



# Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

**Nr. 12**

Dezember 2017  
Bad Segeberg  
70. Jahrgang

Herausgegeben von  
der Ärztekammer  
Schleswig-Holstein

Mit den Mitteilungen  
der Kassenärztlichen  
Vereinigung  
Schleswig-Holstein

## THEMEN

**14**

Kieler Kongress  
mit vielen  
Ärztethemen

**15**

Praxen ohne  
Grenzen werden  
politisch

**16**

Initiative zur  
Entlastung der  
Notfallambulanz

**17**

KBV-Chef Dr.  
Andreas Gassen  
zu Gast in Kiel

**29**

Glückwunsch:  
Prof. Beske zum  
95. Geburtstag



Der Zigarettenkonsum in Deutschland nimmt zwar nicht mehr zu. Abhängigen aber gelingt es noch zu selten, mit dem Rauchen aufzuhören.

## NIKOTIN

# Süchtig und krank – aber keine Therapie auf Kassenkosten

Patienten aus Schleswig-Holstein suchen gerichtliche Klärung, damit ihre Therapie erstattet wird. Ärzte sehen noch Vorurteile gegen Raucher, die nicht aufhören können.

Der Nichtraucherschutz in Deutschland zeigt Wirkung. Die Standorte, an denen der Gesetzgeber das Rauchen erlaubt, sind spürbar eingeengt, unter Kindern und Jugendlichen nimmt der Anteil der Raucher ab. Ob Deutschland trotzdem noch eine der „letzten Nichtraucherrhöhlen Europas“ ist, wie es der Lobbyverein „Pro Rauchfrei“ formulierte, oder, wie die Zigarettenindustrie schrieb, mit dem Werbeverbot gegen „verfassungsrechtlich geschützte Freiheiten“ verstößt, ist eine Frage der Perspektive.

Unabhängig von solchen Auseinandersetzungen steht fest, dass es zahlreiche Patienten in deutschen Arztpraxen gibt, die nikotinabhängig sind und es ohne ärztliche Therapie nicht schaf-

fen, mit dem Rauchen aufzuhören. Diese Zahl wird auf rund sechs Millionen geschätzt. Eine Therapie ist möglich, die Kostenübernahme aber nach Ansicht der Krankenkassen durch das Sozialgesetzbuch nicht gedeckt. Patienten aus Schleswig-Holstein bemühen sich deshalb vor den Sozialgerichten um eine Klärung der umstrittenen Frage.

Ärzte wie der Eckernförder Allgemeinmediziner Dr. Ulf Ratje unterstützen sie mit ihrem Wissen und dem Netzwerk über die Deutsche Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung. Dabei stoßen sie in der Bevölkerung und unter ärztlichen Kollegen noch auf Vorurteile. Die unter ihnen verbreitete Auffassung, Raucher sollten doch einfach aufhören und seien selbst in der Verantwortung, löst das Problem nicht. Viele Süch-

tige rauchen seit Jahrzehnten und schon seit Jugendtagen. Diese Abhängigkeit zu durchbrechen, ist für viele Betroffene nicht zu schaffen. Ratje und andere Ärzte versuchen, ihnen durch eine professionelle Therapie zu helfen, für die es allerdings keine Finanzierung über die Krankenkassen gibt.

Der jahrelange Einsatz für eine Kostenübernahme geht jetzt in die Zielgerade. Im kommenden Jahr entscheiden Gerichte voraussichtlich über mehrere Klagen von Betroffenen. Ratje erhofft sich nicht nur einen positiven Ausgang für seine Patienten, sondern auch Präzedenzcharakter, damit abhängigen Rauchern eine leitliniengerechte Therapie ermöglicht wird und ihnen Folgeerkrankungen erspart bleiben.

WEITER AUF SEITE 6

# SCHLESWIG- HOLSTEINS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTE



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

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

**atlas**  
Verlag GmbH

## Die frohe Botschaft,...



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auf Seite 3 erwartet Sie im Dezemberheft traditionell ein Weihnachtsgruß. In diesem Jahr möchten wir Sie an dieser prominenten Stelle für die Zeit der Besinnung mit der Neufassung des Genfer Gelöbnisses einstimmen, die der Weltärztebund auf seiner Generalversammlung im Oktober in Chicago verabschiedet hat:

AS A MEMBER OF THE MEDICAL PROFESSION:

Als Mitglied der ärztlichen Profession

I SOLEMNLY PLEDGE to dedicate my life to the service of humanity;

gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

THE HEALTH AND WELL-BEING OF MY PATIENT will be my first consideration;

Die Gesundheit und das Wohlergehen meines Patienten wird mein oberstes Anliegen sein.

