: „Wir sollten über einen Paradigmenwechsel nachdenken.“ Viele Menschen seien bereit zu spenden, „doch der gute alte Ausweis ist in viel zu wenigen Taschen“. Ähnlich äußerte sich Dennys Bornhöft (FDP): „Die Warteliste ist lang; viel zu viele Menschen leiden.



Prof. Felix Braun

769

Menschen in Deutschland waren 2017 bereit, ihren Körper nach dem Tod für Organentnahmen zur Verfügung zu stellen. 2011 waren es inklusive der Lebendspenden noch rund 1.200. Deutschland ist inzwischen unter zehn Spender auf eine Million Menschen gerutscht. Beim europäischen Spitzenreiter Spanien kommen 47 Spender auf eine Million Einwohner.

Das ist kaum zu ertragen.“ Der Antrag fasse eine Stellschraube, „aber wir werden an weiteren Schrauben drehen müssen“. Auch er hielt die „Widerspruchslösung für ein diskussionswürdiges Modell.“ Er schlug einen Weg vor, mit dem sich auch Gesundheitsminister Heiner Garg (FDP) anfreunden konnte: Die Bereitschaft zur Organspende könnte abgefragt werden, wenn der Pass beantragt oder der Führerschein ausgestellt wird. Entscheiden kann das Kieler Parlament aber nur über sein eigenes Ausführungsgesetz, über das nun der Gesundheitsausschuss berät.

Parteiübergreifende Zustimmung gab es für den Antrag von CDU, Grünen und FDP für einen Gesundheitsbericht, der einen Blick auf Krankenhäuser und Praxen, aber auch auf weitere Berufe wie Pflegekräfte, Hebammen oder Physiotherapeuten wirft. „Mit dem Thema wird sofort begonnen“, versprach Gesundheitsminister Garg.

ESTHER GEISSLINGER

HAND AUFS HERZ – FÜR SICH SELBST WÜRDEN SIE AUCH AUF WIRKSAMKEIT UND VERTRÄGLICHKEIT^{1*} VERTRAUEN



ELIQUIS® verbindet beides

- bessere Wirksamkeit vs. Warfarin^{1*}
- weniger schwere Blutungen vs. Warfarin^{1*}

* Zur Schlaganfallprophylaxe bei VHF-Patienten[#] bietet ELIQUIS® gleichzeitig eine signifikant überlegene Reduktion von Schlaganfällen/systemischen Embolien und weniger schwere Blutungen vs. Warfarin^{1†}

[#] Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren.

[†] Schwere Blutung war ein wichtiger sekundärer Endpunkt in der ARISTOTLE-Studie und wurde entsprechend einer vorab festgelegten hierarchischen Test-Strategie getestet, um den Typ-I-Fehler in der Studie möglichst niedrig zu halten.

Literaturangaben: 1. Granger CB *et al.* N Engl J Med 2011; 365: 981–992.

Eliquis 2,5 mg Filmtabletten. **Eliquis 5 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O; Eliquis 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter ≥ 75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse ≥ II), Behandlung v. tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe v. rezidivierenden TVT und LE bei erw. Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erw. Pat. nach elektiven Hüft- o. Kniegelenkersatzoperationen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o.e.d. sonst. Bestandteile; akute klinisch relevante Blutung; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. Läsionen o. klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden (z.B. akute o. kürzl. aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien m. hohem Blutungsrisiko, kürzl. aufgetretene Hirn- o. Rückenmarksverletzungen, kürzl. erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark o. Augen, kürzl. aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte o. vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen o. größere intraspinale o. intrazerebrale vaskuläre Anomalien). Gleichzeitige Anwendung anderer Antikoagulantien z.B. unfraktionierte Heparine, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulantien außer bei Umstellung der Antikoagulation von o. auf Apixaban o. unfraktioniertes Heparin in Dosen, um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Anämie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome; Epistaxis; Übelkeit; Gastrointestinale Blutung; Rektalblutung, Zahnfleischblutung; Hämaturie; Kontusion. *Gelegentlich:* Thrombozytopenie; Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion; Pruritus; Gehirnblutung; Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Intraabdominalblutung; Hämoptysie; Hämorrhoidalblutung, Blutung im Mundraum, Hämatochezie; Erhöhung der Transaminasen, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte γ -Glutamyltransferase, abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Hautausschlag; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung; Traumatische Blutung, Blutung nach einem Eingriff, Blutung an einer Inzisionsstelle. *Selten:* Blutung der Atemwege; Retroperitoneale Blutung; Muskelblutung; **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Stand:** Q1/2016

Eliquis®
Apixaban



Bristol-Myers Squibb



Pflege sucht Auswege aus Personalkrise

Die Diakonie Schleswig-Holstein hat auf einer Veranstaltung in Rendsburg Wege aufgezeigt, mit denen dem Fachkräftemangel in der Pflege begegnet werden kann. Grund ist die Erwartung, dass Personal für diesen Bereich künftig noch schwerer zu gewinnen sein wird als bislang.

Anke Homann, Leiterin Soziales im Vorstand des Diakonischen Werkes, findet schon die aktuelle Situation „alarmierend“. Schon heute sei es für viele stationäre Einrichtungen eine große Herausforderung, die Versorgung der Pflegebedürftigen sicherzustellen. Deutlich wurde aber auch, dass die Einrichtungen mit vielfältigen Maßnahmen auf die Personalsituation reagieren. Darunter auch folgende Beispiele:

► **Teamdienstpläne:** Mitarbeiter teilen auf freiwilliger Basis mit, zu welchen Zeiten sie bei krankheitsbedingtem Ausfällen von Kollegen einspringen können. Damit werden die Pflegedienstleitungen entlastet und es wird verhindert, dass immer die gleichen Mitarbeiter die vakanten Zeiten ausgleichen.

► **Gesundheitsmanagement:** In Einrichtungen wie etwa der Vorwerker Diakonie in Lübeck werden halbjährliche Gesundheitsgespräche geführt. In diesen Gesprächen wird geklärt, was Mitarbeiter benötigen, um ihre Arbeit optimal ausrichten zu können. Dabei kommen auch individuelle Belange zur Sprache wie etwa familien- und partnerfreundliche Arbeitszeiten oder eine Verbesserung der Feedback-Kultur. In Lübeck hat man damit gute Erfahrungen gesammelt, dort konnten die Motivation gestärkt und die Krankheitsquoten gesenkt werden.

► **Ausländische Fachkräfte:** Insbesondere in der stationären Pflege werden ausländische Pflegekräfte häufiger als früher eingesetzt. Sie werden oft in Südosteuropa, aber auch aus China angeworben. „Wir können auf die Unterstützung dieser Menschen nicht mehr verzichten“, stellte Homann klar. Als Beispiel wurde von der Diakonie das Senioren- und Pflegeheim „Haus Berlin“ in Neumünster genannt, das derzeit fünf Pflegenden aus Albanien beschäftigt.

Neben solchen Maßnahmen, die von den Einrichtungen selbst ergriffen werden können, hält die Diakonie aber auch eine stärkere Akzeptanz und Würdigung der Arbeit von Pflegenden in der Gesellschaft für erforderlich.

In Schleswig-Holstein arbeiten insgesamt 184 Pflegeeinrichtungen unter dem Dach der Diakonie, darunter 75 stationäre, 75 ambulante und 34 Tagespflegeeinrichtungen. (PM/RED)

GESUNDHEITSÖKONOMIE

Nicht immer ausgewogen

Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie tagte in Hamburg. Warnung vor einseitiger Kritik.

Die Kritik an der „Ökonomisierung der Medizin“ hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen. Nicht nur, aber auch auf Deutschen Ärztetagen wurde wiederholt auf die Folgen dieser Entwicklung hingewiesen. Damit entstand bei manchen das Bild einer Ökonomie, die der Medizin nur schadet. Dass Ökonomie für Medizin und Gesundheitssystem wichtig ist, wurde zur Eröffnung der Jahrestagung in Hamburg in den Vordergrund gestellt; zum Teil gab es auch Warnungen vor einer mangelnden Differenzierung aufseiten der Ärzte.

Prof. Ferdinand Gerlach, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, hält die Gesundheitsökonomie für wichtig, um etwa Fragen der Priorisierung und Steuerung im Gesundheitswesen beantworten zu können. Die Kritik aus den Reihen der Ärzteschaft hat er nicht immer als differenziert genug wahrgenommen, vor allem aber auffällig aus seiner Sicht: „Die Alternativmodelle fehlen.“ Nur die Forderung nach mehr Geld, so Gerlach, sei noch kein Alternativvorschlag. Er selbst hat die Zusammenarbeit mit Ökonomen etwa im Sachverständigenrat stets als wohlthuend empfunden: „Wir lernen ständig voneinander.“

In zahlreichen Vorträgen wurde in Hamburg deutlich, in welchen Bereichen die Gesundheitsökonomie wichtige Hinweise auf Entwicklungen im Gesundheitswesen liefern kann. Ein Beispiel ist der Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheitsausgaben. Nach gängiger Meinung entfällt ein hoher Anteil der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen auf die Behandlung von Patienten in den letzten Lebensjahren. Die tatsächliche Ermittlung fällt jedoch schwer, weil in aller Regel nur die stationär anfallenden Kosten eingerechnet werden. Nach aktuellen Zahlen der Uni Konstanz beträgt der Anteil der Kosten, die Patienten

in ihren vier letzten Lebensjahren verursachen, 20 Prozent der Gesamtausgaben. Untersucht wird in Konstanz auch, welche Erkrankungen besonders hohe Kosten verursachen. Hier ist aber keine starke Abhängigkeit vom Alter der Patienten feststellbar.

Ebenfalls häufig in der Diskussion für die Kosten im Gesundheitswesen ist die demografische Entwicklung. Tatsächlich ist deren Einfluss auf die Kosten aber geringer als gemeinhin angenommen, wie Jona Strohmeyer von der AOK Niedersachsen verdeutlichte. Auffällig sei auch, dass dieser Einfluss in den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens höchst unterschiedlich ausfällt.

Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD) stellte zur Eröffnung klar, dass sie Kostenbetrachtungen im Gesundheitswesen für unverzichtbar hält. „Ein Gesundheitswesen, das ständig steigende Beitragssätze bewirkt, verliert an Akzeptanz“, sagte Prüfer-Storcks. Sie setzt auf ein Gleichgewicht von Wettbewerb und Regulierung im Gesundheitswesen, um überschießende Folgen der Ökonomisierung zu verhindern. Als Beispiel nannte sie die Personalsituation in der Pflege. Nach ihren Angaben befinden sich deutsche Kliniken beim Zahlenverhältnis von Pflegepersonal zu Patienten im internationalen Verhältnis in einer „schlechten Position“. Deshalb sei der Eingriff der Politik an dieser Stelle richtig. „Wir wollen, dass tatsächlich mehr Pflegepersonal eingestellt wird und nicht, dass nur zwischen den Abteilungen verschoben wird“, sagte Prüfer-Storcks.

Eingriffe hält sie auch bei der Verzahnung der Sektoren für überfällig. Hier folgen die Akteure nach ihrer Beobachtung bislang ökonomischen Anreizen stärker als dem Bedarf der Patienten. Deshalb seien „neue, einheitliche Regeln“ für beide Sektoren, etwa zu Codierung und Honorierung, erforderlich. Prüfer-Storcks: „Das wird das Thema der Legislaturperiode werden.“



Wahl
2018

Wahl zur Kammerversammlung
der Ärztekammer Schleswig-Holstein
22. Mai - 7. Juni 2018

„Ich wähle,
weil ich meine Interessen als einzelner
Arzt nur unzureichend vertreten könnte.“

Prof. Dr. med. Morten Schütt
Niedergelassener Diabetologe in Lübeck



Mehr als 60 Ärzte, Bürgermeister, Amts- und Krankenkassenvertreter waren zum zweiten Dialogforum „Zukunft Gesundheit“ der Ärztenossenschaft Nord in das Wissenschaftszentrum in Kiel gekommen.

VERSORGUNG

Beim Nachwuchs Lust aufs Land wecken

Dialogforum „Zukunft Gesundheit“: Die Ärztenossenschaft Nord arbeitet derzeit in 21 Regionen an Konzepten für eine langfristig sichere Versorgung. Konkrete Projekte statt theoretischer Modelle.

Hoppla, uns gehen die Hausärzte aus.“ So oder ähnlich klingt es besonders auf dem Land tatsächlich immer wieder aus den Mündern von Kommunalpolitikern, denen teils tatsächlich sehr kurzfristige Praxisschließungen arge Probleme bereiten. Strategien im Umgang mit solchen Einschnitten standen im Mittelpunkt des zweiten Dialogforums „Zukunft Gesundheit“ der Ärztenossenschaft Nord im Kieler Wissenschaftszentrum.

Wie groß das Problem bereits ist und vor allem noch werden wird, verdeutlichte zum Auftakt André Zwaka von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH). Demnach sind von den etwa 1.900 Hausärzten im Land 600, also fast 30 Prozent, älter als 60 Jahre und werden sich in absehbarer Zeit in den Ruhestand zurückziehen. Nachfolger zu finden, gestaltet sich laut Zwaka aus verschiedenen Gründen mehr als schwierig. „Der wichtigste Fakt ist, dass wir zu wenig Facharzt-Anerkennungen

im Jahr haben“, betonte der Mann von der KVSH und fügte hinzu, dass es auch wegen der formalen Vorgaben alles andere als einfach sei, etwa durch die Anwerbung jüngerer Hausärzte längerfristig vorzusorgen.

Mit Husum und Meldorf gelten aktuell gerade mal zwei von 29 Planungsregionen in Schleswig-Holstein als unterversorgt, überall sonst weist die Statistik eine ausreichende Hausarzt-Quote oder sogar eine Überversorgung aus. Entsprechend gering sei der Spielraum der

KVSH bei der Vergabe neuer Kassenzulassungen, erläuterte Zwaka. Ausnahmen etwa über einen anerkannten Sonderbedarf könnten wegen hoher Hürden nur „sehr selten“ genehmigt werden.

Als wichtigste Aufgabe betrachtet es nicht nur dieser Experte, mehr junge Mediziner für eine hausärztliche Tätigkeit zu gewinnen. Und das, so hat Prof. Jost Steinhäuser vom Institut für Allgemeinmedizin auf dem Lübecker Campus des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein herausgefunden, hat eher wenig mit Geld zu tun. Wichtiger als das Einkommen ist nach dem Ergebnis seiner Forschungen vielen jungen Ärzten die Möglichkeit, in Kooperation zu arbeiten. Dahinter wiederum stecke oft die sehr ehrenwerte Befürchtung, als Einzelkämpfer auf dem Land womöglich nicht über genug Erfahrung zu verfügen, um in jedem Fall die bestmögliche Vorgehensweise zu finden.

Klaas Lindemann, 30 Jahre jung und angestellter Allgemeinmediziner im Ärztezentrum Büsum, bestätigte das: „Ich arbeite zwar gern eigenständig, manchmal ist es aber eine echte Hilfe, wenn man über ein Problem im Team beraten kann.“ In Büsum ist das ohne Weiteres möglich. Zum ärztlichen Team gehören drei Männer und drei Frauen, von denen zwei in Teilzeit arbeiten, was aus Sicht von Lindemann nicht nur fachlich hilfreich sein kann, sondern auch Urlaubs- oder Krankheitsvertretungen wesentlich erleichtert.

Einen gewissen Berühmtheitsstatus erlangte das Ärztezentrum Büsum als bundesweit erste kommunale Einrichtung. Die niedergelassenen Ärzte im Ort hatten wie mehrfach berichtet ein hohes Durchschnittsalter und etliche von ihnen waren bei der Suche nach einem Nachfolger erfolglos geblieben. Also wurde die Gemeinde selber tätig, holte die Ärztenossenschaft Nord an Bord und entwickelte mit deren Hilfe, aber auch mit Unterstützung der Ärzte vor Ort, ein nachhaltiges Konzept für die Zukunft der medizinischen Versorgung.

Fast schon einen Feuerwehreinsatz musste die ÄGN derweil auf der Nordseeinsel Pellworm leisten. Im April 2016 kündigte der langjährige Inselarzt Dr. Uwe Kurzke nach den Worten von Bürgermeister Jürgen Feddersen an, dass er zum 1. Juli seine Zelte abbrechen werde. Innerhalb kürzester Zeit erarbeiteten die Gemeinde, die ÄGN, die Kassenärztliche Vereinigung und das Land Schleswig-Holstein daraufhin ein Konzept für ein eigenes Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Am 7. Juli 2016 feierte das Zentrum Eröffnung mit Dr. Regine Ecker. Derzeit wird noch ein zweiter Arzt gesucht, um die 1.200 Inselbewohner und die zahlreichen Urlauber zu betreuen. Geld verdient die Gemeinde mit dem MVZ nicht, im Gegenteil: Derzeit

fällt ein Defizit von etwa 50.000 Euro im Jahr an. Eine Alternative sieht der Bürgermeister nicht – schließlich ist die Gemeinde auch angesichts von 160.000 Übernachtungen von Urlaubern pro Jahr auf medizinische Versorgung angewiesen.

An eine solche kommunale Eigenlösung sollte aus Sicht von Harald Stender, Koordinator für ambulante Versorgung im Kreis Dithmarschen, allerdings erst ins Auge gefasst werden, wenn andere Möglichkeiten nicht greifen. „Entscheidend ist es, so früh wie möglich alle Beteiligten zusammenzubringen“, betonte er. Fast immer seien dann private Modelle möglich, die bei Bedarf von der jeweiligen Gemeinde unterstützt werden können, indem sie zum Beispiel ein attraktives Gebäude bereitstellt.

Einig waren sich die Teilnehmer der Tagung, dass gar nicht genug getan werden kann, um bei jungen Ärzten Lust aufs Land zu wecken. Richtungsweisend ist dabei nach Überzeugung von Steinhäuser das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin, hinter dem die Universitäten Kiel und Lübeck, die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung stehen. Unter anderem durch Mentoring und Schulungsprogramme bekommen angehende Mediziner dabei die vielfältigen Vorzüge einer Niederlassung auf dem Land vermittelt. Gelingen es erst einmal, den ärztlichen Nachwuchs überhaupt aufs Land zu locken, dann sei die Wahrscheinlichkeit, dass er auch bleibt, „deutlich höher“, betonte Steinhäuser. Fortschritte sind auf diesem Gebiet nach Einschätzung von Dr. Svante Gehring, Vorstandsmitglied der Ärztenossenschaft Nord, erzielt worden. Vor drei Jahren habe man in Workshops noch theoretische Modelle diskutiert, nun könne man erfolgreich umgesetzte Projekte vorstellen. Bei aller Aufmerksamkeit für das Ärztezentrum Büsum und das MVZ Pellworm eignen sich diese nach Ansicht Gehrings nicht automatisch als Blaupausen für weitere Projekte. „Lösungen werden immer an der konkreten Situation, den Wünschen der örtlichen Ärzte und den Vorstellungen potenzieller Nachfolger orientiert und erarbeitet“, sagte Gehring. Nur so ließe sich die ärztliche Versorgung nachhaltig sichern. Aktuell erarbeitet die ÄGN für 21 Regionen Modelle, um die ärztliche Versorgung in der Fläche langfristig aufrechtzuerhalten.

Wie sich die hausärztliche Versorgung im Spannungsfeld zwischen selbstständigen Ärzten und kommunalen MVZ ausgestalten lässt, wird auch Thema der diesjährigen Generalversammlung der Ärztenossenschaft Nord sein. Sie findet am 6. Juni statt, nicht wie gewohnt in Rendsburg, sondern erstmalig in Bad Segeberg.

MARTIN GEIST

Prof. Jost Steinhäuser, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck.



Jürgen Feddersen, Bürgermeister der Nordsee-Insel Pellworm.



Harald Stender, Koordinator für ambulante Versorgung im Kreis Dithmarschen.



ADIPOSITAS

„Wir drehen uns im Kreis.“

Zum zehnten Mal trafen sich Experten zum Adipositas-Symposium in Norderstedt. Betroffene kritisieren Stagnation.

Die Versorgung adipöser Patienten in Deutschland wird von vielen Betroffenen und Behandlern als schlecht empfunden. Enttäuscht ist man auf Seiten der Betroffenen vorwiegend von Politik und Krankenkassen, aber auch die Einstellung vieler Ärzte halten viele schwergewichtige Patienten nicht für angemessen.

Deutlich wurde dies auf dem zehnten Adipositas-Symposium im Johnson & Johnson Institute Ende März in Norderstedt. Unter den mehr als 300 Teilnehmern der Veranstaltung waren neben Chirurgen, Ernährungsmedizinern und Diabetologen auch Vertreter der Selbsthilfe. Michael Wirtz von der Adipositas-Hilfe Nord etwa kritisierte in einem Pressegespräch während des Symposiums, dass schwer adipöse Patienten zu lange auf Operationen warten und zu weit fahren müssen, um eine für ihre Bedürfnisse geeignete Schwerpunktpraxis zu finden. Sein Verein will nun politisch aktiver werden, wie Wirtz in Norderstedt ankündigte. Mit Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit will der Verein erreichen, dass die Probleme der schweren Patienten ernst genommen werden. Viel erreicht wäre nach seiner Auffassung schon, wenn Ärzte auf die Probleme der Adipösen nicht mehr mit dem lapidaren Hinweis, sich mehr zu bewegen und einfach weniger zu essen, reagieren würden.

Nach Wahrnehmung von Wirtz hat sich in den vergangenen Jahren bei der Versorgung von adipösen Patienten zu wenig verbessert: „Wir drehen uns im Kreis.“ Mit Blick auf die aus seiner Sicht ausbleibende Hilfe sagte er: „Keine Therapie ist auch eine Art von Diskriminierung.“ Folgen der Adipositas und des Umgangs der Gesellschaft mit diesem Problem seien bei vielen Betroffenen Frustration, Depressionen, Arbeitslosigkeit, soziale Isolation und weitere Begleiterkrankungen wie etwa Diabetes, Hypertonie, Schlafapnoe oder erhöhtes

Krebsrisiko.