I WILL RESPECT the autonomy and dignity of my patient;

Ich werde die Autonomie und die Würde meines Patienten respektieren.

I WILL MAINTAIN the utmost respect for human life;

Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.

I WILL NOT PERMIT considerations of age, disease or disability, creed, ethnic origin, gender, nationality, political affiliation, race, sexual orientation, social standing or any other factor to intervene between my duty and my patient;

Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung, soziale Stellung oder jegliche andere Faktoren zwischen meine Pflichten und meinen Patienten treten.

I WILL RESPECT the secrets that are confided in me, even after the patient has died;

Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren.

I WILL PRACTISE my profession with conscience and dignity and in accordance with good medical practice;

Ich werde meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen, mit Würde und im Einklang mit guter medizinischer Praxis ausüben.

I WILL FOSTER the honour and noble traditions of the medical profession;

Ich werde die Ehre und die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes fördern.

I WILL GIVE to my teachers, colleagues and students the respect and gratitude that is their due;

Ich werde meinen Lehrern, meinen Kollegen und meinen Schülern die ihnen gebührende Achtung und Dankbarkeit erweisen.

I WILL SHARE my medical knowledge for the benefit of the patient and the advancement of healthcare;

Ich werde mein medizinisches Wissen zum Wohle des Patienten und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung teilen.

I WILL ATTEND TO my own health, well-being, and abilities in order to provide care of the highest standard;

Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.

I WILL NOT USE my medical knowledge to violate human rights and civil liberties, even under threat;

Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.

I MAKE THESE PROMISES solemnly, freely, and upon my honour.

Ich gelobe dies feierlich, aus freien Stücken und bei meiner Ehre.

Wir wünschen Ihnen, dass Sie nicht nur besinnliche Weihnachten feiern können, sondern dass Sie trotz zum Teil schwieriger Rahmenbedingungen in Ihrem Berufsalltag das Genfer Gelöbnis nicht aus den Augen verlieren.

## ...ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein frohes neues Jahr.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen  
Ihre

Dr. med. Franz Joseph Bartmann  
PRÄSIDENT

Dr. med. Carsten Leffmann  
ÄRZTLICHER GESCHÄFTSFÜHRER

Karsten Brandstetter  
KAUFMÄNNISCHER GESCHÄFTSFÜHRER



# Inhalt

## NACHRICHTEN 4

Klausurtagung des 6 K-Verbunds	4
Innovationspreis für Schleswig-Holstein	4
Minister Garg empfiehlt Ärzten, sich impfen zu lassen	5
Probleme für Sana Kliniken Ostholstein	5
Kurz notiert	5

## TITELTHEMA 6

Nichtraucher vermissen Hilfe durch Politik und Krankenkassen	6
--	---

## GESUNDHEITSPOLITIK 10

Kammerversammlung: Weiterbildung macht Fortschritte	10
Förderkreis thematisiert Arzneimittelinformationssysteme	12
Kongress Vernetzte Gesundheit in Kiel	14
Praxen ohne Grenzen geht die Arbeit nicht aus	15
Initiative zur Entlastung von Notfallpraxen	16
KBV-Chef Gassen auf Parlamentarischem Abend in Kiel	17

## IM NORDEN 19

NDR-Film über Medikamentenversuche an Kindern	19
Tag der Allgemeinmedizin in Hamburg	20
Frauen- und Männergesundheitstag in Bad Segeberg	21
Ärztliche Assistenten an der Medizinfakultät zur NS-Zeit	22

## MEDIZIN 26

Stellungnahme zum Thema Methadon	26
----------------------------------	----

## PERSONALIA 28

## RECHT 32

Schlichtungsfall	32
------------------	----

## FORTBILDUNGEN/AKADEMIE/ECS 34

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG 36

## ANZEIGEN 39

## TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM 50



## 6 K-Verbund diskutiert die Personalsituation in den Kliniken

Die Personalsituation im stationären Bereich stand im Mittelpunkt einer Klausurtagung des 6 K-Klinikverbundes. Die sechs schleswig-holsteinischen Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft sehen neben der Gewinnung neuer Angestellter insbesondere die Bindung und Weiterqualifizierung des vorhandenen Mitarbeiterstamms als Mittel gegen den Personalmangel.