Die von Wirtz kritisierte Situation nimmt auch Prof. Dieter Birk weitgehend so wahr. Der Vorsitzende des diesjährigen Symposiums in Norderstedt und erste Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für Adipositas und metabolische Chirurgie sagte: „Für eine optimale Versorgung adipöser Patienten ist eine flächendeckende, sehr gut vernetzte und komplett finanzierte Versorgung der Patienten in Deutschland zwingend notwendig.“ In der modernen Adipositaschirurgie nimmt nach seiner Wahrnehmung die Patientenzentrierung inzwischen zwar eine entscheidende Rolle ein. Notwendig seien aber ganzheitliche Ansätze - von Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapien bis hin zu chirurgischen Therapien. Birk nannte mehrere Ursachen für die nach seiner Einschätzung unbefriedigende Situation:

► Informationsdefizite in der Gesellschaft und in der Ärzteschaft über Adipositas als Krankheit. Dies äußert sich nach seiner Beobachtung durch Vorurteile, Schuldzuweisungen und Stigmatisierung.

► Mangelhafte Versorgung: In ganz Deutschland gibt es nach seinen Angaben nur rund 80 Schwerpunktpraxen und kein flächendeckendes Angebot an Patientenschulungsprogrammen. Folge ist eine geringe Inanspruchnahme.

► Defizite in der hausärztlichen Versorgung: In Hausarztpraxen nimmt Birk zum Teil mangelndes Wissen über die bestehenden Therapiemöglichkeiten und eine Überforderung durch zeitintensive und komplexe Therapien wahr. „Adipöse Patienten können schwierige Patienten sein“, räumte Birk ein.

► Fehlende Langzeitbetreuung: Birk vermisst Versorgungsangebote zur Umsetzung leitliniengerechter Nachsorge. Damit wird aus seiner Sicht der Langerfolg der Therapieansätze gefährdet.

Um diese Mängel abzustellen, sieht Birk Politik, Gesellschaft und Ärzteschaft gefragt. Er hält u.a. Vergütungs-

anreize für Hausärzte und einen Leitfaden für das Gespräch mit adipösen Patienten für hilfreich. Er forderte aber auch Verständnis der Adipositas als Krankheit ein und damit auch für die Probleme der Betroffenen.

Eine veränderte Einstellung gegenüber adipösen Patienten und ihren Behandlern hält auch Prof. Arne Dietrich aus Leipzig für erforderlich. „Auch wir als Behandler werden diskriminiert“, sagte Dietrich in Norderstedt. Das Geld für einen chirurgischen Eingriff - durchschnittlich kostet die Operation rund 5.000 Euro - sehen nach seiner Wahrnehmung viele Ärzte in anderen Bereichen besser angelegt.

Derzeit werden solche bariatrischen Operationen in Deutschland rund 10.000 Mal im Jahr vorgenommen - im europäischen Vergleich liegt Deutschland damit, bezogen auf die Einwohnerzahl, weit hinter den meisten Nachbarländern. Oft lehnen die Medizinischen Dienste der Krankenkassen die Kostenübernahme für bariatrische Operationen ab. Birk bestätigte aber, dass immer mehr Krankenhäuser dennoch operieren und damit das Risiko eines Rechtsstreits eingehen, weil sie den Patienten im Recht sehen.

Der einseitige Fokus von Politik und Krankenkassen auf Prävention ist aus Sicht der Experten keine Hilfe für die Betroffenen. Denn selbst wenn Prävention wirkt und künftig keine Menschen mehr adipös werden, gab Dr. Dirk Ghadamgahi von Johnson & Johnson zu bedenken, bleiben schließlich die jetzt Betroffenen: „Für die Versorgung dieser Menschen brauchen wir Konzepte. Wir sind nicht optimal aufgestellt.“ Der bloße Verweis auf die Kosten der Operationen ist nach seiner Ansicht zu kurz gegriffen: „Die Eingriffe kosten ja nicht nur Geld, sondern sparen auch an anderer Stelle.“

Hoffnung legten die Experten in Norderstedt in eine neue Leitlinie. Durch adipositaschirurgische bzw. metabolische Eingriffe, so Dietrich in Norderstedt, soll mithilfe einer nachhaltigen Gewichtsreduktion und metabolischen Veränderungen eine Verbesserung der Lebensqualität, Remission, Besserung bzw. Prophylaxe von Begleiterkrankungen, längeres Überleben und Erhalt der Teilhabe etwa am Arbeitsleben ermöglicht werden. Feste Vorgaben etwa bezogen auf dem BMI hält Dietrich nicht für zielführend. „Die Definition des Therapieziels soll individuell erfolgen und bei Bedarf angepasst werden“, sagte Dietrich. Er stellte auch klar: „Adipositas- bzw. metabolische Chirurgie ist keine „ultima ratio“, sondern integraler Bestandteil der Behandlung, oft sogar an erster Stelle.“

54 %

der Deutschen sind übergewichtig oder adipös. 1,4 Millionen Erwachsene in Deutschland haben einen BMI von 40 oder höher. Männer sind deutlich häufiger betroffen als Frauen. Wegen Adipositas entstehen jährlich 29,39 Mrd. € an direkten Gesundheitskosten.



Foto: PI



Wahl zur Kammerversammlung
der Ärztekammer Schleswig-Holstein
22. Mai - 7. Juni 2018

„Ich wähle,
weil ich dies auch als Möglichkeit sehe, für meine
bariatrischen Patienten gesundheitspolitischen
Einfluss zu nehmen!“

Dr. med. Steffen Krause
Adipositas-Chirurg am WKK Heide

MDK

Ernährungstherapie als Kassenleistung

Patienten, die Ernährungstherapien benötigen, bringt eine Ergänzung der Heilmittel-Richtlinien Fortschritte. Der MDK beschreibt, worauf verordnende Ärzte dabei achten müssen.

Eine Ergänzung der Heilmittel-Richtlinie bringt jetzt Verbesserungen für Patienten, die Ernährungstherapien benötigen. Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen seit Anfang des Jahres diese Therapien bezahlen, unter Voraussetzungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festgelegt hat. Das hilft vor allem Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen wie Phenylketonurie (PKU) oder Mukoviszidose.

Die Ernährungstherapie gilt für diese Patienten als medizinische Maßnahme ohne Alternative, da ihre Erkrankung lebensbedrohlich ist oder schwere Behinderungen drohen. Dies ist besonders bei heranwachsenden PKU-Patienten gegeben, die ohne strenge Diät mit industriell gefertigten Eiweißaustauschstoffen schwere Hirnschäden erleiden würden. Voraussetzung ist ebenfalls, dass die Ernährungstherapie Teil eines ärztlichen Behandlungsplanes ist. Dafür wurde die Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie, die am 1. Januar in Kraft getreten ist, um den Punkt „Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen“ ergänzt. Das bedeutet, dass bei der Indikation „PKU“ der Arzt jetzt die Ernährungstherapie im Regelfall oder außerhalb des Regelfalles verordnen kann.

Wenn der Arzt eine Verordnung außerhalb des Regelfalles ausgestellt hat, können Versicherte selbst eine langfristige Genehmigung dieser Leistung formlos bei ihrer Krankenkasse beantragen. Wichtig ist in jedem Fall, dass die Diagnose in der Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie aufgeführt ist. Sie ist unter den Indikationsschlüsseln „SAS“ für Stoffwechselstörungen wie PKU zu finden, oder unter „CF“ für Mukoviszidose. Für die Verordnung nutzen Ärzte das Verordnungsformular-Muster 18, das bisher nur für Ergotherapie gültig war. Durch den MDK geprüft wird die Verschreibung in der Regel nur dann, wenn die Diagnose nicht wie hier beschrieben gesichert ist.

Für die Leistungszusage muss die Ernährungstherapie bei dem jeweiligen Patienten zwingend erforderlich sein. Außerdem muss die Ernährungstherapie von Vertragsärzten verordnet werden, die auf die Versorgung von Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen spezialisiert sind. Sie kann aber auch ausnahmsweise von anderen Vertragsärzten verordnet werden, wenn diese nur mit dem Ziel der Verordnung aufgesucht werden.

Die Ernährungstherapie muss von qualifizierten Therapeuten erbracht werden, die neben der Berufsausbildung bereits über Erfahrung in der Behandlung von mindestens 75 Patienten mit seltenen Stoffwechselerkrankungen verfügen. Bei Mukoviszidose reichen 50 Patienten. Die Ernährungstherapie richtet sich auch an Bezugspersonen, die die Mahlzeiten zubereiten. Dies können auch die Eltern sein. Vor der Verordnung ist mit den Patienten ein Status zu erheben, der das Gewicht und Zielwerte erfasst und benennt. Diese Freigabe der Ernährungstherapie als Kassenleistung ist als Modellprojekt gedacht und soll nach drei Jahren durch den G-BA evaluiert werden.

Die Inhalte der Ernährungstherapie sind in der Heilmittel-Richtlinie des G-BA in § 43 wie folgt beschrieben.

„Die Ernährungstherapie der Patientin oder des Patienten oder der relevanten Bezugspersonen als verordnungsfähiges Heilmittel kann folgende individuelle Maßnahmen umfassen:

- ▶ Ernährungstherapeutische Anamnese und Abstimmung der Therapieziele.
- ▶ Beratung zur indikationsspezifischen Pathophysiologie.
- ▶ Beratung zur indikationsspezifischen Lebensmittelauswahl unter Berücksichtigung der Lebensmittelinhaltsstoffe aus diätetischer Sicht.
- ▶ Beratung zu indikationsspezifischen Prinzipien der Ernährung unter besonderer Berücksichtigung des Einsatzes bi-

lanzierter Nahrungsmittel, die in ihrer Zusammensetzung geeignet sind, den jeweiligen Stoffwechselsefekt zu kompensieren.

- ▶ Beratung und Unterstützung bei der praktischen Umsetzung einer Enzym-, Vitamin-, Mineralstoff-, Aminosäuren-, Fett- oder Spurenelemente-Substitution.
- ▶ Anleitung zur Durchführung und Umsetzung einer enteralen Ernährung (Trink- oder Sondennahrung) und parenteralen Ernährung in der häuslichen Umgebung.
- ▶ Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen.
- ▶ Anleitung zur praktischen Umsetzung der diätetischen Maßnahmen im Alltag und in besonderen Lebenssituationen.
- ▶ Diätetische Produktinformationen und Informationen über Lebensmittelinhaltsstoffe. Einweisung und Beratung indikationsspezifischer Koch- und Küchentechniken und praktische Hinweise zur Umsetzung der individuellen Diät.“

DR. SIEGLINDE BOG-RADIGK, LEITERIN DES FACHBEREICHES VORSORGE UND REHABILITATION DES MDK NORD
DR. BERNHARD VAN TREECK, LEITENDER ARZT DES MDK NORD

Info

Diese und weitere Informationen hat der G-BA veröffentlicht unter:
www.g-ba.de/informationen/beschluesse/3072/
www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/



Prof. Jens Scholz, Prof. Gabriele Gillesen-Kaesbach und Prof. Lutz Kipp (von links) bei der Vertragsunterzeichnung für das neue Institut für Precision Health.

FORSCHUNG

Brücke für Bett und Forschung

Universitäten und UKSH gründen ein neues Institut für Precision Health. Es soll helfen, Fördergelder einzuwerben.

Sie strahlten um die Wette: Professor Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des UKSH, Professorin Gabriele Gillesen-Kaesbach, Präsidentin der Universität zu Lübeck, und Professor Lutz Kipp, Präsident der Kieler Christian-Albrechts-Universität. Im Kieler Landeshaus unterzeichneten sie die Verträge für eine gemeinsame Einrichtung, die künftig die Präzisionsmedizin fördern soll – nicht nur wissenschaftlich, sondern auch finanziell. Das Institut trägt den Titel „Precision Health in Schleswig-Holstein“ (PHSH). Es ist in seiner Art bundesweit einmalig.

Seit mehreren Jahren laufen die Planungen für ein solches Institut, das sich aus der Arbeit im Exzellenzcluster zur Entzündungsforschung an Schnittstellen entwickelt hat. Denn dass die Präzisionsmedizin, die in Prävention, Diagnose und Therapie auf jeden Patienten individuell zugeschnitten ist, immer wichtiger wird, leugnet im Forschungswie Klinikbetrieb niemand. „Manche Krebspatienten haben durch die Nebenwirkungen von einer Chemotherapie mehr Schaden als Nutzen“, führte Scholz

als Beispiel an. „Aber da wir nicht wissen, wer profitiert und wer nicht, müssen wir es heute allen geben.“ Die Präzisionsmedizin könnte bei solchen Fragen helfen. Weitergedacht kann die neue Herangehensweise im Idealfall dafür sorgen, dass es gar nicht mehr zu Symptomen kommt. Denn je mehr Informationen über genetische Veranlagungen und statistische Wahrscheinlichkeiten bis hin zu Daten des einzelnen Patienten vorliegen, desto leichter – so die Hoffnung – wird es möglich sein, Krankheiten frühzeitig zu erkennen und vorzubeugen. „Big Data“, sprich die Sammlung und schnelle Verarbeitung von immer mehr Daten, lautet das Zauberwort.

„Precision Health ist kein neues Fach, sondern eine Antwort auf Fragen in allen Sparten der Medizin“, sagte Scholz bei der Pressekonferenz im Kieler Landeshaus, als das Institut der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Gillesen-Kaesbach erläuterte: „Es geht darum, Grundlagenforschung in die Versorgung der Patienten hineinzubringen.“ Einige Krankheiten, etwa das Lungenkarzinom, würden bereits heute mit individuell zugeschnittenen Therapien be-

handelt. Dieses Verfahren solle künftig auf weitere Krankheiten übertragen werden. Das Institut baut die Brücke zwischen Krankenbett und Forschung. Die wissenschaftliche Basis dafür liefert die Arbeit des Exzellenzclusters „Inflammation at Interfaces“.

Allerdings: Das Institut wird kein konkretes Gebäude sein, obwohl dieses Modell während der rund zehnjährigen Planungsphase (siehe Infoleiste) im Gespräch war. Patienten könnten die „Anlaufpraxen“ ansteuern, die in Kiel und Lübeck als Tore zum Entzündungscluster fungieren, so Scholz. Doch wichtiger als das räumliche ist das virtuelle Institut: „Wir schaffen ein Gefäß, in das der Bund investieren kann“, sagte Kipp. Durch „den direkten Draht in die Forschung“ könne das Institut „den Mittelfluss steuern“. Denn auf Bundesebene ist einiges in Bewegung. Durch eine Gesetzesänderung wird es möglich, Bundesmittel an Institute direkt zu überweisen, wenn es eine Struktur wie das PHSH mit der engen Anbindung an die Universität gibt.

Mehr Geld, mehr Forschung: „Wir betreiben das UKSH nicht zum Selbstzweck, sondern für die Patientenversorgung“, stellte Scholz klar. Angesichts der nicht gerade üppigen Mittel für das Krankenhaus – unter anderem, weil Schleswig-holsteinische Krankenhäuser über viele Jahre mit einem im Bundesvergleich niedrigen Basisfallwert abrechnen mussten – kam die Forschung in der Vergangenheit oft zu kurz. Dabei sei das Zusammenspiel aus Medizin, Forschung und Lehre eben das, was uns vom Kreiskrankenhaus unterscheidet, so Scholz. Erst jetzt gehe es wieder aufwärts: „Erstmals seit 2003 gibt in diesem Jahr mehr Geld für Forschung.“ Auf die Frage, wann denn ein Durchbruch zu erwarten und die Präzisionsmedizin im Einsatz sein werde, wollte sich Scholz auf keine Zahl festlegen: „Forschung ist ja eigentlich nie beendet.“

Ernst Rietschel, Gründungsdirektor des Berliner Institute of Health und heute Berater des PHSH, lobte den Weg der Schleswig-Holsteiner: Das Berliner Institut sei ein schwer beweglicher „Riesentanker“ und als außeruniversitäre Einrichtung nicht fest verankert. Im Vergleich dazu sei das PHSH ein „kleines Schiff, aber beweglich und gut durchdacht“.

Ein wichtiger Durchbruch ist, dass Nachwuchsmediziner während ihrer Facharztausbildung forschend tätig sein können; die Teilnahme an Studien und Laborarbeit wird wie rein ärztliche Tätigkeiten gezählt und damit angerechnet.

Anders als der UKSH-Vorstand wagte Rietschel eine Prognose: „In fünf Jahren ist das Institut auf einem funktionierenden Niveau.“

ESTHER GEISSLINGER

Info

Seit 2007 läuft an den beiden Universitäten Kiel und Lübeck die Entzündungsforschung im Exzellenzcluster „Inflammation at Interfaces“. Sie widmen sich chronisch-entzündlichen Krankheiten an Barriereorganen wie Haut, Lunge und Darm. In der zweiten Förderperiode von 2012 bis 2017 entstand eine Forschungsstrategie, bei der die verschiedenen Forschungsbereiche eng mit den kooperierenden Cluster-Laboren zusammenarbeiten. Als Bewerbung für die dritte Förderperiode stellten die Universitäten im Jahr 2017 acht neue Lehrstühle auf



Wahl
2018

Wahl zur Kammerversammlung
der Ärztekammer Schleswig-Holstein
22. Mai - 7. Juni 2018

„Ich wähle,
weil ich durch meine Stimme an einer aktiven
Zukunftsgestaltung für uns Schleswig-Holsteiner
Ärzte mitwirken möchte.“

Dr. med. Lucia Kühner
Fachärztin für Allgemeinmedizin

ZEITZEUGE

„Ehrfurcht vor dem Leben“

Prof. Siegwart-Horst Günther war in vielen Ländern aktiv. Prof. Klaus-Dieter Kolenda hat sich mit dem Leben des Arztes beschäftigt.

Siegwart-Horst Günther war ein deutscher Arzt, der Zusammenhänge zwischen der im Irakkrieg verwendeten Uranmunition vonseiten der USA und ihrer Alliierten und dem gehäuften Auftreten von Leukämien, Krebserkrankungen und Missbildungen bei Säuglingen und Kleinkindern schon 1991 vermutet und als erster bewiesen hat, dass die zurückgebliebenen Geschosse auf den Schlachtfeldern, mit denen die Kinder dort spielten, aus abgereicherem Uran bestanden und radioaktiv strahlten.

Günther starb 2015 in Husum mit fast 90 Jahren und ist dort auch begraben. Er hat ein Buch hinterlassen, das autobiografische Skizzen bis in die Zeit nach dem zweiten Irakkrieg im Jahr 2003 enthält. Es gibt aber auch zwei Dokumentarfilme des Grimme-Preisträgers Frieder Wagner über ihn, „Der Arzt und die verstrahlten Kinder von Basra“ und „Deadly Dust – Todesstaub“, die auf YouTube leicht aufgerufen werden können.

Günther wurde 1925 in der Nähe von Halle an der Saale geboren. Die polnisch-jüdische Herkunft seiner Mutter führte immer wieder zu familiären Auseinandersetzungen zwischen den Eltern, die das weitere Leben des Jungen geprägt haben. Der streng konservative Vater war nationalistisch eingestellt. Seit 1931 waren beide Eltern in der NSDAP, ab 1935 begann eine Parteikarriere des Vaters, der stellvertretender Gauleiter von Halle wurde.

Günthers Interesse für fremde Länder wurde an der damaligen „Reichskolonialschule“, der Dr. Karl-Peters-Schule in Berlin-Pankow geweckt, die er von 1939 bis zu seinem Abitur 1941 besuchte. 1942 absolvierte er den Reichsarbeitsdienst, meldete sich anschließend mit 18 Jahren als Kriegsfreiwilliger und wurde als Offizier an der Ostfront schwer verwundet. Nach seiner Wiederherstellung kam er als Kurier im Bendler-Block (Kommando des Ersatzheeres in Berlin) zum Einsatz.

Nach dem fehlgeschlagenen Stauffenberg-Attentat auf Hitler am 20. Juli 1944 wurde er verhaftet, mehrere Wochen im Gestapo-Gefängnis inhaftiert und danach in das KZ Buchenwald eingewiesen, wo er wegen seines schlechten Gesundheitszustands die Befreiung im April 1945 im Krankenrevier erlebte.

Mit 54 kg Körpergewicht bei einer Größe von 1,86 m begann er 1945 in der Hungerzeit sein Medizinstudium in Jena und legte dort 1949/50 das Staatsexamen ab. 1951 arbeitete er nachmittags als Assistentenarzt in der Universitäts-Frauenklinik in Jena und vormittags im dortigen Physiologischen Institut als Lehrbeauftragter und an einer tierexperimentellen Arbeit zum Thema weibliche Sterilität. 1953 erfolgte die Promotion. 1954 wechselte er an das Physiologische Institut der Humboldt-Universität Berlin als Dozent und Vertreter des Institutsleiters, der in den Westen gegangen war. Im selben Jahr erfolgte die Habilitation. 1957 wurde er im Fach Physiologie zum jüngsten Medizinprofessor der DDR ernannt.

Im selben Jahr erhielt er einen Ruf an das Physiologische Institut der Universität Kairo und begann dort eine dreijährige umfangreiche Lehr- und Forschungstätigkeit über weibliche Sterilität und die tropische Infektionskrankheit Bilharziose. 1960 bis 1963 war er als ordentlicher Professor für Pathophysiologie und Tropenmedizin an der Universität Damaskus tätig. 1963 bis 1965 hat er in Lambarene/Gabun bei Albert Schweitzer gearbeitet und Forschungsarbeiten über Lepra, Malaria und Elephantiasis durchgeführt. In seinem Buch findet sich eine eindrucksvolle Schilderung der damaligen Verhältnisse im Urwaldkrankenhaus in Lambarene.

Nach Studien- und Forschungsaufenthalten im Institut für Tropenmedizin in London und in der Klinik für Dermatologie in Glasgow in der Zeit von 1966 bis 1969 erhielt er Anfang der 1970er Jahre erneut einen Ruf an das Institut für

Tropenmedizin der Universität Kairo, wo er weiter über die Bilharziose forschte und über dieses auch im Nahen und Mittleren Osten sehr weit verbreitete Krankheitsbild ein einschlägiges Fachbuch schrieb.

Ende der 1970er und Anfang der 1980er Jahre war er als Chefarzt einer Dermatologischen Klinik in St. Peter-Ording tätig. 1982 wurde er mit der ärztlichen Leitung eines Behandlungszentrums für Psoriasis am Toten Meer in Israel betraut. 1984 wurde ihm dort jedoch gekündigt, weil er aus einer Nazi-Familie stamme. Zu dieser Zeit musste seine Frau in St. Peter-Ording, die dort als niedergelassene Ärztin tätig war, antisemitische Schmähungen erleiden. Seine Frau sei dem Druck nicht gewachsen gewesen, schreibt Günther, habe sich schließlich von ihm getrennt und sei mit den gemeinsamen Kindern nach Süddeutschland gezogen. Nach diesen und einer Reihe weiterer unglücklicher Erfahrungen kehrte er Ende der 1980er Jahre in die DDR zurück.

Im Oktober 1990 wurde Prof. Günther zu einer ärztlichen und Vortragstätigkeit in den Irak eingeladen. Nach dem ersten Irakkrieg 1991 reiste er in Städte wie Bagdad, Basra und Mossul. Dabei beobachtete er in den Krankenhäusern vermehrt Krebserkrankungen und Missbildungen bei Kindern, die ihn an Tschernobyl erinnerten. Er brachte dies mit Geschossen in Verbindung, die auf den Schlachtfeldern in größerer Zahl verstreut herumlagen und mit denen die Kinder oft spielten, indem sie sie zum Beispiel als Puppen anmalten. Um diese Fragen zu klären, brachte er mehrere dieser Geschosse im Diplomatengepäck mit nach Deutschland und ließ sie in Berlin untersuchen. Dabei stellte sich heraus, dass die Geschosse aus strahlendem Uran bestanden. Trotz der schriftlichen Bestätigung, dass es sich bei den von ihm beobachteten Erkrankungen und Missbildungen bei den Kindern im Irak um strahlungsbedingte Schäden handeln könnte, musste er sich wegen „illegaler Einführung von gefährlichen Stoffen“ vor Gericht verantworten und wurde zu einer Geldstrafe verurteilt.

In den Jahren darauf folgte eine rege Vortragstätigkeit mit Radio- und Fernsehinterviews weltweit, auch in der UNO, um dieses Kriegsverbrechen bekannt zu machen. Außerdem organisierte er verschiedene Hilfsprojekte für die Menschen im Irak. Er erhielt weltweite Anerkennung für dieses Engagement und wurde vielfach ausgezeichnet.

2003 erfolgte ein erneuter Besuch des Irak, aber auch von Bosnien, Serbien und dem Kosovo, zusammen mit dem Dokumentarfilmer Frieder Wagner. Daraus sind die beiden schon genannten Filme entstanden.

PROF. KLAUS-DIETER KOLENDA

Zitat

Aus der Dankesrede von Prof. Siegwart-Horst Günther anlässlich der 10. Preisverleihung des „Nuclear Free Future Awards“ 2007 in Salzburg: „Die Ehrfurcht vor dem Leben ist bei mir erheblich größer als die vor Ämtern oder Institutionen. Ich komme daher mit dem Vorwurf gut zurecht, in meiner Naivität und Unbedarftheit sei ich für die eine Seite ein nützlicher Idiot und für die andere Seite ein störrischer Quälgeist. Ich bin Arzt, meine Damen und Herren, mehr nicht!“

Links:
<http://www.nachdenkseiten.de/?p=41095>
<http://www.nachdenkseiten.de/?p=41242>

KONGRESS

Kernkompetenz Kommunikation

Beim sechsten christlichen Gesundheitskongress in Kassel gab es u. a. Verbesserungsvorschläge für die Kommunikation in der Medizin.

Wer eine Situation verändern will, sollte bekanntlich bei sich anfangen. Für das Gesundheitswesen könnte dies heißen, dass zentrale Akteure wie die Ärzte versuchen, erst einmal ihre eigene Kommunikationsfähigkeit zu verbessern – aber wie, mit vertretbarem Aufwand? Diese Frage stand mit im Zentrum des 6. christlichen Gesundheitskongresses in Kassel, der wie kaum ein anderes Forum Ärzte, Pfleger und andere Heilberufe vereint.

Viele Vorschläge aus unterschiedlichen Erfahrungsbereichen kamen auf den Tisch, so zum Beispiel für die „Hausarztpraxis der Zukunft“. Dr. Wolfram Nagels (Esens, Ostfriesland) Rezept: Große Praxen, rationell und gut organisiert, mit differenzierten Angeboten. Die rund 20 Teilnehmer seines Seminars gewannen den Eindruck, dass mit der Kommunikationsfähigkeit auch die großen Probleme wie Zeitmangel, Arzt- und Therapeutenmangel und sonstige Herausforderungen angegangen werden könnten. Nagel, einer von drei hausärztlichen Partnern plus angestellter Kollege, mit Personal insgesamt rund 20, fasste seine Vorschläge zusammen: Möglichst mit Kollegen zusammenschließen, z. B. in ärztlich geleiteten MVZ. Zusätzlich: Delegieren an Mitarbeiterinnen mit Zusatzqualifikationen wie Impfassistentin, DMP-Assistentin, Praxismanagerin, Betreuerin von Raucherentwöhnungs- oder Entspannungsgruppen und vor allem VERAH-Helferinnen: „Sie erfahren oft mehr als der Doktor.“

Als sinnvoll wurden auch Kooperationen mit anderen passenden Berufsgruppen, z. B. Ernährungsberater, erachtet. Bei Schwierigkeiten im Team und unter den ärztlichen Partnern: „Zögern Sie nicht, sich professionelle Hilfe zu holen. Bei uns war ein Coaching über ein Jahr lang am Ende wirklich erfolgreich.“ Denn: „Ärzte sind oft kleine Könige, brauchen Beratung, Supervision.“ Außerdem, so der Hausarztfunkti-

när, holen wir uns alle 3, 4 Jahre eine spezialisierten Unternehmensberatung ins Haus, die uns zeigt, an welchen Stellen wir kräfteschonender arbeiten können. Schließlich sei auch die Anmeldung als akademische Lehrpraxis mit kurzer Einweisung nützlich, um Kontakt und Kommunikation mit Studenten, Praktikanten und PJ'lern, WB-Assistenten und evtl. späteren Kollegen herzustellen.

In der Diskussion unter den Teilnehmern kam auch die von anderen praktizierte hilfreiche christliche Orientierung der Großpraxis zur Sprache. So konnte sich ein Aumühler Allgemeinarzt mit seiner jetzt in der Hamburger Innenstadt ansässigen Praxis auf chronisch und schwer kranke Patienten spezialisieren.

Eine weitere gute Voraussetzung für gelingende ärztliche Kommunikation seien Kontakte und Partnerschaften mit kommunalen, sozialen und sonstigen Diensten vor Ort, die ebenfalls für Kranke und Hilfsbedürftige tätig seien, sagte Prof. Beate Hofmann (Diakoniewissenschaft, Wuppertal). Oft sei die Zusammenarbeit mühsam, wenn sich beide Seiten – Gesundheitswesen und anderen Dienste – nicht öffneten. „Wir sollten anerkennen, dass andere wie die Diakonie in der häuslichen Pflege oder in Betreuungsangeboten etwas machen, wofür wir keine Zeit mehr haben.“ Hier also vor allem nicht skeptisch, sondern, auch spirituell begleitet, auf Hoffnung hin arbeiten: „Trotzdem!“ Der traditionell beim Kongress verliehene Christliche Gesundheitspreis für gute Zusammenarbeit von Gesundheits- und kirchlichen Diensten ging ein wenig auch in den Norden: Der 2. Preis fiel zur Hälfte an die Patientengottesdienste in Bielefeld und Lübeck.

Gute Kommunikation setze eine angemessene Sprache voraus, betonte Prof. Annette Meussling-Sentpali (Pflegerwissenschaft, Regensburg). Ähnlich wie im herkömmlichen Ärztejargon (z. B. „Patientengut“) sei die schnell angenommene Fachsprache von Krankenpflegern nicht

immer wertschätzend, z. B. bei fast militärisch klingenden Ausdrücken wie Patienten aufklären, engmaschig überwachen, infektiösen Keimen den Krieg erklären usw. Auch fragwürdig: Ausdrücke aus der Managementlehre wie Care Business Management, Risk Management, Entlassmanagement, ja „Sterbemanagement“. Kaum vertrauensbildend seien Worte wie Überalterung, Alterslaine, eine tickende Zeitbombe, Demenz als Verlöschen der Persönlichkeit oder als Botschaft eines Todesurteils, dessen Vollstreckung sich vielleicht 20 Jahre hinziehe. Vielmehr sei wichtig, geduldig zuzuhören (zu-warten), den Patienten wirklich zu verstehen versuchen und nicht hauptsächlich Laborwerte anschauen: „So kann Arzt-Patienten-Kommunikation gelingen.“

Allerdings unterschätzten viele Praktiker im Gesundheitswesen nach wie vor die Bedeutung systematischer Schulungen in verbaler und nonverbaler Kommunikation, heißt es in einem fast zeitgleich erschienenen Beitrag von Dr. Helmut Holtel im Deutschen Ärzteblatt vom 19. Jan. 2018 (H.3, C S.78, „Gesprächsführung lernen“).

Eine weitere wichtige Voraussetzung für gute Kommunikation liegt im Bereich der ärztlichen Selbstsorge, speziell der ausreichenden Resilienz des Arztes. Andreas Rieck, Kommunikationstrainer im Marienhospital Stuttgart, stellte aufbauende Gedanken und Übungen vor. Besonders wichtig für gestresste, nicht nur in der Klinikhierarchie eher unten Stehende sei es, mit Störungen und Ärgernissen gut umzugehen. Wenn Patienten persönlich werden oder der Chef hart kritisiert, nicht gegen die Realität angehen („es sollte ganz anders sein“), nicht in Ärger, Frust, Empörung, Ohnmachtsgefühl, ja in die Opferrolle fallen, sondern überlegen, ob und wo eigener Spielraum besteht und dort handeln. Sonst: „Was wir ablehnen, wird größer – es kommt darauf an, welche innere Kraft wir füttern, den negativen „Wolf“ oder die kraftspendende Batterie.“ Das vielzitierte Gelassenheitsgebet („Gib mir den Mut, die Dinge zu ändern, die ich ändern kann...“) hieß bei Rieck: „Change it or love it or leave it!“ Sein Buch dazu soll demnächst erscheinen: „Nimm's leicht – in drei Schritten zur Gelassenheit“.

Eine noch zu wenig genutzte rechtliche Hilfe für die Kommunikation mit Angehörigen stellte Dr. Ingmar Hornke mit Kollegen von einem Frankfurter Palliativzentrum vor. „Advance Care Planning“, also rechtzeitige Patienten-vollmachten und -verfügungen seien oft hilfreich. Ebenso erleichterten medizinische Strukturen wie ein Ethik-Komitee oder ein Ethik-Konsil die Kommunikation sowohl intern wie extern, war in weiteren Beiträgen zu hören.

HORST KREUSSLER

Info

Spirituelle Angebote, hieß es mehrfach auf der Tagung, seien eine zunehmend von Patienten nicht nur in terminalem Zustand und von Angehörigen nachgefragte kommunikative und ergänzende therapeutische Option. Davon berichteten etwa Dr. Martin Grabe, Chefarzt der Psychiatrie-Klinik Hohe Mark/Taunus, und Dr. Georg Schiffner, Chefarzt der Geriatrie im Wilhelmshuber Krankenhaus Groß Sand. Gut, wenn es auch dafür Ärzte gibt.



FOTO: PROF. DR. HARTMUT GÖBEL, WWW.SCHMERZKLINIK.DE

Wahl
2018

Wahl zur Kammerversammlung
der Ärztekammer Schleswig-Holstein
22. Mai - 7. Juni 2018

„Ich wähle,
weil wir in der Kammerversammlung engagierte
Ärztinnen und Ärzte brauchen, die sich mit ihrem
Wissen und ihrer Energie für ein innovatives und
weiterhin erfolgreiches Gesundheitssystem einsetzen!“

Prof. Dr. med. Hartmut Göbel
Chefarzt der Schmerzlinik Kiel

NS-ZEIT

Die angepassten Vertreter der Chiefs

Teil 1 - Die Oberärzte in den Akademischen Heilanstalten: In der Regel zeigten sie eine ideologische Nähe zu den Direktoren, trotzdem gab es auch Zerwürfnisse.

Anfang 1933 gab es in der Medizinischen Fakultät Kiel neun Kliniken: Augenheilkunde, Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Haut- und Venerische Krankheiten, Hals-Nasen- und Ohrenkrankheiten, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Neurologie und Psychiatrie sowie die Zahnmedizin, die als Klinik nicht mehr lange bestehen sollte.

Die Gesamtheit der Kliniken bildeten die Akademischen Heilanstalten, die von einem der Klinikdirektoren geleitet wurden und nicht dem Rektor oder Dekan, sondern direkt dem Kurator unterstanden. Jede der Kliniken stand unter der Leitung eines Direktors, der seinerseits wieder einen Oberarzt als Vertreter hatte. Mitunter bzw. während des Krieges häufiger waren die Stellen nicht besetzt. In diesen Fällen musste die Vertretung in der Regel durch den erfahrensten Assistenten übernommen werden.¹ Als im Verlauf des Jahres 1933 das Ausmaß des nationalsozialistischen Machtanspruchs auch in den Universitäten immer deutlicher wurde, resignierte die Mehrzahl der Professoren und richtete sich im nationalsozialistischen System ein.² Das Regime andererseits brauchte funktionsfähige Universitäten und ließ den persönlichen und fachlichen Besitzstand der Klinik- und Institutsdirektoren weitgehend unangetastet, soweit sich diese in die neue Situation einpassten und Wohlverhalten zeigten. In der Praxis fand sich meist die Lösung, dass die Oberärzte, soweit sie, was häufig der Fall war, begeisterte Nationalsozialisten waren, für die reibungslose Erfüllung der Parteivorstellungen sorgten. Sie wollten ja noch etwas werden und waren nicht – wie ihre Chiefs – durch eine Lebenszeitstellung geschützt. Die Unterschiede im Verhalten auch der einzelnen Oberärzte waren erheblich. Auf der einen Seite zogen sich zunächst unbeirrbar Nationalsozialisten im Verlauf der NS-Herrschaft immer mehr in ihre fach-

liche Verantwortung zurück. Auf der anderen Seite hingegen gab es ursprünglich dem System reserviert gegenüberstehende Ärzte, die sich angesichts der anfänglichen Erfolge des Regimes und der Aussicht auf eine steile Karriere mehr und mehr zu treuen Gefolgsleuten entwickelten. Der vorliegende Beitrag befasst sich – auch der Quellenlage entsprechend – vorrangig mit den Oberärzten der Medizinischen Klinik und der Frauenklinik in der NS-Zeit. Die übrigen Oberärzte werden lediglich in einer tabellarischen Übersicht aufgeführt. Das Schicksal der Oberassistenten der Institute wird Gegenstand eines Beitrags im nächsten Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt sein.

Die Oberärzte der Medizinischen Klinik Kiel

In der Medizinischen Klinik Kiel gab es neben der Position des Oberarztes zusätzlich die Position des 1. Assistenten, der seinerseits den Oberarzt zu vertreten und oft auch die Leitung der medizinischen Poliklinik wahrzunehmen hatte. Der in Königsberg bereits als außerplanmäßiger Professor tätig gewesene Robert Herbst war „Quereinsteiger“ unter den Assistenten von Hanns Löhr. 1895 in Eger geboren, katholisch, war er Oberarzt der Königsberger Medizinischen Poliklinik gewesen. Er galt als „politisch zuverlässig“,³ war „arischer Abstammung“, Parteigenosse⁴ und dem Direktor der Klinik Löhr aus dessen Zeit am Arbeitsphysiologischen Institut in Berlin bekannt.⁵ Für Löhr war er fachlich besonders interessant, da Herbst in Königsberg einen Lehrauftrag für Luftfahrtmedizin erhalten hatte. Einen solchen hätte Löhr auch gerne in Kiel eingerichtet. In Löhrs Klinik war Herbst trotz seiner Dienstzeit und seiner Dienstbezeichnung Professor bis zu seinem Wechsel als Chefarzt nach Berlin lediglich 1. Assistent, da die Oberarztstelle mit Walter Stockinger besetzt war und es ihm an Er-

fahrung mit stationären Patienten fehlte. Nach einer Einarbeitungszeit im stationären Bereich leitete er jedoch die Poliklinik⁶ und nahm den Lehrauftrag für Luftfahrtmedizin wahr. Löhr wollte ihm auch die Übernahme der von dem nicht habilitierten Sportarzt Wilhelm Meister geleiteten Flugmedizinischen Untersuchungsstelle ermöglichen, dies ließ sich jedoch offenbar nicht durchsetzen.⁷

Löhrs Berufung nach Kiel hatte nicht nur eine erhebliche Fluktuation von Assistenten zur Folge, sondern auch eine solche der Oberärzte. Schittenhelms Oberarzt Fritz Schellong (1891-1953)⁸ allerdings war bereits 1933 unabhängig von Schittenhelms Berufung nach München an die Spitze eines Krankenhauses in Heidelberg gewechselt. Schellong promovierte 1920 in Königsberg, war seit 1922, also zusammen mit Löhr, Assistent bei Schittenhelm in Kiel, habilitierte sich dort 1925, wurde 1929 Schittenhelms Oberarzt, trat am 1. Mai 1933 in die NSDAP ein und übernahm im August 1933 die Leitung der gemeinnützigen Öffentlichen Krankenanstalten Speyererhof in Heidelberg. Er wurde 1939 ordentlicher Professor an der II. Medizinischen Klinik der Deutschen Universität in Prag und übernahm 1940 bis zu seinem Tod 1953 den Lehrstuhl für Innere Medizin in Münster. Sein Nachfolger in Kiel, Friedrich Tiemann (1899-1982), wollte trotz einer bestehenden ideologischen Nähe nicht bei Löhr bleiben und wechselte mit dem auch nationalsozialistisch eingestellten Schittenhelm nach München. Sein Werdegang war typisch für den überzeugten Nationalsozialisten. Nach dem Ersten Weltkrieg, an dem er als Soldat teilgenommen hatte, wurde er Mitglied verschiedener Freikorps wie des rechtsradikalen Geheimbundes Consul, der Brigade Ehrhardt und des Marburger Studentenfreikorps. 1926 erfolgte seine Promotion, 1928 die Habilitation in Kiel. Auch trat er – wie viele andere Angehörige des akademischen Mittelbaus –

Info

Friedrich Tiemann (1899-1982) wollte trotz ideologischer Nähe nicht bei seinem Chef Hanns Löhr in Kiel bleiben. Er wechselte mit Alfred Schittenhelm nach München. Im Krieg wurde er Dekan in Bonn, wo er 1954 seinen Lehrstuhl wieder besetzen konnte.

noch zum 1. Mai 1933 in die NSDAP und im Oktober 1933 in die SA ein. 1934 wurde er Oberarzt und engster Mitarbeiter Schittenhelms in München.⁹ 1935 wechselte er als Sanitätsuntersturmführer von der SA zur SS. 1938 erfolgte gegen den Willen der Bonner Medizinischen Fakultät seine Berufung an die Universität Bonn. 1940 wurde er dort Dekan. Er verlor nach dem Krieg zunächst seinen Lehrstuhl, den er dann 1954 bis 1968 wieder besetzen konnte. Tiemann starb 1982 in Bonn.

Sein Nachfolger als Oberarzt in Kiel war der Privatdozent Walter Stockinger (1899-1951), der auch schon unter Schittenhelm Assistent der Klinik¹⁰ und 1925 unter dem Stationsarzt Löhr Medizinalpraktikant in der Klinik gewesen war.¹¹ Stockinger promovierte 1924 in Kiel, seine Habilitation erfolgte 1929, seit 1927 war er Assistent der Klinik, 1936 wurde er nicht beamteter außerplanmäßiger Professor. Stockinger hatte offenbar un-

derung getroffen. "Über etwaige Mitgliedschaften Stockingers in der NSDAP, anderen NS-Gliederungen sowie SA oder SS sind in den Quellen wider Erwarten keine Hinweise zu finden. Löhr pflegte bei der Besetzung von Stellen Parteigenossen zu bevorzugen.

Deutlicher sind die Spannungen zwischen dem kommissarischen Nachfolger Stockingers, Friedrich Chrometzka (1901-1943), und Löhr dokumentiert. Chrometzka war Assistent der Klinik seit Mai 1925, 1926 erfolgte seine Promotion, 1932 die Habilitation verbunden mit der *Venia legendi*. Zunächst muss es zwischen Löhr und Chrometzka, die 1925 für etwa zwei Monate bis zum Weggang Löhrs als Chefarzt nach Sarepta noch gemeinsam Assistenten Schittenhelms gewesen waren, eine gute Arbeitsatmosphäre gegeben haben. Löhr setzte den 1. Assistenten Chrometzka im August 1934 als Leiter der Ambulanz der Medizinischen Klinik ein; die ihm bereits 1929

arzt wurde jedoch zum 1. September 1938 überraschend Hans Glatzel. Chrometzka blieb 1. Assistent, musste ab September 1939 jedoch wieder die kommissarische Oberarztfunktion wahrnehmen, da Glatzel Ende August zunächst als Zugführer in einer Sanitätskompanie, dann als beratender Ernährungsphysiologe beim stellvertretenden Generalkommando X und ab Juli 1940 als Abteilungs- und Regimentsarzt eines Nebelwerferregiments zur Wehrmacht einberufen worden war. Als solcher nahm er auch bis zu einer Erkrankung an Pneumonie und einem nachfolgenden Lazarettaufenthalt im Januar 1942 am Russlandfeldzug teil. Chrometzkas Ernennung zum mit einer Verbeamtung verbundenen außerordentlichen Professor „neuer Ordnung“ wurde im September 1939 noch von Löhr befürwortet.¹⁶ Vielleicht wegen der von Chrometzka offenbar gerne akzeptierten Einberufungen zur Wehrmacht, die ja auch finanziell für den Vater von fünf Kindern nicht ganz uninteressant waren, vielleicht aber auch, weil er bei der Besetzung der Oberarztstelle übergegangen worden war, war das Verhältnis zwischen Löhr und ihm gestört. Chrometzka hatte nicht nur am Polenfeldzug teilgenommen, sondern sich 1940 auch erneut reaktivieren lassen, als es Ärger in der Klinik mit Urlaubsplänen gab.¹⁷ Die Gründe dürften aber tiefer gelegen haben, wie ein Schreiben Löhrs an Schittenhelm vom 24. Juli 1940 zeigt: „Chrometzka, dessen wissenschaftlichen Leistungen und großen Fleiß ich stets anerkannt habe, war mir als überzeugter Kathole und im Hinblick auf seine sonstige politische Vergangenheit nicht der geeignete Mann, bei mir Oberarzt zu werden.“¹⁸ Sowohl die Konfession wie auch die politische Überzeugung seines kommissarischen Oberarztes waren nicht nach dem Herzen des Nationalsozialisten und SD-Mannes Hanns Löhr, Gesichtspunkte, die für ihn eine große Rolle spielten und die dem Weiterkommen Chrometzkas bei Löhr trotz seiner großen Tüchtigkeit im Wege standen. Chrometzka konnte bei Löhr nicht Oberarzt werden. Ihm wurde der in Kiel unbekannt Glatzel von der Medizinischen Universitätsklinik Göttingen vorgezogen. Mit einer nur zur damaligen Zeit möglichen Konstruktion erfolgte offenbar nach einer Auseinandersetzung zwischen Löhr und Chrometzka die Trennung: Chrometzka sollte zum 30. September 1940 kündigen, Löhr handelte vorsorglich entsprechend zum gleichen Termin, die Kündigung sollte jedoch bis zu einem Termin nach Kriegsende ruhen. Chrometzka erhielt weiter sein Gehalt als Assistent der Klinik und die üblichen zusätzlichen Entschädigungen als wehrpflichtiger Sanitätsoffizier. Tatsächlich kam es dann doch anders: Zum 1. Juni 1942 schied er durch Eintritt

„Sowohl die Konfession wie auch politische Überzeugung seines kommissarischen Oberarztes waren nicht nach dem Herzen des Nationalsozialisten und SD-Mannes Hanns Löhr; Gesichtspunkte, die für ihn eine große Rolle spielten und die dem Weiterkommen bei Löhr im Wege standen“

erwartet zum 1. April 1938 sein Arbeitsverhältnis in der Kieler Medizinischen Klinik gekündigt.¹² Die Gründe bleiben im Dunkeln. Es dürften aber Dissonanzen mit Löhr gewesen sein, denn ein Wechsel nach elfjähriger erfolgreicher Tätigkeit mit Habilitation, *Venia legendi* und außerplanmäßiger Professur in eine Tätigkeit als Badearzt in Mergentheim entspricht nicht dem geordneten Abschluss einer Universitätskarriere. Der Wortlaut der Mitteilung Löhrs an den Kurator, mit der das Kündigungsschreiben Stockingers übermittelt wird, spricht für ein tiefgreifendes, akut aufgetretenes Zerwürfnis, das zur sofortigen Trennung geführt haben muss.¹³ Löhr schrieb am 1. Februar 1938: „... erlaube ich mir die Kündigung des Oberarztes Professor Dr. Walter Stockinger beizufügen und bitte, ihn zum 1. April 1938 aus dem Amtsverhältnis entlassen zu wollen. Über die Nachfolge des Prof. Stockinger als Oberarzt ist vorläufig noch keine Entschei-

Info

Friedrich Chrometzka (1901-1943) machte unter Hanns Löhr zunächst Karriere, bevor ein Zerwürfnis die Ernennung zum Oberarzt verhinderte. 1942 schied er durch den Eintritt in den aktiven Sanitätsdienst aus, ein Jahr später fiel er in Stalingrad.

von Schittenhelm übertragene Leitung der chemischen Laboratorien und die wissenschaftliche Leitung der Diätküche beließ er ihm bis zum März 1939. In den Akten findet sich aus dem Jahr 1936 ein respektabler persönlicher Einsatz Löhrs für eine finanzielle Beihilfe des Ministeriums an Chrometzka, der gerade sein fünftes Kind bekommen hatte, die dann wenige Monate später in Höhe von 500,- RM auch gewährt wurde.¹⁴ 1938 sprach sich Löhr in höchsten Tönen für die Verleihung der Dienstbezeichnung „nicht beamteter außerplanmäßiger Professor“ aus und hob besonders die wissenschaftlichen Arbeiten Chrometzkas zum Harnsäure- und Purinstoffwechsel hervor, lobte ihn als akademischen Lehrer und verwies auf sein sehr gutes ärztliches Können.¹⁵ Chrometzka wurde folgerichtig nach dem Ausscheiden Stockingers im März 1938 unter Verbleib in seiner Position als 1. Assistent kommissarischer Oberarzt. Nachfolger als Ober-

in den aktiven Sanitätsdienst des Heeres als Oberstabsarzt formal aus der Medizinischen Klinik aus.¹⁹ Zu diesem Zeitpunkt war Löhr schon mehr als ein halbes Jahr tot, gestorben an den Folgen der Behandlung seiner Gicht, einer Krankheit, deren pathophysiologische Grundlagen zum Forschungsschwerpunkt Chrometzkas gehört hatten. Dieser hatte dann aber auch nur noch etwas mehr als ein halbes Jahr zu leben. Er fiel am 24. Januar 1942 als Chef des Feldlazarettes 194 der 94. Infanterie-Division im Kessel von Stalingrad.²⁰

Hans Glatzel (1902-1990) hatte in Tübingen, Berlin, Königsberg und Wien Medizin studiert. Weitere beruflichen Stationen waren 1926 das Staatsexamen in Berlin, 1927 die Approbation, 1930 die Promotion und die Anerkennung als Internist in Hamburg. Es folgten Assistentenarztzeiten in Heidelberg sowie eine 17-monatige Tätigkeit am Kaiser-Wilhelm-Institut (KWI) für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik bei Otmar von Verschuer. In dieser Zeit entstanden mehrere Arbeiten zur Bedeutung von Erb- und Umweltfaktoren beim Menschen. 1931 wurde er Assistent in der Medizinischen Universitätsklinik Göttingen, dort habilitierte er sich 1936 und erwarb 1937 die *Venia legendi*.²¹ In der SA war er seit November 1933 in verschiedenen Verwendungen. 1935 war er der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV), 1936 der Deutschen Arbeitsfront (DAF), 1937 der NSDAP sowie 1938 dem Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund (NSDÄB) beigetreten. Wahrscheinlich im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit am KWI war er Mitar-

beiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP (RPA) geworden.²² Große Sympathien genoss er bei den Parteieinrichtungen offenbar nicht, wie z. B. den Stellungnahmen des Amtes für Volksgesundheit Göttingen und der Hochschulgruppe Göttingen des Nationalsozialistischen Deutschen Dozentenbundes (NSDDB) aus dem Jahr 1936 zu entnehmen ist. Ihm wurde mangelndes Engagement und Strebertum mit dem Ziel, mithilfe der Partei weiterzukommen, bescheinigt.²³ Im Herbst 1938 wechselte Glatzel in die Oberarztstelle der Medizinischen Klinik Kiel. Löhr schätzte seine Arbeit nicht sehr hoch ein, wie einem seiner Schreiben an seinen Assistenten und Vertrauten Wilmanns zu entnehmen ist,²⁴ auch überzeugten seine klinischen Fähigkeiten weder Löhr noch später A. W. Fischer in seiner Funktion als zur Stellungnahme aufgeforderter Dekan, der dies in einem Schreiben Ende 1942 an Paul Rostock, den „Beauftragten für medizinische Wissenschaft und Forschung“ von Hitlers „Bevollmächtigtem für das Gesundheitswesen“ Karl Brandt wissen ließ: „Ich will Ihnen aber nicht verschweigen, dass seine klinischen Eignungen etwas angezweifelt werden, er scheint mir einer jener Wissenschaftler zu sein, denen die Beschäftigung mit den Kranken selbst nicht allzu sehr liegt.“²⁵ Von 1942 bis 1945 war Glatzel außerplanmäßiger Professor für Innere Medizin an der Universität Kiel, weiterhin aber Soldat in der Wehrmacht und leitend an einem Reservelazarett in Hamburg tätig. Er stand also der Kieler Medizinischen Klinik nicht zur Verfügung und musste von den 1. Assistenten Herbert Plüg-

ge und später Max Broglie vertreten werden. Ab 1944 gehörte Glatzel dem wissenschaftlichen Beirat Karl Brandts an. Nach dem Krieg leitete er von 1946 bis 1947 die Innere Abteilung der Diakonissenanstalt Flensburg und praktizierte danach knapp zehn Jahre als Internist in Flensburg. 1950 verhalf Glatzel dem unter dem Aliasnamen Fritz Sawade in Flensburg lebenden NS-Euthanasie-Obergutachter Werner Heyde, den er möglicherweise auch schon vor 1945 gekannt hatte und der zur Fahndung ausgeschrieben war, zu einer Beschäftigung als psychiatrischer Gutachter. Von 1957 bis 1967 leitete Glatzel dann die klinisch-physiologische Abteilung am Max-Planck-Institut für Ernährungsphysiologie. Er war Verfasser vieler ernährungsphysiologischer Publikationen.²⁶

Trotz seiner Tätigkeit als 1. Assistent der Medizinischen Klinik von 1938 bis 1942 ist über Gustav-Adolf Jöllenbeck nicht viel in den Quellen zu finden. Ähnlich wie Glatzel war er seit Anfang 1941 bis zum Kriegsende im Heeresdienst. Seine Promotion mit einer Arbeit über den Einfluss von Glykokoll auf den Blutzucker scheint seine einzige wissenschaftliche Arbeit gewesen zu sein. Nach dem Krieg war Jöllenbeck als praktischer Arzt in Petersdorf auf Fehmarn niedergelassen. Nachdem Helmuth Reinwein als Nachfolger des verstorbenen Löhrs die Leitung der Klinik übernommen hatte, trat an Jöllenbecks Stelle als 1. Assistent Herbert Plügge (1906-1972). Plügge war 1942 mit Reinwein aus Gießen nach Kiel gekommen, in Kiel aber nur kurzzeitig tätig, da er 1943 die Leitung der Medizinischen Klinik des Städ-

WEITERE OBERÄRZTE VON KLINIKEN IN DER NS-ZEIT

NERVENKLINIK

Ernst Braun (1893-1963), Oberarzt 1928 bis 1937, Habilitation 1928, 1936 Vertretungsprofessur Rostock, 1937 dort ordentlicher Professor, 1944-1945 Dekan in Rostock, nach dem Krieg Professor an der Universität Göttingen, 1950 bis 1958 Direktor des Landeskrankenhauses Königslutter.

Heinz Boeters (1907-1941), Oberarzt 1939 bis 1941, Dr. phil. 1931, Dr. med. 1935, Habilitation 1938. SS-Untersturmführer, tödlich verunglückt als Oberarzt (entsprechend dem militärischen Dienstgrad Oberleutnant) der Luftwaffe 1941.

Ernst Kluge (1908-?), Oberarzt 1943 bis 1945. Promotion 1937, Habilitation 1942. 1932 NSDAP. Dort aktiv als politischer Leiter, Ende September 1945 prakt. Arzt in Sehestedt, 1951 Niederlassung als Nervenarzt in Mainz.

CHIRURGIE

Alfred Beck (1889-?), Oberarzt 1931 bis 1933, Promotion 1913, Habilitation 1924, als erster in Kiel habilitiert für Chirurgie und Röntgenologie, 1933 bis 1937 Chefarzt des Clementinen-Krankenhaus Hannover, 1937 des Ev. Krankenhaus Düsseldorf.

Hugo Puhl (1894-1943), Oberarzt von 1933 bis 1939, Promotion 1923, Habilitation 1929, 1940 außerplanmäßiger Professor in Göttingen, 1942 ordentlicher Professor in Greifswald.

Robert Wanke (1896-1962), Oberarzt von 1939 bis 1944, Promotion 1922, Habilitation 1930, 1941-1942 Kommissarischer Direktor der Chirurgie in Greifswald, 1944-1946 Chefarzt der Diakonissenanstalt Flensburg, 1946-1962 Direktor der Universitätschirurgie und ordentlicher Professor in Kiel.

KINDERKLINIK

Hugo Meyer (1893-?), Oberarzt von 1927 bis 1938, Promotion 1920, Habilitation 1928, 1938 ordentlicher Professor an der Medizinischen Akademie Danzig. 1914 Kriegsfreiwilliger, 1918 Feldhilfsarzt, 1932 NSDAP, 1933 SA.

Johannes Jochims (1899-1965), Oberarzt 1938 bis 1942, Promotion 1924, Habilitation 1930, 1942 Leitung der Städtische Kinderklinik Lübeck.

Gerold Pape als Oberarzt eingesetzt von 1943 bis 1945. Näheres ist nicht bekannt.

tischen Krankenhauses Darmstadt übernahm. 1952 wechselte er als Direktor an die Medizinische Poliklinik Heidelberg. Er war schon 1933 Mitglied der NSDAP geworden und hatte sich als Beisitzer im Erbgesundheitsgericht Gießen betätigt. Sein Nachfolger war Maximilian Broglie (1909-2004), ebenfalls aus Gießen. Auch Broglie war ein Schüler Reinweins. Nach der Promotion 1934 in München wurde er im September 1935 zunächst Volontärassistent, dann ein gutes halbes Jahr später Assistent bei Reinwein an der Medizinischen und Nervenkllinik der Universität Gießen. Bemerkenswert ist sein politisches Engagement. Schon am 1. August 1930 trat er in die NSDAP mit der verhältnismäßig niedrigen Mitgliedsnummer 236 125 ein, im Mai 1932 folgte der Eintritt in die SA, 1935 in den NSDDB und die NSV und im Januar 1938 in den NSDÄB. Ende August 1939 wurde er zur Wehrmacht einberufen und nahm als Truppenarzt am Westfeldzug teil. Am 12. Juni 1941 wurde er für die Medizinische Klinik in Gießen „unabkömmlich“ gestellt, musste dann 1942 jedoch wieder beim „Ostheer“ Dienst tun. Die Habilitation erfolgte 1942 in Gießen, ab Mai 1943 bis 1945 war er dann Oberarzt an der Kieler Medizinischen Klinik. Für die Zeit zwischen 1945 bis 1947 schweigen die Quellen, vermutlich war er im Hinblick auf sein Engagement im Nationalsozialismus in dieser Zeit interniert. Seine Laufbahn in der Nachkriegszeit war bemerkenswert: Am 25. September 1947 wurde er Chefarzt am Landeskrankenhaus in Schleswig, 1949 wieder Dozent sowie ab 1955 außerplanmäßiger Professor in Kiel. 1950 war er als Chefarzt der Inneren Abteilung des Friedrich-Ebert-Krankenhauses in Neumünster sowie von 1960 bis 1974 als Chefarzt der Medizinischen Klinik II des St. Josefs-Hospitals in Wiesbaden tätig. Von 1968 bis 1974 war er Gründungsmitglied und Präsident des Bundes Deutscher

„Während des Nationalsozialismus war Runge in Heidelberg an Zwangssterilisationen und eugenischen Abtreibungen beteiligt. 1954 bis 1956 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. 1962 wurde ihm das Große Verdienstkreuz verliehen.“

Internisten. Nicht zu vergessen: Broglie war auch stellvertretender Vorsitzender der Bezirksärztekammer Wiesbaden, Delegierter der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Beisitzer im Ärztlichen Berufsgericht und wurde mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.²⁷

Oberärzte anderer Kliniken

Nicht alle Kieler Universitätskliniken hatten während der NS-Zeit ein so reiches Spektrum an Oberärzten zu bieten wie die Medizinische Klinik. Insofern erfolgt hier ausführlicher nur noch die Beschreibung der Oberärzte der Universitätsfrauenklinik, die meisten übrigen Oberärzte werden nur noch tabellarisch erwähnt. Oberärzte in der Universitätsfrauenklinik waren während der NS-Zeit Hans Runge, Robert Kessler, Walter Schäfer und Herbert Huber. Hans Runge (1892- 1964) studierte seit 1911 in Tübingen und Rostock Medizin, diente im 1. Weltkrieg als Truppenarzt an der Westfront, ab 1917 als Bataillonsarzt an der Ostfront, beendete 1919 sein im November 1918 wieder aufgenommenes Medizinstudium und pro-

movierte im selben Jahr in Rostock. Er wurde Assistent an der Rostocker Frauenklinik und ging 1922 mit seinem Oberarzt Robert Schröder nach Kiel. Dort habilitierte er sich 1924 und wurde am 24. Mai 1928 nichtbeamteter außerordentlicher Professor und am 1. Januar 1929 Oberarzt der Kieler Universitäts-Frauenklinik. Zum 1. Oktober 1932 erhielt er einen Ruf nach Greifswald.²⁸ Dort trat er im April 1933 mit allen seinen Assistenten in die NSDAP ein und hielt rassenhygienisch orientierte Vorlesungen.²⁹ Im Juli 1933 folgte der Eintritt in die SA, die er jedoch ein Jahr später wieder verließ. 1934 wurde er für die nächsten 30 Jahre ordentlicher Professor in Heidelberg. Während des Nationalsozialismus war Runge in Heidelberg an Zwangssterilisationen und eugenischen Abtreibungen beteiligt. 1954 bis 1956 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. 1962, zwei Jahre vor seinem tragischen Tod durch einen Verkehrsunfall, wurde ihm das Große Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland verliehen.³⁰

Ihm folgte Robert Kessler (1894-

WEITERE OBERÄRZTE VON KLINIKEN IN DER NS-ZEIT

AUGENKLINIK

Alfred Jäger (1904-?) Oberarzt formal ab 1940, tatsächlich bedingt durch Kriegsdienst erst ab 1946/1947, Promotion 1930, Habilitation 1936, 1948 Niederlassung als Augenarzt in Stolberg.

Hans Riecken (1913-Mai 1943), Oberarztfunktion 1940 bis 1943, Promotion, ab 1938 Assistent, Habilitation April 1943.

HNO-KLINIK

Heinz-Gerhard Riecke (1896-1964), Oberarzt 1930 bis 1939, Promotion 1922, Habilitation 1931. 1919 Freikorps Garnison Halle, NSDAP, SS-Sturmabführer, ab 1946 niedergelassener Facharzt in Schleswig.

HAUTKLINIK

Otto Dittrich (1893-1968), Oberarzt 1928 bis 1934, Promotion 1924, Habilitation 1929, 1935 Chefarzt Städt. Krankenanstalt Allerheiligen in Breslau, ab 1946 Chefarzt der Dermatologie Flensburg-Mürwik.

Wolfgang Gasper, Oberarzt 1935 bis 1938, von 1934 bis 1938 in der Klinik tätig. Näheres ist nicht bekannt.

Georg Weigel, Oberarzt 1938 bis 1945, Promotion 1935, 1940 bis 1942 im Kriegsdienst, war von 1935 bis 1945 in der Klinik. Näheres ist nicht bekannt.

1968). Kessler promovierte 1922 in Kiel, war dann seit 1923 bis zu seiner Ernennung zum Oberarzt 1932 Assistent der Kieler Universitätsfrauenklinik. Die Habilitation erfolgte 1928. 1934 wurde er nichtbeamteteter außerordentlicher Professor. Infolge des Wechsels von Robert Schröder nach Leipzig im Oktober 1936 wurde er bis zu seiner Niederlassung Anfang September 1937 in Kiel kommissarischer Direktor der Frauenklinik. Für seine Niederlassung hatte Kessler keinen günstigen Zeitpunkt gewählt, da nach Schröders Weggang an die Universitätsfrauenklinik Leipzig die Berufung eines Nachfolgers nur mit starker Verzögerung erfolgte. Die Kieler Medizinische Fakultät hatte mit ihrer Dreierliste offenbar im Ministerium kein Gehör gefunden. Dekan Löhr hatte seinen Favoriten, den engagierten Nationalsozialisten und mit Rassenfragen in der Frauenheilkunde befassten Günther Frommholt aus Halle, nur mit Mühe auf den zweiten Platz der von der Fakultät erstellten Vorschlagsliste setzen können. Frommholt verfügte im Gegensatz zu allen anderen Vorgeschlagenen über keine einzige Empfehlung der extern zu Rate gezogenen Ordinarien.³¹ Bei dieser strittigen Sachlage schob das Ministerium eine Entscheidung zunächst einmal auf. Die Folgen waren für die Kieler Frauenklinik jedoch katastrophal. Nachdem auch noch zwei von vier planmäßigen Assistenten die Frauenklinik verlassen hatten und ein weiterer häufig auf Wehrübung war, mahnte Kessler in seiner Funktion als kommissarischer Direktor im Juni 1937 dringlich eine Wiederbesetzung der Direktorenstelle an. Nach der Einberufung auch Kesslers zu einer Wehrübung wurde die Situation in der Frauenklinik unkontrollierbar. Er hatte zwar mit dem Divisionsarzt abgesprochen, in Neumünster zu üben, um sich von dort um die Klinik kümmern zu können, aber die Versorgung der Patientinnen war nicht mehr gesichert. Löhr

Info

Herbert Huber (1907-1977) war der einzige Oberarzt der Akademischen Heilanstalten, der nach dem Krieg seine Tätigkeit als Oberarzt an seiner Klinik fortsetzen konnte. Er war vor dem Krieg nach einem Disziplinarverfahren aus der SA ausgeschlossen worden.

bemühte sich mit Hilfe des Rektors und Kurators um eine Lösung, jedoch ohne Erfolg. Die Entscheidung zur Niederlassung könnte bei Kessler auch durch die Tatsache befördert worden sein, dass er selbst offenbar bei einer Berufung an die Spitze der Frauenklinik übergangen werden sollte. Er war nicht auf der Dreierliste genannt, obwohl ihm Löhr „glänzende Operationstechnik“, und die „Klinik durchaus in guten Händen“,³² also Eigenschaft für die Nachfolge Schröders bescheinigte. Sie mag auch durch die Umstände begünstigt gewesen sein, unter denen Kessler seine Vertretung zu gestalten hatte. Hier ist an den Streit zwischen Dekan Löhr und Kurator Sitzler um die Verwendung der durch den Weggang Schröders frei gewordenen Direktorenwohnung der Frauenklinik Ende 1936 zu denken. Kessler war vom Kurator um Pläne gebeten worden, wie eine Umwidmung zu dringlich benötigten Personalwohnungen ermöglicht werden könnte. Der hierbei nicht beteiligte Löhr fühlte sich umgangen und übte heftigen Druck auf Kessler aus, der dem Kurator daraufhin die Mitarbeit verweigerte. Da der Dekan der Medizinischen Fakultät formal bezüglich der Gebäude der Akademischen Lehranstalten keine Befugnisse hatte, warf der Kurator Kessler Ungehorsam vor. Ergebnis war, dass Kessler vom Ministerium Ende Januar 1937 ermahnt wurde, in entsprechenden Fällen den Weisungen des Kurators zu folgen.³³ Zum 1. November 1937 erhielt Ernst Philipp aus Greifswald, der auf der Liste der Fakultät gar nicht vorgesehen war, den Ruf nach Kiel. Zu diesem Zeitpunkt übte Kessler schon eine Tätigkeit als niedergelassener Frauenarzt im Lorentzen-damm am Kleinen Kiel aus. Später eröffnete er zusätzlich eine Privatfrauenklinik in der Von der Goltz-Allee.

Sein Nachfolger an der Frauenklinik war Walter Schäfer (1894-1952). Schäfer promovierte 1922 in Berlin, habilitierte sich 1932 in Greifswald und wurde 1937

nichtbeamteteter außerordentlicher Professor und Oberarzt bei Philipp in Kiel. Von August 1941 bis März 1943 war er Direktor der Frauenklinik in Krakau. 1943 wurde ihm vom Disziplinargerichtshof die Lehrbefugnis entzogen, 1949 bis 1951 hatte er aus heute nicht mehr bekannten Gründen seine Beamtenrechte verloren, ab Juli 1951 war er bis zu seinem Tod im September 1952 wieder außerplanmäßiger Professor in Kiel.³⁴

Ihm folgte Herbert Huber (1907-1977). Huber studierte in Heidelberg, Freiburg, Wien und Zürich, sein Staatsexamen legte er 1931 in Freiburg ab. Die Promotion erfolgte 1934 ebenfalls dort. 1934 bis 1937 war er wissenschaftlicher Assistent in Greifswald und folgte dann seinem damaligen Chef Ernst Philipp an die Frauenklinik in Kiel, wo 1939 die Habilitation zum Thema „Myom, Sterilität und Fertilität. Mit einem weiteren Beitrag zur Tubenendometriose“ erfolgte. Von 1941 bis zu seinem Ruf als Ordinarius 1954 an die Philipps-Universität Marburg war er Oberarzt der Kieler Frauenklinik. 1963 erhielt er einen Ruf zurück nach Kiel. Wegen erheblicher gesundheitlicher Probleme, die es ihm unmöglich machten, sein Amt weiter wahrzunehmen, musste er die Leitung der Klinik 1970 abgeben, 1972 wurde er in den Ruhestand versetzt. Huber war von 1934 bis 1937 in der SA, ab 1937 in der NSDAP und ab 1941 im NSDDB. Nicht ganz ungefährlich für Huber war ein Zwischenfall im November 1937. Wegen „tätlicher Beleidigung“ des Oberarztes der HNO-Klinik und SS-Sturmbannführers Heinz Riecke wurde er als Ergebnis eines Disziplinarverfahrens aus der SA ausgeschlossen und die endgültige Aufnahme in die NSDAP wurde aufgeschoben. Wahrscheinlich hat ihm dieser Vorgang jedoch in der Nachkriegszeit geholfen.

Herbert Huber war der einzige Oberarzt der Akademischen Heilanstalten, der nach dem Krieg seine Tätigkeit als Oberarzt an seiner Klinik fortsetzen konnte. Dabei bleibt bei dieser Feststellung Alfred Jäger, Oberarzt der Augen-klinik, unberücksichtigt, da dieser nach den Angaben der Personal- und Vorlesungsverzeichnisse zwar formal ab 1940 Oberarzt der Klinik war, wegen seiner Einberufung zur Wehrmacht aber erst nach Kriegsende diese Tätigkeit auch persönlich, und dies auch nur kurz, ausüben konnte. Im Gegensatz dazu blieben die Direktoren der Kliniken alle, wenn auch z. T. nach Überwindung von Schwierigkeiten, die sich durch ihre Rolle während der NS-Zeit ergeben hatten, bis zu ihrer regulären Emeritierung im Amt.

Literatur beim Verfasser

DR. MED. DR. PHIL. KARL-WERNER RATSCHKO, HAVKAMP 23, 23795 BAD SE-
GEBERG

„Wegen tätlicher Beleidigung des Oberarztes der HNO-Klinik und SS-Sturmbannführers Heinz Riecke wurde er aus der SA ausgeschlossen und die endgültige Aufnahme in die NSDAP aufgeschoben. Wahrscheinlich hat ihm dieser Vorgang jedoch in der Nachkriegszeit geholfen.“



FOTO: PHOTOWERKSTATT MATZEN



Wahl zur Kammerversammlung
der Ärztekammer Schleswig-Holstein
22. Mai - 7. Juni 2018

„Ich wähle,
weil Nicht-Wählen immer die
schlechteste Wahl ist.“

Dr. med. Hinrik Dotzer
Niedergelassener Orthopäde in Kiel

GEBURTSTAGE

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

*Dr. Alexandra **Kettner-Melsheimer**, Halstenbek,
feiert am 01.05. ihren 70. Geburtstag.*

*Prof. Jörg-Ulrich **Krainick**, Langwedel,
feiert am 04.05. seinen 80. Geburtstag.*

*Wolfgang **Pankow**, Marne,
feiert am 04.05. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Jürgen **Bernardi**, Büsum,
feiert am 06.05. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Karsten **Hansen**, Münsterdorf,
feiert am 06.05. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Hilke **Raig-Strathmann**, Kronshagen,
feiert am 08.05. ihren 70. Geburtstag.*

*Prof. Hermann **Manzke**, Hohwacht,
feiert am 13.05. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Günter **Callsen**, Flensburg,
feiert am 14.05. seinen 75. Geburtstag.*

*Prof. Peter **Lemburg**, Salem,
feiert am 15.05. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Karl-Ludwig **Albrecht**, Bredstedt,
feiert am 15.05. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Gundula **Schulze**, Lübeck-Travemünde,
feiert am 21.05. ihren 85. Geburtstag.*

*Dr. Ernst-Wilhelm **Bücken**, Heist,
feiert am 21.05. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Viktoria **Mie**, Kiel,
feiert am 23.05. ihren 75. Geburtstag.*

*Dr. Rainer **Wasmund**, Todenbüttel,
feiert am 23.05. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Ernst **Reimer**, Heikendorf,
feiert am 25.05. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Martin **Petersen**, Glückstadt,
feiert am 26.05. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Karl-Heinz **Herbold**, Nahe,
feiert am 29.05. seinen 90. Geburtstag.*

*Prof. Dr.med. Dr.rer.nat. Klaus **Dörner**, Kiel,
feiert am 31.05. seinen 75. Geburtstag.*

*Heike **Zenker**, Hohenlockstedt,
feiert am 31.05. ihren 70. Geburtstag.*

Neuer Chefarzt in Husumer Klinik

PD Dr. Rolf Linder hat kürzlich seine Tätigkeit als neuer Chefarzt der Abteilung Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie der Klinik Husum aufgenommen. Zu seinem Amtsantritt kündigte der in Darmstadt geborene Linder Teamarbeit für die Chirurgie an. Er möchte die „große abdominale Tumorchirurgie“ ausbauen und als neues Element Leistungen aus dem Gebiet der Thoraxchirurgie einführen.

Erstmals in Schleswig-Holstein tätig war Linder ab dem Jahr 1997, als er seine erste Chefarztposition, damals in Neustadt, übernahm. Weitere Leitungstätigkeiten folgten in Klinikverbund OsteMed Bremervörde/Zeven, in Cuxhaven und zuletzt im thüringischen Mühlhausen. Seine medizinische Ausbildung hatte der 1958 geborene Linder an der Gießener Justus-Liebig-Universität erhalten. Nach dem Staatsexamen 1985 absolvierte er seine ersten Jahre als Assistenzarzt in



PD Dr. Rolf Linder

der Abteilung für Allgemein- und Thoraxchirurgie der Gießener Uniklinik. „Seitdem bin ich 33 Jahre nonstop in der Chirurgie tätig und ich habe nie etwas anderes machen wollen“, sagte Linder laut Pressemitteilung seines neuen Arbeitgebers. (PM/RED)

Prof. Fritz Sixtus Keck verabschiedet



Prof. Fritz Sixtus Keck

Prof. Fritz Sixtus Keck ist vergangenen Monat nach 22 Jahren an der Spitze der Medizinischen Klinik I der Westküstenkliniken Heide unter stehenden Ovationen seiner Kollegen in den Ruhestand verabschiedet worden. Die Wertschätzung, die Keck genießt, war zuvor auch in vielen Reden vor rund 100 Gästen anlässlich seiner Verabschiedung zum Ausdruck gekommen. Klinikchefin Dr. Anke Lasserre etwa beschei-

nigte Keck: „Sie haben die Innere Medizin in ihrer Gesamtheit verkörpert.“ Dr. Henrik Herrmann, Ärztlicher Direktor des WKK Brunsbüttel, hob Kecks Engagement für Wissenschaft und Patientenversorgung hervor und Landrat Dr. Jörn Klimant meinte, jede Klinik könne froh sein, einen Chefarzt wie Keck zu haben. Klimant und Keck hatten am ersten Juli 1996 gemeinsam ihre Tätigkeit beim Kreis Dithmarschen aufgenommen und beenden diese nun fast zeitgleich auch wieder.

Keck stammt aus Baden-Württemberg, hat in Heidelberg Medizin und Psychologie studiert und war zunächst in Heidelberg und Ulm ärztlich tätig. Dort leitete er bis zu seinem Wechsel nach Heide als Oberarzt die Diabetes-Ambulanz und verantwortete drei Jahre lang die Interdisziplinäre Notaufnahme und Überwachungsstation. In Heide übernahm Keck die Klinik für Innere Medizin mit sechs Stationen. „Die Klinik hatte ein Leistungsspektrum, wie es sich ein Internist nur erträumen kann. Ich fühlte mich hier am richtigen Platz“, sagte Keck rückblickend. Seine Nachfolge übernimmt Prof. Thomas Herrmann. Er hatte in den vergangenen drei Jahren in Doppelspitze mit Keck gearbeitet. Herrmann dankte seinem Vorgänger für die gute Zeit mit ihm, das viele geteilte Wissen und dessen Humor. (PM/RED)

Auszeichnung für Kieler Forscherin



Juror Dr. Robert Sabat, Ina Suhrkamp (UKSH Kiel, Preisträgerin Forschungsprojekt 2017), Mirjam Wittmann (Leeds, Preisträgerin Publikation 2017) und Juror Dr. Michael Schön (von links).

Die Nachwuchswissenschaftlerin Ina Suhrkamp hat den mit 10.000 Euro dotierten Abbvie-Forschungspreis Dermatologie 2017 erhalten. Sie wurde mit dem Preis für ein innovatives Forschungsprojekt zur Schuppenflechte ausgezeichnet, das die Jury überzeugte.

Suhrkamp arbeitet als naturwissenschaftliche Doktorandin in der Arbeitsgruppe von Prof. Ulrich Mrowietz, Leiter des Psoriasis-Zentrums an der Hautklinik des UKSH, Campus Kiel. Sie untersucht Signalwege, die über einen Rezeptor (HCA2-Rezeptor) aktiviert werden, der in der Haut auf den Zellen der Oberhaut, aber auch auf Zellen des angeborenen Immunsystems vorkommt. Die-

ser Rezeptor spielt für die Wechselwirkung zwischen Bakterien auf der Haut und Oberhaut sowie immunologischen Wächterzellen in der Haut eine wichtige Rolle. Der HCA2-Rezeptor ist ein wichtiger Faktor bei der Behandlung der Psoriasis. Die Forschungsarbeit von Suhrkamp trägt zum besseren Verständnis der Entstehung von Schuppenflechte und zur Entwicklung effektiver Medikamente bei. Der Preis wurde im Rahmen der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Forschung in Zürich überreicht. Das Psoriasis-Zentrum in Kiel ist nach eigenen Angaben eines der größten in Deutschland. (PM/RED)

„Vordenker des Jahres“: Prof. Jens Scholz

Prof. Jens Scholz ist zum „Vordenker des Jahres 2018“ ernannt worden. Der Vorstandsvorsitzende des Universitätsklinikums Schleswig-Holsteins (UKSH) wurde im März auf dem Nationalen DRG- und Reha-Forum in Berlin ausgezeichnet. Scholz personifiziert wie kein anderer die Neuausrichtung des deutschen Gesundheitswesens in Zeiten der Digitalisierung, begründete die Jury ihre Wahl. „Frühzeitig hat er das Potenzial, das der Modernisierung der Universitätsmedizin innewohnt, erkannt und für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein zu nutzen verstanden. In mustergültiger Weise verknüpft der Laureat Innovationsgeist mit betriebswirtschaftlicher Ratio und ethischer Verantwortung. Damit leistet Prof. Jens Scholz einen preiswürdigen Beitrag zur Gestaltung einer modernen, bezahlbaren und menschlichen Patientenversorgung“, hieß es zur Begründung. (PM/RED)



Prof. Jens Scholz

KURZ NOTIERT

Arzt wird Chef bei Helios im Norden

Die Helios Kliniken haben einen promovierten Mediziner zum neuen Regionalgeschäftsführer Nord befördert: Dr. Marc Baenkler hat vergangenen Monat mit der neuen Position die Verantwortung für insgesamt elf Akutkliniken in Norddeutschland übernommen. Er löste Franzel Simon ab, der in den Vorstand der Helios Kliniken GmbH nach Berlin wechselte. Der 37-jährige Baenkler ist seit neun Jahren bei dem privaten Klinikträger und war zuvor in Wuppertal tätig. In Schleswig-Holstein zählen die Kliniken in Bad Schwartau, Kiel und Schleswig zu seinem Verantwortungsbereich. (PM/RED)

Kontinuität bei Apothekern

Bei der konstituierenden Sitzung der Delegiertenversammlung des Apothekerverbandes Schleswig-Holstein wurde der Vorstand in seinem Amt bestätigt. Erster Vorsitzender bleibt Dr. Peter Froese, seine Stellvertreter bleiben Dr. Kai Christiansen und Christian Stolzenburg. Weitere Mitglieder des Vorstands sind Michaela-Alexandra Banzhaf, Sven Oliver Conrad, Dr. Burkhard Eisend und Hans-Günter Lund. Der Vorstand ist für die Amtsperiode bis 2022 gewählt. (PM/RED)

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Susanne **Hahnemann**, Kiel, geboren am 09.03.1953, verstarb am 21.11.2017.

Dr. Horst **Sparke**, Wedel, geboren am 26.05.1945, verstarb am 23.02.2018.

Dr. Jürgen **Markhoff**, Kronshagen, geboren am 23.01.1935, verstarb am 24.02.2018.

Dr. Hubert **Waldheim**, Heiligenhafen, geboren am 25.10.1960, verstarb am 27.02.2018.

Dr. Rainer **Bergmann**, Beidenfleth, geboren am 09.01.1947, verstarb am 04.03.2018.

Marianne **Blettenberg**, Lübeck, geboren am 14.05.1949, verstarb zwischen dem 04.03. und dem 06.03.2018.

Dr. Joachim **Schellmann**, Heiligenhafen, geboren am 31.05.1936, verstarb am 04.03.2018.

Dr. Trutz **Gleiss**, Bad Segeberg, geboren am 06.09.1925, verstarb am 06.03.2018.

Dr. Günther **Mehlfeld**, Lübeck, geboren am 09.01.1949, verstarb am 06.03.2018.

Prof. Ulf **Müller**, Groß Offenseth-Aspern, geboren am 20.07.1945, verstarb am 08.03.2018.

DER SCHLICHTUNGSFALL

Übersehene Kahnbeinfraktur führt zu vermeidbaren Folgen

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

Kasuistik

Im Rahmen eines Schlichtungsverfahrens war die Behandlung durch Ärzte eines Krankenhauses, Abteilung für Chirurgie, zu prüfen.

Am 6. Februar war ein 38-jähriger Patient von einer Leiter gestürzt, hatte sich das rechte Handgelenk verletzt und stellte sich erstmals am Unfalltag im Krankenhaus vor. In der Röntgenaufnahme vom gleichen Tag wurde ein körperferner Bruch der rechten Speiche diagnostiziert, der drei Tage später operativ offen zurechtgestellt und mit einer Platte stabilisiert wurde. Der zusätzliche Bruch des Kahnbeins wurde am 6. Februar nicht erkannt und folglich auch nicht operativ versorgt. Ein Jahr später erfolgte im Krankenhaus die Entfernung der Platte.

Zwei Jahre später stellte sich der Patient im Klinikum vor. Zwischenzeitlich hatte sich ein Falschgelenk des Kahnbeins entwickelt, das im Klinikum radiologisch bestätigt und am 23. März operativ versorgt wurde. Das Kahnbein wurde offen rekonstruiert, mit einem Span vom Beckenkamm stabilisiert und verschraubt. Am 16. August erfolgte im Klinikum eine Spiegelung des rechten Handgelenkes und es wurde festgestellt, dass die Falschgelenkbildung nicht verheilt war, sodass am 23. November die Entfernung des Kahnbeins und eine Teilversteifung von vier Handwurzelknochen erforderlich wurden. Zusätzlich erfolgte eine Denervation des betroffenen Handgelenkes, bei der die schmerzleitenden Nervenfasern durchtrennt wurden.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Der Patient bemängelt, dass durch die Ärzte im Krankenhaus der Kahnbeinbruch übersehen und nicht gleichzeitig am 9. Februar bei der Osteosynthese der körperfernen Speiche durch eine Schraubenosteosynthese versorgt worden sei. Es habe sich wegen der fehlenden Stabilisierung des Kahnbeins im späteren Verlauf ein Falschgelenk entwickelt, sodass eine Entfernung der Kahnbein-Pseudarthrose, die Anlagerung ei-

nes Knochenspans vom Beckenkamm sowie eine Verschraubung erforderlich geworden seien. Letztendlich hätte das Kahnbein fehlerbedingt entfernt werden müssen und es sei eine Teilversteifung von vier Handwurzelknochen erforderlich geworden. Der Patient beklagt verbliebene Druckschmerzen über dem rechten Handgelenk sowie schmerzhafte Bewegungseinschränkungen, sodass körperliche Tätigkeiten unter Einsatz des rechten Handgelenkes heute nicht mehr möglich seien. Der Umfang der späteren Operation sei fehlerbedingt größer gewesen.

Stellungnahme des Krankenhauses

Die Ärzte entgegnen, dass die Versorgung des Speichenbruchs fachgerecht erfolgt sei. Der Kahnbeinbruch sei so gut reponiert gewesen, dass er auf den Bildern nach der Operation am 9. Februar nicht mehr zu erkennen gewesen sei. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Gefahr der Heilungsstörung eines Bruches sowohl bei konservativer als auch bei operativer Versorgung bestehe. Die beklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen des Patienten seien nicht ursächlich auf das Übersehen des Kahnbeinbruchs zurückzuführen.

Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie/Plastische und Handchirurgie, ist der Ansicht, dass im Krankenhaus seinerzeit gegen geltende Standards verstoßen worden sei. Es habe bei den am 6. Februar entstandenen Brüchen eine Indikation für eine osteosynthetische Stabilisierung bestanden. Die Versorgung der Speiche am 9. Februar sei fachgerecht erfolgt. Der Kahnbeinbruch vom 6. Februar hätte operativ versorgt werden müssen. Korrekt sei die postoperative Nachbehandlung des Speichenbruchs erfolgt, wobei der Kahnbeinbruch unberücksichtigt geblieben sei. Der zwei Jahre später am 23. März durchgeführte Revisionseingriff sei angezeigt gewesen. Ein weiterer Revisionseingriff sei wegen eines Zusammenbruchs der rechten Handwurzelknochen

erforderlich geworden.

Die Revisionseingriffe sprächen für eine fehlerhafte Primärversorgung. Der übersehene Kahnbeinbruch sei nicht behandelt worden. Hierdurch und durch die frühe Mobilisation habe sich zwangsläufig eine Falschgelenkbildung des Kahnbeins entwickelt.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Auch nach Bewertung durch die Schlichtungsstelle war der Bruch am Kahnbein auf den Röntgenaufnahmen vom 6. Februar erkennbar und hätte wegen seiner Lokalisation und der schlechteren Blutversorgung des proximalen Fragmentes bei der operativen Versorgung des Speichenbruchs mitversorgt werden müssen.

Gesundheitsschaden

Bei korrektem Vorgehen wäre nach ärztlicher Erfahrung nach Osteosynthese der Kahnbeinfraktur mittels Herbertschraube und Versorgung der Radiusfraktur sowie anschließender ergotherapeutischer Therapiemaßnahmen bei knöchernem Durchbau der Frakturen mit einer Behandlungszeit von zwei bis drei Monaten zu rechnen gewesen. Durch das fehlerhafte Vorgehen ist es zu folgenden zusätzlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen gekommen:

- ▶ Entfernung des Kahnbeins und Teilversteifung von vier Handwurzelknochen, hierbei handelt es sich um einen Dauerschaden,
- ▶ deutliche Verlängerung des Behandlungszeitraums über ein halbes Jahr hinaus,
- ▶ lokalisierbare Druckschmerzen über dem rechten Handgelenk und erhebliche schmerzhafte Bewegungseinschränkungen.

Fazit

Die zeitnahe Diagnose einer frischen proximalen Kahnbeinfraktur führt nach streckseitiger offener Schraubenosteosynthese prognostisch zu einem guten Ausheilungsergebnis. Wird die Fraktur nicht erkannt, kann es zur Ausbildung eines Falschgelenks und arthrotischen Veränderungen kommen mit nachfolgendem karpalem Kollaps und der Not-

Info

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

wendigkeit einer Teilversteifung der Handwurzelknochen.

DR. MED. MICHAEL SCHÖNBERGER
FACHARZT FÜR CHIRURGIE, UNFALLCHIRURGIE, HANDCHIRURGIE, SKELETTRADIOLOGIE
ÄRZTLICHES MITGLIED DER SCHLICHTUNGSSTELLE

KERSTIN KOLS, ASSESSOR JURIS
GESCHÄFTSFÜHRERIN DER SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFTPFLICHTFRAGEN, HANS-BÖCKLER-ALLEE 3, 30173 HANNOVER

Rückforderung nach deutlicher Unterschreitung der Plausibilitätszeiten

Wer bei seiner kassenärztlichen Tätigkeit Plausibilitätszeiten unterschreitet und mehr Leistungen abrechnet, als laut Tagesprofil zu erwarten wäre, muss mit Rückforderungen seiner KV rechnen. Das Landessozialgericht Hessen entschied kürzlich, dass die Prüfzeiten nicht unterschritten werden dürfen.

Rund 170.000 Euro verlangt die KV Hessen von einem Facharzt für Neurologie und Psychotherapie zurück, weil dieser über mehrere Jahre seine Tages- und Quartalszeitprofile deutlich überschritten hatte. Bei Einhaltung der Plausibilitätszeiten wäre der Arzt an manchen Tagen auf mehr als 30 Stunden Arbeitszeit gekommen. Insbesondere Akupunkturleistungen hatte der Arzt angeblich deutlich schneller erbracht als vorgegeben. Er begründete seine Schnelligkeit u. a. mit langjähriger Routine und der hohen Qualifikation seines Praxisteams. Doch weder vor dem Sozialgericht Marburg noch vor dem Hessischen Landessozialgericht hatte er Erfolg mit seiner Klage gegen die Honorarrückforderung der KV. Die Richter entschieden, dass es sich bei den Prüfzeiten nicht etwa um Durchschnittszeiten handelt, sondern um „Mindestzeiten, die ein Vertragsarzt für die Erbringung der jeweiligen Leistungen mindestens benötigt“. Diese seien so bemessen, dass auch ein geübter und zügig arbeitender Arzt die Leistungen im Durchschnitt in kürzerer Zeit nicht ordnungsgemäß und vollständig erbringen könne. Az: L 4 KA 65/14 (RED)

Informationen zur Datenschutzgrundverordnung

Die Datenschutzgrundverordnung der EU gilt wie berichtet ab dem 25. Mai 2018. Zusammen mit dem im Juli 2017 neu gefassten Bundesdatenschutzgesetz erfolgte eine grundlegende Neuordnung des Datenschutzrechts in Deutschland. Diese datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind auch für Ärzte relevant. Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben deshalb ihre Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis aktualisiert und ergänzt. Begleitend zu den „Hinweisen und Empfehlungen“ bietet die Checkliste „Datenschutz-Check 2018“ eine Hilfestellung. Sie benennt die wichtigsten Aspekte zum neuen Datenschutzrecht und gibt Ärzten eine Prüfliste zur Einhaltung des Datenschutzrechts an die Hand. Mit der von Mai an geltenden neuen Rechtslage gehen zwar keine gravierenden Änderungen einher; viele Vorgaben müssen schon jetzt in den Praxen berücksichtigt werden. Datenschutz soll aber künftig besser durchgesetzt werden. Daher sind die Befugnisse der Aufsichtsbehörden für den Datenschutz erweitert und die Bußgeldrahmen drastisch erhöht worden.

Von Ärzten sind künftig zahlreiche datenschutzrechtliche Pflichten zu erfüllen: Neuerdings muss der Verantwortliche für die Datenverarbeitung die Einhaltung der Grundsätze nachweisen können. Überdies bestehen ausgeweitete Informationspflichten gegenüber Patienten. Diese erfordern die Kenntnis der rechtlichen Voraussetzungen der Verarbeitung von Patientendaten, um Patienten darüber zutreffend informieren zu können. Weil Ärzte sensible Gesundheitsdaten verarbeiten, gelten für sie besondere Bestimmungen mit erhöhten Rechtmäßigkeitsanforderungen. Relevant ist die Datenschutzorganisation in der Arztpraxis. Sie beinhaltet u. a. die Überprüfung aller Verarbeitungsvorgänge im Zusammenhang mit der Berufsausübung auf ihre datenschutzrechtliche Konformität und die Erstellung eines Verzeichnisses für Datenverarbeitungstätigkeiten. Zudem muss u. U. ein interner oder externer Datenschutzbeauftragter in der Arztpraxis benannt werden und es bestehen Meldepflichten bei Datenpannen. Auskunftsrechte von Patienten sind zu beachten. Augenmerk muss zudem auf das Verhältnis zu externen Dienstleistern und Dritten gelegt werden. Die Hinweise können unter <http://www.bundesaerztekammer.de/recht/aktuelle-rechtliche-themen/ds/> abgerufen werden. (BÄK)

ANZEIGE

CAUSA CONCILIO

RECHTSANWÄLTE

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

Mit 9 Fachanwälten für Medizinrecht ...

<p>KIEL: Deliusstraße 16 · 24114 Kiel Tel. 0431/6701-0 · Fax 0431/6701-599 kiel@cc-recht.de</p> <p>HAMBURG: Neuer Wall 41 · 20354 Hamburg Tel. 040/355372-0 · Fax 040/355372-19 hamburg@cc-recht.de</p> <p>SCHÖNBERG: Eichkamp 19 · 24217 Schönberg Tel. 04344/413973-3 · Fax 04344/413973-5 schoenberg@cc-recht.de</p>	<p>Frank Schramm Dr. Paul Harneit Stephan Gierthmühlen Dr. Kai Stefan Peick Sven Hennings Christian Gerdtts Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer Dr. Jana Spieker Wiebke Düsberg Linda Kuball</p>
--	--

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

www.causaconcilio.de



Jorge Schönherr ist Teilnehmer der TRANS-DISAB-Studie, die an der Universität Lübeck durchgeführt wird. In der Studie wird der Übergang von Jugendlichen mit Behinderungen in das Erwachsenenalter untersucht.

STUDIE

Lebensqualität und Teilhabe im Fokus

Lübecker Studie untersucht, welche Faktoren für junge Menschen mit Zerebralparese für den erfolgreichen Übergang in die Erwachsenenwelt von Bedeutung sind.

Die aktuelle TRANS-DISAB-Studie untersucht die Lebensqualität und Teilhabe junger Erwachsener mit Zerebralparese. TRANS-DISAB steht für die Begriffe Transition und Disabilities und beschäftigt sich mit dem Übergang von Jugendlichen mit Behinderungen in das Erwachsenenleben.

Junge Menschen mit Behinderungen bilden eine wachsende Bevölkerungsgruppe, die Nachteile in verschiedenen Lebensbereichen erleben. Die ungenügende Integration von Gesundheitsversorgung, sozialer Daseinsfürsorge, Ausbildung und Arbeitswelt kann gesellschaftliche Inklusion und Teilhabe behindern. Fehlende Barrierefreiheit in der

SPARCLE

steht für *Study of participation of children with cerebral palsy living in Europe. Ergebnisse dazu finden sich unter www.ncl.ac.uk/sparcle oder www.cp-studie.de.*

Umgebung sowie stigmatisierende Einstellungen verursachen zusätzliche Erschwernisse. Dies kann zu niedrigeren Bildungsabschlüssen und deutlich geringerer Teilhabe am Arbeitsleben führen.

Im sozialen Modell von Behinderung der Weltgesundheitsorganisation, bekannt unter dem Namen ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) wird Behinderung als das Ergebnis der Interaktion bzw. der Wechselwirkung von Individuum und Umwelt angesehen und nicht als Merkmal des Einzelnen. Das Modell geht davon aus, dass man Behinderung verringern kann, und zwar durch Veränderung der Umwelt des betroffenen Menschen und nicht durch Veränderung

des Menschen selbst.

Zur Erfassung der Auswirkung von Behinderung werden in TRANS-DISAB die Parameter „Lebensqualität“ und „Partizipation/Teilhabe“ untersucht. Lebensqualität bzw. das subjektive Wohlbefinden erfasst, wie ein Individuum sich in seinem Leben fühlt. Partizipation wird nach der WHO als „Einbezogensein in eine Lebenssituation“ definiert.

Das primäre Ziel von TRANS-DISAB ist es, die Faktoren für einen erfolgreichen Übergang in die Erwachsenenwelt zu untersuchen. Das Krankheitsbild der Zerebralparese dient als exemplarisches Modell für eine Behinderung. Sie ist eine früh entstandene, nicht kausal behandelbare Störung der Bewe-



Dr. Marion Rapp



Heidi Kiecksee

rebralparese erleichtern, am öffentlichen und gesellschaftlichen Leben wie andere gleichaltrige Kinder teilzunehmen. Als positives Beispiel zeigten sich die gesellschaftlichen Strukturen in Dänemark, Schleswig-Holstein befand sich im Mittelfeld des Ländervergleiches.

Gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) findet nun aktuell an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität zu Lübeck die Fortsetzung von SPARCLE unter dem neuen Namen TRANS-DISAB statt. Neben den ehemaligen Studienteilnehmern von SPARCLE sind auch neue Teilnehmer aus Schleswig-Holstein mit Zerebralparese im Alter von 19 bis 28 Jahren herzlich eingeladen, sich an der Befragung zu beteiligen. Die Untersuchungen werden durch Dr. Marion Rapp (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin) und Heidi Kiecksee (Ergotherapeutin) betreut (Kontakt: 0451-500-43025, Heidi.Kiecksee@uksh.de oder Marion.Rapp@uksh.de).

An der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck gibt es nicht nur eine lange Forschungstradition zu diesem Thema, sondern es erfolgt auch die praktische Umsetzung des Transitionskonzeptes bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit chronischen motorischen und geistigen Erkrankungen. So gelingt es, die Heranwachsenden in das Erwachsenenalter kontinuierlich zu begleiten und auf zunehmende Selbstständigkeit vorzubereiten. In Kooperation der Neuropädiatrie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und dem Bereich Seltene Bewegungsstörungen der Klinik für Neurologie werden zwei interdisziplinäre Sprechstunden angeboten: Prof. Alexander Münchau und Dr. Juliane Spiegler betreuen gemeinsam Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit seltenen Bewegungsstörungen und suchen nach deren oft unbekanntem Ursachen. PD Dr. Tobias Bäumer und Dr. Stefan Ortfeld betreuen die interdisziplinäre Bewegungssprechstunde für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Zerebralparese mit dem Ziel der Optimierung der Mobilität und motorischen Möglichkeiten. So finden die wissenschaftlichen Erkenntnisse der SPARCLE Studie ihren Niederschlag in einer wachsenden Orientierung an der Lebensqualität und den Teilhabemöglichkeiten der Heranwachsenden und jungen Menschen, die selbstbestimmt an therapeutischen Entscheidungen mitwirken.

PROF. UTE THYEN

UKSH, CAMPUS LÜBECK, KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

gung und Haltung mit möglicher variabler Komorbidität durch sensorische, kognitive, kommunikative oder behaviorale Störungen.

Seit 2004 erfolgte in zwei Studienabschnitten eine Untersuchung zur Lebensqualität und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Zerebralparese in mehreren europäischen Ländern, genannt SPARCLE (Study of participation of children with cerebral palsy living in Europe). Im ersten Studienabschnitt wurden hierfür Kinder im Alter von acht bis zwölf Jahren, im zweiten Abschnitt Teenager im Alter von dreizehn bis siebzehn Jahren befragt.

Es konnte gezeigt werden, dass

- ▶ Kinder und Jugendliche mit Zerebralparese, die über sich selbst berichten können, dieselbe Lebensqualität haben wie andere Kinder ihres Alters.
- ▶ Kinder mit Zerebralparese in der Freizeit und im Alltag an weniger Aktivitäten teilnehmen als andere gleichaltrige Kinder.
- ▶ Nur in einigen europäischen Ländern Lebensbedingungen geschaffen wurden, die es Kindern mit Ze-

KURZ NOTIERT

Gefäßcolloquium in Elmshorn

Beim 2. Sana GefäßMed Nord Colloquium im Regio Klinikum Elmshorn haben sich Experten aus ganz Norddeutschland über moderne Versorgungsmöglichkeiten ausgetauscht. Deutlich wurde dabei nach Angaben des Veranstalters, dass die fachübergreifende Zusammenarbeit von Angiologen und Gefäßchirurgen mit Ärzten aus den angrenzenden Fachgebieten weiter zunimmt. „Wir machen gemeinsam Visite und sprechen uns in Fallkonferenzen bei jedem einzelnen Patienten über das für ihn am besten geeignete Vorgehen ab“, sagte Dr. Oliver Hader, Leiter des Elmshorner Gefäßzentrums. Dort entscheiden die Ärzte gemeinsam, ob sie dem Patienten mit einer offenen Operation, einem Eingriff innerhalb des erkrankten Gefäßes oder mit einer Kombination aus beidem am besten helfen können. Zu den Teilnehmern des Colloquiums zählten laut einer Mitteilung des Krankenhauses auch viele niedergelassene Gefäßspezialisten, die mit Experten wie PD Dr. Hans-Christian Koennecke (Berlin), Dr. Thomas Heller (Rostock) und Dr. Jörg Teßarek (Lingen) diskutierten. (PM/RED)

Symposium für und mit Prof. Brasch

Allergologie trifft Mykologie: Unter diesem Motto findet am 30. Mai ein Symposium zur Verabschiedung von Prof. Jochen Brasch statt, der diese beiden Teilgebiete der Dermatologie in den vergangenen 35 Jahren an der UKSH-Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie vertreten hat. Eingeleitet wird die Tagung mit Fallbeispielen, anschließend spricht Prof. Pietro Nennoff (Universität Leipzig) über „Dermatomykosen – vom Favus bis zum Thailand-Pilz“ und Prof. Johannes Geier (Universität Göttingen) über „Diagnostik der Kontaktallergie – drei Dekaden Kieler Kompetenz“. Brasch selbst wird über „Rezentes Schwammerln-Schmankerl“ sprechen. Die Veranstaltung im Hörsaal der Kieler Klinik für Dermatologie (Haus 19) beginnt um 16 Uhr, die wissenschaftliche Leitung des Symposiums übernimmt Prof. Regina Fölster-Holst. (PM/RED)

ZSE informierte Öffentlichkeit

Zum internationalen Tag der Seltenen Erkrankungen (Rare Disease Day) haben sich die Mitarbeiter des Lübecker Zentrums für Seltene Erkrankungen (ZSE) der Öffentlichkeit vorgestellt. In der Lübecker Innenstadt informierten sie an einem Stand in der Fußgängerzone über das Zentrum und über ein neu angelaufenes Versorgungsprojekt „Translate NAMSE“. Mit diesem Projekt soll eine verbesserte Versorgung von Menschen mit seltenen und unklaren Erkrankungen gewährleistet werden. Ziel ist eine beschleunigte und präzise Diagnosestellung durch den Zugang zu interdisziplinärer, wenn nötig überregionaler Kompetenz sowie zu innovativer genetischer Diagnostik. Es können sich sowohl niedergelassene und Kollegen aus anderen Kliniken als auch Patienten selbst an das Zentrum für Seltene Erkrankungen wenden. Trotz der an diesem Tag niedrigen Temperaturen (das Thermometer fiel an diesem Tag zwischenzeitlich auf minus 15 Grad) blieben Passanten nach Angaben der Organisatoren stehen, um sich über das Projekt und die Arbeit des ZSE zu informieren. Ein Großteil der Interessierten war gezielt nach einer Ankündigung in einer Lübecker Zeitung vorbeigekommen. Der Tag der Seltenen Erkrankungen fand in diesem Jahr zum elften Mal statt. Die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) machte in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass allein in Deutschland rund vier Millionen Kinder und Erwachsene betroffen sind. (PM/RED)



NACHWUCHS SUCHT WISSENSPENDER

Vielen Studierenden fehlen aktuelle medizinische Fachbücher – und Sie können helfen! Bei allen Unterschieden haben Deutschlands Hochschulbibliotheken eines gemeinsam: Sie haben zu wenig Geld. Und das, obwohl eine gute Ausstattung an Fachliteratur die Grundlage für ein erfolgreiches Studium ist.



Ohne exzellente Lehre gibt es keine Spitzenmedizin

Ärztliches Handeln verlangt zuverlässiges und aktuelles Wissen. Deshalb ist es wichtig, dass die hohe Qualität der Ausbildung erhalten bleibt und weiter verbessert werden kann. Schon seit Jahren kann die Ausstattung der medizinischen Fachbibliotheken mit der überdurchschnittlichen Preisentwicklung wissenschaftlicher Publikationen nicht mehr Schritt halten. Vor allem die für Forschung und Lehre dringend erforderliche Neuanschaffung von Lehrbüchern und Zeitschriften, aber auch die immer wichtiger werdende Bereitstellung von digitalen Diensten kommt zu kurz. Damit die neuen Lerninhalte in das medizinische Studium integriert werden können, brauchen wir gut ausgestattete Hochschulbibliotheken. Neben der staatlichen Grundfinanzierung der Bibliotheken ist daher ergänzende private Förderung ebenso wünschenswert wie notwendig. Exzellenter wissenschaftlicher Nachwuchs ist eine Grundvoraussetzung für den medizinischen Fortschritt von morgen.

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer

So funktioniert Ihre Wissensspende:

- Bitte wählen Sie einen oder mehrere Titel aus, die Sie spenden möchten.
- Zur Zuordnung der Spende bitte die ausgefüllte Liste an Wissen schaffen e. V. senden.
- Bitte überweisen Sie den Spendenbetrag, über den Sie eine steuerlich wirksame Zuwendungsbescheinigung erhalten, auf das angegebene Spendenkonto.
- Zum Dank werden die neuen Bücher mit Ihrem Namen gekennzeichnet.
- Unter www.wissenschaften.de nehmen wir Sie in die Spendergalerie auf.

Adresse / Kontakt:

Wissen schaffen e.V.
Postfach 131010
20110 Hamburg
☎ 040 220 40 64
☎ 040 227 15508
✉ info@wissenschaftens.de
www.wissenschaftens.de

Spenden-Konto:

Wissen schaffen e.V.
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE27 2512 0510 0008 4665 00
BIC: BFSWDE33HAN

Häufige Spendenwünsche medizinischer Fachbibliotheken:

Anzahl	Titel	Preis
<input type="text"/>	Deetjen/Speckmann/Hescheler, Physiologie mit StudentConsult-Zug.	€ 69,99
<input type="text"/>	Horn, Biochemie des Menschen	€ 39,99
<input type="text"/>	Klinke/Pape/Kurtz/Silbernagl, Physiologie	€ 79,99
<input type="text"/>	Löffler/Petrides, Biochemie und Pathobiochemie	€ 79,99
<input type="text"/>	Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch	€ 49,95
<input type="text"/>	Prometheus, Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem	€ 79,99
<input type="text"/>	Prometheus, Kopf, Hals und Neuroanatomie	€ 64,99
<input type="text"/>	Prometheus, Innere Organe	€ 59,99
<input type="text"/>	Sobotta, Atlas der Anatomie des Menschen (Band 1 oder 2)	€ 59,99
<input type="text"/>	Taschenatlas der Anatomie Bd. 1. Bewegungsapparat	€ 34,99
<input type="text"/>	Taschenatlas der Anatomie Bd. 2. Innere Organe	€ 34,99
<input type="text"/>	Taschenatlas der Anatomie Bd. 3. Nervensystem u. Sinnesorgane	€ 34,99

Ich unterstütze folgende Hochschule:

Vorname / Name / Firma:

Straße / Hausnummer:

PLZ / Wohnort:

Telefon: E-Mail:

Für die großzügige Förderung danken wir:

Stifterverband
für die Deutsche Wissenschaft

lehmanns
media

QNN

19. Jahrestreffen auf Sylt

Das Qualitätsnetz Nord (QNN) bot nicht nur dermatologische Fortbildung: Von der QM-Dokumentation bis zum Anti-Phishing-Training gab es ein breites Spektrum.

Mehr als 60 in Kliniken und Praxen tätige Ärzte und Medizinische Fachangestellte waren anlässlich des 19. Jahrestreffens des Qualitätsnetzes Nord (QNN) zu einer mehrtägigen Fortbildung auf Sylt gekommen. Die Teilnehmer konnten zwischen parallelen Workshops wählen und so ihren individuellen Interessen und ihrem Kenntnisstand nachgehen. „Neulingen“ wurde im „Paket für neue QNN-Teilnehmer“ die Bedeutung einer zielgerichteten QM-Dokumentation erläutert. In weiteren Workshops waren u. a. Methoden und Instrumente im Beschwerde-, Fehler und Risikomanagement Thema. Ein Baustein des Qualitätsmanagements ist die „Look & Feel“-Begehung, also die eigene Praxis aus Sicht eines Patienten

wahrzunehmen. Ein Instrument hierfür ist die Patientenbefragung. Die Teilnehmer wurden zur zielführenden Umsetzung der Ergebnisse beraten, um diese dann in ihrer Praxis anzuwenden. In einem weiteren Workshop tauschten sich die Teilnehmer über ihre bisherigen Erfahrungen aus und erhielten Ratschläge zur strukturierten Mitarbeitergesprächsführung anhand einer Musterlösung, die praxisintern als Protokollvorlage für die Mitarbeitergespräche genutzt werden kann. In einem Anti-Phishing-Training lernten die Teilnehmer, betrügerische Mails vorab zu erkennen. Im medizinisch-dermatologischen Teil wurde über Therapiemöglichkeiten der Psoriasis gesprochen, eine Kasuistik über eine Patientin mit einer mykologisch überla-

QNN

Dem Qualitätsnetz Nord sind nach eigenen Angaben mehr als 250 Praxen aus Schleswig-Holstein, Hamburg und weiteren Bundesländern angeschlossen. Die Teilnehmer aus Klinik und Praxis tauschen sich über neue medizinische Standards und Prozesse im Gesundheitswesen aus.

gerten Langerhanszellhistiozytose vorgestellt und über Tropendermatosen referiert, u. a. über die dermatologische Fehlversorgung von Dermatomykosen durch den unbeschränkten Zugang und die Anwendung von kortikosteroidhaltigen Mischpräparaten. Abgerundet wurde das Programm mit einem Vortrag über das „Nebenwirkungsmanagement unter Krebstherapie – Was wir als Dermatoonkologen für unsere Patienten tun können“. Zum nächsten Jahrestreffen, das vom 25.-27. Januar 2019 stattfinden wird, lud Dr. Hanka Lantzsch die Teilnehmer ein. Bei dieser Veranstaltung ist zusätzlich ein onkologischer Schwerpunkt geplant, der räumlich und zeitlich von den Workshops der QM-Arbeit abgegrenzt sein wird. (PM/RED)

CIRS

Rendsburg etabliert Fehlermanagement

Die Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg (MQR) unterstützt Ärzte mit einem Innovationsfondsprojekt bei der Einführung eines Fehlermanagements. Offen auch für andere Praxen.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements sind Arztpraxen gefordert, ein Fehlermanagement zu etablieren. Das Ärztenetz Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg eG (MQR eG) bietet hierzu seit diesem Monat nach eigenen Angaben umfangreiche Unterstützung an. Möglich wird dies durch die Beteiligung am Projekt CIRSforte, das durch das Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main geleitet und aus dem Innovationsfonds gefördert wird.

CIRSforte dient der Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen in der ambulanten Versorgung (CIRS: Critical Incident Reporting System). Bundesweit werden insgesamt rund 400 niedergelassene Praxen dabei unterstützt, ein Berichts- und Lernsystem einzuführen und systematisch zu nutzen. Dabei kann jede Arztpraxis ein Fehlermanagement nach eigenen Vorstellungen gestalten. „Das individuelle Risiko für den Patienten mag zwar in der

ambulanten Versorgung gering erscheinen, aus den hohen Kontaktzahlen resultiert jedoch dringender Handlungsbedarf“, begründet das Rendsburger Praxisnetz seine Teilnahme am bundesweiten Projekt.

Im Rahmen der Einführungsphase – sie begann im April dieses Jahres und endet voraussichtlich im Herbst des kommenden Jahres – werden die Praxen unter anderem durch einen Workshop, Online-Schulungen, Newsletter und Qualitätszirkel sowie durch den praxisübergreifenden Austausch gefördert. Ziel ist es, praxistaugliche Wege zur Etablierung von Fehlermanagementsystemen zu identifizieren. Für den geringen Dokumentationsaufwand wird eine Vergütung gewährt.

Die Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg ist nach eigenen Angaben das einzige Praxisnetz in Schleswig-Holstein, das an CIRSforte teilnimmt. Deshalb hat der MQR-Vorstand beschlossen, auch interessierten Praxen

MQR

Kontakt zur Geschäftsstelle des Praxisnetzes: MQR eG, Lilienstr. 20, 24768 Rendsburg, Tel.: 04331-2001812 (Dienstag: 14:30 – 16:30 Uhr, Donnerstag: 8:30 – 12:30 Uhr, 14:30 – 16:30 Uhr), Fax: 04331-23049, E-Mail: info@mqr.de

von Nicht-Netzmitgliedern sowie aus anderen Praxisnetzen die Teilnahme zu ermöglichen.

Wer Interesse an einer Projektbeteiligung hat, kann sich für weitere Informationen bis spätestens 25. April 2018 gern an die Geschäftsstelle der MQR eG (Kontakt Daten siehe Infoleiste) wenden.

CIRS ist wie berichtet ein Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit. Die Einführung eines Fehlermeldesystems wurde im Gesundheitswesen im Jahr 2014 festgelegt. Ziel ist eine verbesserte Fehlerkultur, geleitet vom Motto: „Lernen, darüber zu sprechen.“ Die Arbeitsgruppe CIRSforte hatte angekündigt, bis 12. April eine Handlungsempfehlung für ambulante Einrichtungen zu Berichts- und Lernsystemen vorzulegen. Weitere Informationen zum System finden sich auf der Homepage des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) unter folgender Internetadresse: www.aps-ev.de/Projekte/cirsforte. (PM/RED)

Fortbildungstermine

AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG	
25. APRIL	Frühkindliches Verhalten bei Säuglingen und Kleinkindern in Krippen – Verhaltensauffälligkeiten früh erkennen – früh benennen 15:00 - 18:00 Uhr 3 Punkte
25. APRIL	Notfallmanagement und Basisreanimation 15:00 - 19:00 Uhr 7 Punkte
25. APRIL	Arzthaftungsrecht - Arzt und Recht - 15:30 - 18:45 Uhr 4 Punkte
26. APRIL	Kindernotfälle - Kindertrainingszirkel (KiTZ) - Kreislauf/Bewusstsein (C/D-Probleme) 17:00 - 21:00 Uhr, 5 Punkte Warteliste
4. MAI	Akupunktur Block D Beginn: 15:00 Uhr 24 Punkte
AB 4. MAI	Psychosomatische Grundversorgung Teil II Beginn: 17:00 Uhr 17 Punkte
12. MAI	Update Schwindel 9:00 - 14:30 Uhr 7 Punkte
AB 14. MAI	Grundkurs ABS-beauftragter Arzt Beginn: 12:00 Uhr 40 Punkte
16. MAI	Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung 16:00 - 19:15 Uhr 5 Punkte
16. MAI	Telemedizin aktuell - Digitalisierung der Praxis Teil I - Anwendungsmöglichkeiten - Vorteile - Grenzen 15:00 - 18:30 Uhr 4 Punkte
26. MAI	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach RöV 9:00 - 16:15 Uhr 9 Punkte
AB 28. MAI	Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie Beginn: 9:00 Uhr 49 Punkte
AB 30. MAI	Kooperationsveranstaltung Palliativmedizin Modul 1 - Fallseminar einschließlich Supervision- in Lübeck 40 Punkte
AB 2. JUNI	Notfallmedizin Beginn: 9:30 Uhr 80 Punkte
AB 11. JUNI	Fachkunde Strahlenschutz - RöV/Medizin Beginn: 12:00 Uhr 46 Punkte

EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR	
AB 20. APRIL	Grundlagen der Vorsorge und Früherkennungs- maßnahmen Beginn: 15:00 Uhr
21. APRIL	EBM/Aufbaukurs 9:30-12:30 Uhr
AB 27. APRIL	Buchführung in Einrichtungen des Gesundheits- wesens Beginn: 14:00 Uhr
28. APRIL	Gynäkologie - Anatomie, Physiologie und die Schwangerschaft 9:00-18:00 Uhr
28. APRIL	Diabetes: Formen, Therapie und Ernährung 9:00-16:30 Uhr
AB 14. MAI	Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenz- personal Beginn: 8:30 Uhr
AB 18. MAI	Fachzertifikat Notfallmanagement / Aufbause- minar Beginn: 14:00 Uhr
AB 18. MAI	Teamentwicklung Beginn: 15:00 Uhr
18. MAI	Praxisnahes Telefontraining 15:00-20:00 Uhr
19. MAI	EKG - Kompakt 8:30-16:00 Uhr
23. MAI	Aktualisierung der Kenntnisse/Fachkunde im Strahlenschutz 9:00-17:00 Uhr
23. MAI	Basisseminar-Augenheilkunde 14:30-19:30 Uhr
25. MAI	Moderation und Präsentation 14:00-19:45 Uhr
AB 25. MAI	Professionell kommunizieren und motivieren Beginn: 15:00 Uhr
25. MAI	Gynäkologie - Die Mutterschaftsvorsorge 15:00-18:00 Uhr
AB 25. MAI	Geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter / Diagnoseverfahren Beginn: 15:00 Uhr
26. MAI	Konfliktmanagement 8:30-15:45 Uhr

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

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

21. APRIL	Möglichkeiten und Chancen der suchttherapeutischen in Bad Malente 2 Punkte	NGaT, Curtius-Klinik, Neue Kampstraße 2, 23714 Bad Malente, Telefon: 04523 4070
24. APRIL	„One Step Ahead“ – Ernährungsmedizin/Diabetologie/ Lipidologie in Kiel Punkte beantragt	UKSH, Campus Kiel, Anmeldung: Ute Macioszek, E-Mail: ute.macioszek@uksh.de, Telefon: 0431 500-22476
25. APRIL	Neues Datenschutzrecht in der Arztpraxis in Henstedt-Ulzburg Punkte beantragt	Ärztegenossenschaft Nord eG, Anmeldung erforderlich: Telefon: 04551 99990, E-Mail: kontakt@aegnord.de
25. APRIL	9. Kompetenznetz Lebertransplantation in Kiel 3 Punkte	UKSH Campus Kiel, Kontakt: E-Mail: birgit.zschiegner@uksh.de, Telefon: 0431 500 20542
23. MAI	Neue Ideen zum ABS: AntiBioticStewardship – keine Bremse auf der Intensivstation! in Kiel 3 Punkte	UKSH, Campus Kiel, Sonja Heinrich, Telefon: 0431 50020701, E-Mail: sonja.heinrich@uksh.de
29. MAI	„One Step Ahead“ – Pneumologie in Kiel Punkte beantragt	UKSH, Campus Kiel, Anmeldung: Ute Macioszek, E-Mail: ute.macioszek@uksh.de, Telefon: 0431 500-22476
2. JUNI	Sieben-Türme Symposium – Anästhesie und Mehr in Lübeck 5 Punkte	Schön Klinik Neustadt SE & Co. KG, Anmeldung: E-Mail: Hrizzin@schoen-kliniken.de, Telefon: 04561 54-45-6100
2. JUNI	Motivational Interviewing in Kiel 12 Punkte	IFT-Nord gGmbH, Harmsstr. 2, 24114 Kiel, E-Mail: ambulanz@ift-nord.de
3. JUNI	59. Seminar für ärztliche Fortbildung auf Sylt 50 Punkte	Barbara Fikau, Telefon: 04661 67 55 55, E-Mail: info@westerland-seminar.de
6. JUNI	Ist der Epiduralkatheter im Zeitalter minimal invasiver Chirurgie noch zeitgemäß? in Kiel 3 Punkte	UKSH, Campus Kiel, Sonja Heinrich, Telefon: 0431 50020701, E-Mail: sonja.heinrich@uksh.de
6. JUNI	Osteologie - Bestandsaufnahme und Ausblick in Ascheffel 3 Punkte	Ärzteverein Rendsburg, Dr. med. Achim Diestelkamp, Telefon: 04331 663966, E-Mail: aerzteverein-rd@web.de
AB 15. JUNI	11. Lübecker Sklerotherapie Seminar in Lübeck Punkte beantragt	UKSH, Campus Lübeck, Anmeldung: Wiebke Schmidt, Telefon: 0451 500 - 41 505, E-Mail: wiebke.schmidt@uksh.de
20. JUNI	Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen in Bad Malente 2 Punkte	Curtius-Klinik, Telefon: 04523 407 502, E-Mail: sekretariatCA@curtius-klinik.de

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

Psychosomatische Grundversorgung Teil II

Die psychosomatische Grundversorgung durch Ärztinnen/Ärzte mit Kenntnissen in psychosomatisch orientierter Krankheitslehre ist in die vertragsärztliche Versorgung, entsprechend den Psychotherapie-Vereinbarungen (§ 5, Abs. 6), ausdrücklich in Abgrenzung zur fachpsychotherapeutischen Behandlung eingeführt worden.

Termin: 4.-6. Mai

Gebühr: 272 Euro

Information: Sylvia Kühne (04551 803 763)

AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG

ABS-beauftragter Arzt

Mit ABS ist ein programmatisches, nachhaltiges Bemühen einer medizinischen Institution um die Verbesserung und Sicherstellung einer rationalen Antiinfektiva-Verordnungspraxis gemeint. In diesem Kurs wird Grundlagenwissen aus den Bereichen Mikrobiologie, Pharmazie und Infektiologie vermittelt, außerdem werden die ABS- Leitlinie sowie Tools zu deren Umsetzung vorgestellt. Ziel ist es, als antibiotikabeauftragter Arzt das erforderliche Basiswissen zu erlangen, rationale Antiinfektiva-Therapiestrategien an einem Klinikum mit einführen zu können und bei der Umsetzung mitzuwirken.

Termin: 14.-18. Mai

Gebühr: 500 Euro

Information: Sylvia Kühne (04551 803 763)

AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG

Datenverarbeitung, Dokumentation und Kommunikation

In diesem Seminar sollen die Teilnehmer lernen, bei der Hard- und Softwareplanung mitzuwirken, diese in die betriebliche Ablauforganisation zu integrieren und effizient anwenden können. Sie setzen Informations- und Kommunikationstechniken in allen Funktionalitäten ein und kommunizieren mit internen und externen Partnern.

Inhalt: Datenverarbeitung, Einsatzbereiche organisieren, Medizinische Informationssammlungen und Datenbanken nutzen, Praxis im Internet präsentieren, Datensammlungen analysieren

Termin: 20./21. und 27. April

Gebühr: 180 Euro

Information: Gabriele Steens (04551 803 704)

MEDIZINISCHE FACHBERUFE UND EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR

Fachbereich Gynäkologie

Vertiefen Sie Ihr Fachwissen zur Anatomie der Frau und erziehen Sie einen sicheren Umgang mit der Patientin in Ihrer gynäkologischen Praxis!

► **Gynäkologie - Anatomie, Physiologie und die Schwangerschaft** am 28. April 2018, Gebühr: € 130,00

► **Gynäkologie - Die Mutterschaftsvorsorge** am 25. Mai 2018, Gebühr: € 65,00

► **Gynäkologie - Krankheitsbilder** am 26. Mai 2018, Gebühr: € 95,00

Information: Susanne Korbs (04551 803 705)

MEDIZINISCHE FACHBERUFE UND EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR



ZUM KLEINANZEIGEN- MARKT



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

Gerne verarzten wir Sie rund um das Thema Kleinanzeigen.

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

Stellenanzeigen



AUGENKLINIK 
RENSBURG

Die Augenklinik Rendsburg mit mehreren Standorten in Schleswig-Holstein gehört zu den führenden Zentren für Augenheilkunde in Norddeutschland. Wir wachsen weiter und suchen zur Verstärkung des Teams einen

Facharzt für Anästhesiologie (m/w)
in Voll- oder Teilzeit, ohne Nacht- und Wochenenddienste

Detaillierte Informationen zu dieser Stellenausschreibung entnehmen Sie bitte unserer Homepage: www.augenklinik-rd.de. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, melden Sie sich gerne bei uns: Entweder direkt in der Anästhesie bei Dr. Hennes oder Dr. Heller oder über unsere Personalabteilung.

Augenklinik Rendsburg Dres. Hennes und Heller Leitung Abteilung für Anästhesie Jungfernstieg 25 24876 Rendsburg Tel.: 04331 590 2-420 hennes@augenklinik-rd.de heller@augenklinik-rd.de	Christian Lundt Leiter Personal Tel.: 04331-590 2 -228 bewerbung@augenklinik-rd.de
---	--

www.augenklinik-rd.de


abts+partner.

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

Für den Raum Schleswig-Flensburg sowie Nordfriesland suchen wir:

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

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



Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik verfügt über 142 stationäre und teilstationäre Behandlungsplätze sowie eine psychiatrische Institutsambulanz. Seit 2006 arbeitet die Klinik im Regionalbudget, einem Modellprojekt mit Aufhebung der Grenzen zwischen ambulantem, teilstationärem und stationärem Sektor, das eine patientenzentrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit ermöglicht. Es besteht eine enge Kooperation mit den somatischen Kliniken des Hauses.

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit eine/-n

Assistenzärztin/-arzt in Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie oder im Rotationsjahr für den Facharzt für Neurologie

Bringen Sie sich mit Engagement und Kreativität in unser Team ein und entwickeln Sie gemeinsam mit uns innovative Konzepte für eine nachhaltige Behandlung unserer Patienten.

Die Vergütung richtet sich nach den Bestimmungen des TV-Ärzte/VKA bzw. TVöD-K, hinzukommen die im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen. Fortbildungen werden großzügig gefördert. Wir können eine fundierte Ausbildung für die gesamte Weiterbildungszeit (48 Monate) für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie gewährleisten einschließlich der neurologischen Weiterbildungszeit durch Rotation in die neurologische Abteilung im Hause. Die Kosten für die Assistenzarztausbildung an einem psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut einschließlich der Selbsterfahrungskurse werden vom Haus getragen.

Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Chefarztin der Klinik, Frau Dr. Schulz-Du Bois, unter der Telefonnummer 04331/200-8001.

Ihr Interesse ist geweckt? Dann richten Sie Ihre Bewerbung bitte postalisch an die

imland GmbH, Abteilung Personal & Recht
Lilienstraße 20-28, 24768 Rendsburg
oder per E-Mail (Unterlagen bitte in PDF) an.ulrike.sander@imland.de

Ortsübergreifende Gemeinschaftspraxis in der Mitte Schleswig-Holsteins
mit den Praxisstandorten
Groß Vollstedt, Rendsburg, Aukrug und Nortorf
sucht

Weiterbildungsassistent/in im Fach **Allgemeinmedizin** und/oder

Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin/Innere Medizin
Arbeiten in einem netten Team mit sehr breitem Spektrum,
Voll- oder Teilzeit möglich, flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten, gute Bezahlung, Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung, spätere Teilhaberschaft möglich

Tel. 04305/1234
E-Mail: die-praxis@t-online.de
www.aerzte-gemeinschaft.de

Kinderärztin/Kinderarzt zur Mitarbeit in Kinderarztpraxis im Kreis Steinburg **zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.**
Assoziation möglich. Chiffre 2505/16741

Stellenanzeigen



»Ich kann durch meine Arbeit einen positiven Einfluss auf die Gesundheit von Mitarbeitern nehmen und erfahre immer wieder eine große Wertschätzung für das, was ich im Unternehmen bewirken kann. Besonders interessant ist an meiner Tätigkeit die Vielseitigkeit, sowohl fachlich als auch im Hinblick auf die unterschiedlichen Branchen und Arbeitsplätze.«

Dr. med. Christina Nußbeck,
Leiterin des Bereichs Arbeitsmedizin
an den Standorten Bielefeld, Gütersloh
und Osnabrück

Die B·A·D Gruppe betreut mit mehr als 4.000 Experten europaweit 270.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen.

Arbeitsmediziner/Betriebsmediziner (m/w) oder Ärzte für die Weiterbildung (m/w) zum Facharzt für Arbeitsmedizin

bundesweit (u. a. Brunsbüttel | Elmshorn | Heide | Kiel | Lübeck) – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer SHÄB

Ärztinnen und Ärzten mit 24-monatiger Erfahrung in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin, Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin bieten wir den Einstieg in ein **expandierendes Unternehmen**.

Alle bundesweiten Stellen und weitere Informationen zur Arbeitsmedizin finden Sie unter: www.bad-gmbh.de/karriere

Unser Angebot für Sie – vielfältig, mitarbeiterorientiert und mehrfach ausgezeichnet:

- Sie sind in einem attraktiven Umfeld in der Betreuung vielfältiger Branchen und Unternehmen tätig
- Ihre Aufgaben reichen von der Gesundheitsvorsorge über die Reisemedizin bis hin zur arbeitsmedizinischen Begutachtung
- Sie sind Teil eines Teams aus Ärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Psychologen und BGM Beratern und profitieren vom engen Erfahrungsaustausch
- Sie gehören von Anfang an dazu – mit einer strukturierten Einarbeitung und einem speziellen Weiterbildungsangebot für Ärzte
- Sie haben flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten
- Sie erhalten eine attraktive arbeitgeberfinanzierte, betriebliche Altersvorsorge, Unterstützung bei der Betreuung von Kindern und vieles mehr
- Sie arbeiten von Beginn an in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis
- Ihre Leistung wird durch ein hauseigenes attraktives Tarifsystem honoriert

Unsere Mitarbeiter sind unser wertvollstes Kapital! Gehören Sie bald auch zu uns?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der o. g. Kennziffer per E-Mail an arztbewerbungen@bad-gmbh.de oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung-gewinnung
Frau Müller, Tel. 0228/40072-407
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn



B·A·D
GESUNDHEITSVORSORGE UND
SICHERHEITSTECHNIK GMBH



Das REHA Bergedorf in Hamburg ist eine moderne, interdisziplinär ausgerichtete Rehabilitationseinrichtung, die seit 1990 auf 1800 m² ambulante Rehabilitation in der Indikation Orthopädie für Patienten aller Kostenträger auf BAR-Standard betreibt und differenzierte Präventions- und Nachsorgeprogramme anbietet.

Wir suchen ab dem 01.06.2018 einen

**Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w) oder
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin (m/w)**

Wir bieten

- einen zukunftssicheren Arbeitsplatz in einem etablierten Rehabilitationszentrum
- eine strukturierte Einarbeitungszeit
- eine eigenverantwortliche ärztliche Betreuung von der Patientenaufnahme bis zur Entlassungsuntersuchung
- eine attraktive Vergütung mit flexiblen, familienfreundlichen Arbeitszeiten
- eine Beschäftigungsmöglichkeit in Teil- oder Vollzeit
- die Möglichkeit einer zusätzlichen fachärztlichen Tätigkeit in einer orthopädischen Praxis
- eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem interdisziplinären Team und angenehmen Betriebsklima
- Unterstützung bei außerbetrieblicher Weiterbildung

Kontakt:

REHA Bergedorf GmbH · Dirk Schulz · Bergedorfer Schloßstraße 33
21029 Hamburg · dirk.schulz@reha-bergedorf.de · Tel. 040 721050411

Allgemeinanzpraxis Dr. Ralf-Günter Wegers & Kollegen

Dr. Carsten Collin (ang.), Thorsten Gottschalk (ang.),
Dr. Wolfgang Ermes (ang.)

Memeler Straße 12, 24837 Schleswig

Aufgrund des kurzfristigen Ausscheidens eines vollzeitigen Kollegen aus familiären Gründen und eines stetig steigenden Patientenaufkommens suchen wir baldmöglichst **eine/n Allgemeinarzt/-ärztin entweder als Vertragsarzt/ärztin und Teilhaber/in oder als angestellte/r Ärztin/Arzt**, auch flexible Arbeitszeitgestaltung und/oder Teilzeitarbeit möglich.
Tel 04621-52544, Fax 04621-51500, www.dr-wegers-schleswig.de
Mobil 0171-3223355, Email dr-wegers@versanet.de



Kinder
brauchen
Freunde.



Zukunft in Kinderhände – mit einem Testament helfen

Das Deutsche Kinderhilfswerk e.V. setzt sich deutschlandweit für die Belange von Kindern und deren Rechte ein. Mit Ihrem Testament können Sie unsere Arbeit unterstützen. **Informationen erhalten Sie von Cornelia Teichmann unter Tel. 030 / 30 86 93 - 23 oder per E-Mail: teichmann@dkhw.de**

www.dkhw.de

Stellenanzeigen



Die imland GmbH ist eine GmbH in Trägerschaft des Kreises Rendsburg-Eckernförde. Die GmbH besteht aus den imland Kliniken Rendsburg und Eckernförde – akademisches Lehrkrankenhaus für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel – als Schwerpunkt-Krankenhaus mit 801 Planbetten verteilt auf 2 Standorte sowie dem imland MVZ.

Für die **Geriatrische Abteilung** am Standort Rendsburg suchen wir zum 01.05.2018 eine/-n

Fachärztin/Facharzt oder Assistenzärztin/Assistenzarzt

in Vollzeit für eine Weiterbildungsstelle.

Neben der vollen Weiterbildungsmöglichkeit im Fachgebiet Geriatrie sind Weiterbildungsmöglichkeiten für die Fachbereiche Innere Medizin und Allgemeinmedizin vorhanden.

Wir bieten Ihnen

- eigenverantwortliche Arbeitsbereiche
- interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- eine Vergütung nach Entgeltgruppe I TV-Ärzte/VKA

Für Rückfragen steht Ihnen Chefärztin, Frau Dr. Krasemann (04331/200-7301) gerne zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann richten Sie Ihre Bewerbung bitte postalisch oder per E-Mail im PDF-Format an die

imland GmbH, Abteilung Personal & Recht
Lilienstraße 20-28, 24768 Rendsburg
oder per E-Mail an ulrike.sander@imland.de

Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin

Dr. K. Ahlvers / Dr. B. Schröder

Johannsenstr. 4, 25693 St. Michaelisdonn

sucht ab sofort

Facharzt/Ärztin für Allgemeinmedizin/Innere Medizin

als Entlastungsassistenten/in bis zu 10 h / Woche

oder nach Absprache

Tel. 04853/8505 oder

eMail: k.ahlvers@t-online.de

Für unsere elektiven Eingriffe der Fachrichtungen OTH/CH/NCH (z. B. SK, Endoprothetik, Wirbelsäulen-OP etc.) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen weiteren

• Facharzt für Anästhesie (m/w) in Vollzeit

Keine Nacht-, Wochenend- und Feiertagsarbeit. Flache Hierarchie. Leistungsgerechte Vergütung. Urlaub 30 + 20 Tage.

Auskünfte und Bewerbungen:

Praxis-Klinik Bergedorf

z. Hd. Dr. J.-M. Lenk
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Telefon: 040 / 7 25 75-292
www.praxis-klinik-bergedorf.de
lenk@praxis-klinik-bergedorf.de



THERAPIEHILFE
E.V.

Das Suchthilfenetzwerk Therapiehilfe e.V. in Hamburg und Schleswig- Holstein

sucht ab Mai 2018
für 25–30 Stunden in der Woche
eine/n engagierte/n

Fachärztin/Facharzt

für die Substitutionsambulanz in Elmshorn.

Die Ambulanz befindet sich verkehrsgünstig in der Innenstadt von Elmshorn und ist eingebunden in das Suchthilfenetz der Therapiehilfe in enger Zusammenarbeit mit der Fachklinik Bokholt und dem STZ Elmshorn, sowie weiteren Tageskliniken, Rehabilitationskliniken in Hamburg und Schleswig-Holstein.

Wir wünschen uns:

Eine/n teamfähige/n engagierte/n MitarbeiterIn, die/der in einem multi-professionellen Team langfristig Patienten mit ihrer Suchterkrankung begleitet. Psychiatrische oder internistische Vorkenntnisse wären wünschenswert, aber auch jede/jeder andere Fachärztin/Facharzt kann mit der Berechtigung zur Substitution in der Ambulanz arbeiten.

Wir bieten Ihnen:

Eine Tätigkeit in einem hochmotivierten, fachkompetenten und multi-disziplinär arbeitenden Team auf der Basis eines erfolgreichen Konzeptes; Fort- und Weiterbildung im Weiterbildungsverbund Psychiatrie und Psychotherapie Hamburg ist möglich. Eine suchtmittelmedizinische Fortbildung wird vom Träger finanziert.

Die Vertragsgestaltung erfolgt nach AVB in Anlehnung an TVL; bestehende Befristungen und Vergütung werden entsprechend den betrieblichen Regelungen übertragen.

Bewerbungen und Anfragen an:

Frau Dagmar Schreyer, ärztl. Leitung, Tel.: 040 2000109014

Hanredder 30, 25335 Bokholt-Hanredder

Oder per Email (nur pdf-Format): dagmar-schreyer@therapiehilfe.de

www.fachklinik-bokholt.de

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt
eine ltd. Ärztin/einen ltd. Arzt in Teil- oder Vollzeit
mit einer Zusatzqualifikation, die unsere Behandlungsschwerpunkte „Stoffwechselerkrankung, Psychovegetative Erschöpfungszustände und Atemwegserkrankungen“ im Rahmen unserer Vorsorgemaßnahmen abdeckt (z.B.: Allgemeinmediziner/in, innere Medizin).
Weiterbildungsmöglichkeiten sind u.a. gegeben.

Nähere Infos unter www.kurzentrums-pelzerhaken.de

Bewerbungen bitte an

j.franke@kurzentrum-pelzerhaken.de,

Kurzentrums SGW, z.H. Herrn Franke, Strandallee 1-3,
23730 Neustadt oder tel. 04561-710713

WB-Assistent (m/w) Allgemeinmedizin

in hausärztlich-internistischer Praxis am nordwestlichen Stadtrand HH ab Juli 2018 gesucht.

Volle WB-Ermächtigung liegt vor. Tel. 0151-19666011

Stellenanzeigen

**KINDERZENTRUM PELZERHAKEN**
von Möglichkeiten zu Fähigkeiten!

WIR SIND eine pädiatrische Fachklinik mit angeschlossenem Sozialpädiatrischen Zentrum und Fortbildungsinstitut und arbeiten in den Bereichen Kinderneurologie und Sozialpädiatrie.

WIR SUCHEN zum 01.04.2018 für unser Sozialpädiatrisches Zentrum eine/n

Facharzt/ärztin für Kinder- und Jugendmedizin/Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Arzt/Ärztin in fortgeschrittener Weiterbildung

in Teilzeit mit 25–30 Wochenstunden (perspektivisch Vollzeit) für eine unbefristete Anstellung.

Das Aufgabengebiet umfasst die medizinische Stationsleitung bei Kindern im Schulalter bis zu Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen, Autismus, Bindungsstörungen, Traumatisierungen und Verhaltensstörungen sowie das gesamte Spektrum der Sozialpädiatrie/Neuropädiatrie im ambulanten Bereich.

BITTE senden Sie Ihre vollständige Bewerbung an die Personalabteilung der

Kinderzentrum Pelzerhaken –
Sozialpädiatrische Fachklinik,
Sozialpädiatrisches Zentrum gGmbH
Zum Leuchtturm 4
23730 Neustadt in Holstein

RÜCKFRAGEN beantwortet Ihnen gerne
Herr Dr. Broxtermann
unter Tel.: 04561-7109-0

Die Praxis-Klinik Bergedorf in Hamburg ist eine Fachklinik mit elektiven Eingriffen der Fachrichtungen OTH/CH/NCH, die nicht an der Not- und Unfallversorgung teilnimmt. Für unsere Station mit 18 Planbetten suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt weitere

• **Fachärzte (m/w)
im Bereitschaftsdienst für Nacht-
sowie Wochenenddienste**

Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

Praxis-Klinik Bergedorf
z. Hd. Dr. Robert Brandt
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Telefon: 040 / 7 25 75-263
www.praxis-klinik-bergedorf.de
brandt@praxis-klinik-bergedorf.de



Zur Erweiterung des Fachbereichs suchen wir

Ärztlicher Leiter (m/w) Standort Farmsen
Diabetologen (m/w)
Ernährungsmediziner (m/w)
Allgemeinmediziner (m/w)
**Mediziner (m/w) in Weiterbildung
zum Diabetologen**
**Weiterbildungsassistent
Allgemeinmedizin (m/w)**

Wir bieten familienfreundliche und flexible Arbeitszeiten, ein innovatives, ganzheitliches Konzept, eine flache Hierarchie, moderne Ausstattung, faire Arbeitsbedingungen und Überstundenregelungen.

Sie können gemeinsam mit anderen Fachdisziplinen Therapien diskutieren, von anderen lernen und sich selbst verwirklichen.
Sehr gute Karriereemöglichkeiten.

Disziplinen: Innere, Allgemeinmedizin, Kardiologie, Augenheilkunde, Psychotherapie, Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin und Diabetes, Akademische Lehrpraxis

Informieren Sie sich gerne vorab über uns:
www.medicum-hamburg.de

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per Mail an:
medicum Hamburg MVZ GmbH
Dr. Matthias Riedl
Beim Strohhause 2 • 20097 Hamburg
m.riedl@medicum-hamburg.de

Arzt/Ärztin gesucht.

Für unsere Hausarztpraxis am nordwestlichen Stadtrand von HH suchen wir zum 01.07.2018 oder früher zur Anstellung in Teil- oder Vollzeit Arzt/Ärztin für Allg.Med. oder Innere Med. hausärztlich. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, ein nettes Praxisteam, gutes Betriebsklima und direkte HVV-Anbindung.
Chiffre: 0001/10149

Kinderärztin/arzt



kurzfristig zur Krankheitsvertretung, langfristig zur Mitarbeit/ Jobsharing/ Kassenarztsitzübernahme von/in Einzelpraxis am östlichen Stadtrand von Hamburg gesucht.
Kontakt 040-67089857 (AB)

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

Gynäkologie:

Weiterbildungsassistent/in in Teil- oder Vollzeit
in Mölln willkommen: www.praxisfuerdiefrau.de
Wir freuen uns auf Sie: smolarek@praxisfuerdiefrau.de

Stellenanzeigen

Die imland GmbH ist eine GmbH in Trägerschaft des Kreises Rendsburg-Eckernförde. Die GmbH besteht aus den imland Kliniken Rendsburg und Eckernförde – akademisches Lehrkrankenhaus für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel – als Schwerpunktkrankenhaus mit 801 Planbetten verteilt auf 2 Standorte sowie dem imland MVZ.

Am **Standort Rendsburg** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die **Radiologie** eine/-n

Oberärztin/Oberarzt

in Vollzeit, vorzugsweise mit neuroradiologischer und interventioneller Zusatzausbildung oder fortgeschrittener Erfahrung.

Sie finden bei uns:

- 2 Multidetektor-CTs (Toshiba 16 und 320 Detektorzeilen)
- 1,5T-MRT (Philips)
- Spezialisierte DSA-Anlage
- Volldigitale Mammographie-Geräte inkl. Mammobil und Stereotaxie
- Volldigitaler Thorax- und Multifunktionsarbeitsplatz inkl. DSA
- Digitale Röntgenarbeitsplätze

Wir erwarten von Ihnen:

- Abgeschlossene Facharztausbildung
- Kenntnisse in der interventionellen Radiologie und Neuroradiologie
- Kenntnisse in der Mammadiagnostik
- Teilnahme an Rufbereitschaftsdiensten
- Betriebswirtschaftliches Denken und Handeln
- EDV-Kenntnisse

Wir bieten Ihnen

- ein interessantes und abwechslungsreiches Aufgabengebiet
- ein ausgezeichnetes Arbeitsklima
- eine sehr enge interdisziplinäre Zusammenarbeit
- eine leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA
- eine angemessene leistungsbezogene Mitarbeiterbeteiligung

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

imland GmbH, Abteilung Personal & Recht
Lilienstraße 20-28, 24768 Rendsburg
oder per E-Mail im PDF-Format an ulrike.sander@imland.de

Hinweis:

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

Die Redaktion

Für unsere Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie am Standort Lübeck suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt Verstärkung (m/w):



Arzt in Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

30-40 h/Woche

Ausschreibungsnummer: **A279-7002-2017**
(Bitte bei Bewerbungen stets angeben.)

Weitere Informationen finden Sie unter: www.vorwerker-diakonie.de/karriere
Bewerbungen am besten per E-Mail an: bewerbung@vorwerker-diakonie.de
oder per Post an: Vorwerker Diakonie | Triftstraße 139-143 | 23554 Lübeck



Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie (w/m) & Fachärztin für Psychiatrie (w/m)

Das Wagenhaus MVZ in Rendsburg stellt eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie (w/m) und eine Fachärztin für Psychiatrie (w/m) in Voll- oder Teilzeit ein. Der Tätigkeitsbeginn kann individuell vereinbart werden.

Als Betreiberin von zwei medizinischen Versorgungszentren halten wir die Fachbereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Psychiatrie und Allgemeinmedizin vor.

Wir bieten Ihnen als zertifiziert familienfreundlicher Betrieb

- Fort- und Weiterbildung
- viele Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie (bspw. Kinderferienbetreuung, Kinderbetreuungszuschuss), bevorzugte Berücksichtigung in den unternehmenseigenen Kitas, familienfreundliche Arbeitszeiten
- attraktive Sozialleistungen wie bspw. Gesundheitsgutschein
- Jobsharing bzw. Möglichkeit der Auszeit für caritative Einsätze

Bewerbungen von Menschen mit Behinderungen sind erwünscht und werden bei gleicher Qualifikation und Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an

Wagenhaus Brücke MVZ GmbH, Herr Andreas Melzer,
Am Stadtsee 9, 24768 Rendsburg, Tel.: 04331 1323-225
oder per E-Mail: andreas.melzer@bruecke.org
www.wagenhaus-mvz.de

Praxisabgabe

Urologie
gut ausgestattete Einzelpraxis
mit familienverträglicher
Arbeitszeit und
Ausbaupotential abzugeben
uronord@t-online.de

GP für Pränataldiagnostik
Etablierte, erfolgreiche GP im
Norden sucht Nachfolger!
01712344231, Dr. Krüger, MLP

Praxisbedarf

Verkaufe hochwertiges Mikroskop Olympus BX50.
Preis VHB. Tel.: 0451/7073793

Veranstaltungen/Kongresse

Ohne Sinn und mit Verstand – Seminar für Krankenhausmitarbeiter

Wo erwartet man eher Barrierefreiheit und Einfühlungsvermögen für Menschen mit Sinneseinschränkungen als im Krankenhaus? Ob man nun mit einer Behinderung eingeliefert wird oder während der Therapie eine erwirbt, Empathie ist in jedem Fall gefragt. Dieses gilt insbesondere, wenn Menschen mit Sinneseinschränkungen die Wahl zwischen einzelnen Häusern haben. Dann wird Barrierefreiheit zum unverzichtbaren Wettbewerbsvorteil. Das Gebäudemanagement ist genauso gefragt wie Pfleger, Ärzte und Verwaltung.



Diplom-Kaufmann
Dr. Carsten Dethlefs

Diplom-Kaufmann Dr. Carsten Dethlefs zeigt Ihnen in einem eintägigen Seminar, wie es sich anfühlt, nichts sehen, nichts hören zu können und sensibilisiert Sie für diesen Fall. So kann auch Ihr Haus in einer immer älter werdenden Gesellschaft gut auf die Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft vorbereitet sein.

Infos zu Terminen, Preisen und zum Dozenten: 0152 54110906
Oder: Carsten.Dethlefs@t-online.de
www.Carsten-Dethlefs.de

Buchen Sie im Internet: www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt

„Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne.“

Hermann, Hesse

Helfen Sie **notleidenden Kindern** in Europa, Afrika, Asien und Amerika.
Unterstützen Sie die SOS-Kinderdörfer.



**SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT**

Tel.: 0800/5030300 (gebührenfrei)
IBAN DE22 4306 0967 2222 2000 00
BIC GENO DE M1 GLS

2015/1

www.sos-kinderdoerfer.de



Bitte beachten Sie
unsere nächsten

**Anzeigen-
schlussstermine:**



Heft Nr. 05/18
13.04.2018

Heft Nr. 06/18
18.05.2018

Heft Nr. 07-08/18
20.06.2018

Heft Nr. 09/18
20.08.2018

**Wir beraten Sie
gerne!**

Tel.: 089 55241-0

**Maxime
Lichtenberger:
-246**

Praxisvermietung

Zentral in **Pinneberg** ansässige ärztliche Praxisgemeinschaft bietet **ruhigen Raum** (ca. 12 m²). Geeignet z.B. für Psychotherapie oder gutachterliche Tätigkeit.
Chiffre: 2500/16746

Praxisgemeinschaft

Neurologe sucht erfahrene Kollegen verschiedener Fachbereiche, zwecks Gründung einer Privat-Praxisgemeinschaft im Hamburger Speckgürtel.
Kontakt unter: praxisgemeinschaft-hh-sh@gmx.de

Kooperationen

Erfahrene Anästhesiepraxis
stationäre, ambulante OP i. OP-Zentren, Praxen,
bietet Komplettversorgung. 2018
Tel. 01638132846
Mail: anaesthesie-praxis@web.de

Hinweis:

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

Immobilien

Ärztehaus in Böklund zur Miete

Fertiggestellter Neubau 2017, im Zentrum, Praxisfläche ca. 194 qm im Erdgeschoss für Euro 1.550,00 zu vermieten. Bereits im Haus eine Bank sowie eine Zahnarztpraxis u. nebenliegende Apotheke, Erstbezug u. Aufteilg. Räume frei gestaltbar, Energiebed.-ausweis 45,5 kWh(qm x a)
Vollständige Unterlagen/Angaben unter 04623 28 103 18 u.
info@woba-boeklund.de
GbR Boysen&Eissing, Schleswiger Str. 25, 24860 Böklund

Verschiedenes



AMT
Abken Medizintechnik

... auch im Internet unter:
www.amt-abken.de

Ihr zuverlässiger Partner für
Ultraschallgeräte bei Beratung,
Kauf, Service und Finanzierung!

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS
Healthineers

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

Fachberater

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.

meditaxa
Group

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



DR. KLAUS KOSSEN
ANWALTSKANZLEI

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

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Dr. Franz Bartmann, Dr. Sieglinde Bog-Radigk,
Esther Geisslinger, Martin Geist, Uwe Groenewold,
Prof. Klaus-Dieter Kolenda, Kerstin Kols,
Horst Kreussler, Dr. Karl-Werner Ratschko,
Prof. Ute Thyen, Dr. med. Michael Schönberger,
Dr. Bernhard van Treeck.

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:
atlas Verlag GmbH,
Flößergasse 4, 81369 München
Telefon 089 55 241 0
Fax 089 55 241 244
Geschäftsführung: Christian Artopé
Anzeigenleitung: Maxime Lichtenberger,
Telefon 089 55 241 246
Disposition: Roswitha Reiser,
Telefon 089 55 241 223

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 4/2018 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

Info

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

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

Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Vorstand

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

Geschäftsführung

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

Ärztliche Weiterbildung

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

Rechtsabteilung

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

Qualitätsmanagement

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

Ärztliche Fortbildung und Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung

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

Medizinische Fachberufe und Edmund-Christiani-Seminar

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

Hauswirtschaft und Gästehaus

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

Ärztliche Angelegenheiten

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

Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik

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

Finanzbuchhaltung

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

IT-Abteilung

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

Personalabteilung

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

Facility Management

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

Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

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

Krebsregister Schleswig-Holstein

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

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

Geschäftsführung

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

Fachberater

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



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

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



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

Kanzlei für **Medizinrecht**

Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
Partnerschaft

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Fachwältin f. Familienrecht

info @ medrechtpartner.de
www.medrechtpartner.de

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

estimed

bewerten.bewegen

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

Horst Stingl

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

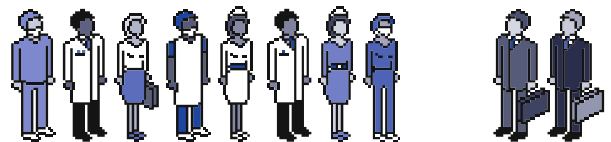
Am Dörpsdiek 2
24109 Kiel/Melsdorf
Tel. 043 40 / 40 70 60
Lokstedter Steindamm 35
22529 Hamburg
Tel. 040 / 23 90 876 55
beratung@estimed.de

www.estimed.de



Rohwer & Gut

Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

Partnerschaftsgesellschaft mbB

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

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431/564430

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

SCHLESWIG-HOLSTEINS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTE



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

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

atlas
Verlag GmbH



Die PVS[®]

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

Dr. med. Söhnke Boye, Anästhesiologie, Bad Schwartau

„Die PVS bedeutet für mich:
komplexe GOÄ - einfache Abrechnung!“