6 K-Vorstandschef Dr. Roland Ventzke aus dem Städtischen Krankenhaus Kiel sieht bei den Beschäftigten einen Zusammenhang zwischen dem hohen Anspruch an die Qualität der eigenen Arbeit und an die Arbeitsbedingungen. Insbesondere Ärzten und Pflegekräften bescheinigte der Verwaltungschef diesen Anspruch. Klinikarbeitsgeber, die gute Ergebnisse von ihren Mitarbeitern erwarten, sollten diesen also auch gute Arbeitsbedingungen bieten.

„Wir müssen dem Fachkräftemangel begegnen. Das zeitnahe Nachbesetzen vakanter Stellen wird zunehmend

zu einer Herausforderung und oft bleiben Posten unfreiwillig unbesetzt“, sagte Sabine Holtorf, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Verbundes und Pflegedirektorin der Westküstenkliniken Heide und Brunsbüttel, auf der Klausurtagung im Ostseebad Warnemünde in Mecklenburg-Vorpommern. Um die Bindung des vorhandenen Personals zu stärken, nannte sie hohe Mitarbeiterzufriedenheit sowie Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen als wichtigste Mittel. Um die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen, seien die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu gewährleisten und neue Konzepte zur Arbeitsorganisation und zur Gestaltung der Arbeitszeit zu entwerfen.

Der Ärztliche Direktor des Klinikums Itzehoe, Dr. Michael Kappus, zählt die Personalsituation in den Krankenhäusern neben der Digitalisierung und der Integration neuer Therapiemöglichkeiten zu den größten Herausforderungen der kommenden Jahre in der Medizin. (PM/RED)

## Innovationspreis für Schleswig-Holstein

Anlässlich des zwanzigjährigen Bestehens der Prof. Dr. Werner-Petersen-Stiftung wird 2018 erstmals der „Petersen Innovations-Transfer-Preis“ vergeben. Er zeichnet zukunftsweisende Produkte und Verfahren aus, die gemeinsam von Wissenschaft und Wirtschaft in Schleswig-Holstein entwickelt wurden. Dabei geht es um den erfolgreichen Transfer von der Theorie in die Praxis. Der Preis ist mit 30.000 Euro dotiert.

Noch bis 18. Januar 2018 können sich kleine und mittlere Unternehmen aus Schleswig-Holstein gemeinsam mit Vertretern aus Wissenschaft, Entwicklung und Technik aus Hochschulen und Forschungseinrichtungen des Landes um den Preis bewerben. Die wesentlichen Auswahlkriterien für die Preisvergabe sind: der schleswig-holsteinische Ursprung, die Form des Transfers, der Innovationsgrad, die Marktdimension, der funktionale Nutzen für die Anwender, die Praxistauglichkeit und die Intensität der Kooperation. Die Teilnahmebedingungen sind zu finden auf [www.petersen-stiftung.de](http://www.petersen-stiftung.de) unter der Rubrik Innovationspreis. Über die Preisvergabe entscheidet ein unabhängiges Preiskomitee.

Der Preis wird am 26. April 2018 in einer öffentlichen Veranstaltung in der IHK in Kiel verliehen. (PM/RED)

## Garg empfiehlt Ärzten, sich impfen zu lassen



Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg hat an Pflegekräfte und Ärzte appelliert, ihren Impfstatus zu überprüfen und zu aktualisieren. Das Ministerium hatte dazu im November informiert.

„Schützen Sie sich und Ihre Patienten“, sagte Garg. Um alle Beteiligten bei der Umsetzung der Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen zu unterstützen, hat das Gesundheitsministerium im Rahmen der Impfkampagne Schleswig-Holstein „Pro Impfen“ ein neues Informationsangebot für medizinisches Personal erstellt. Der Flyer informiert kompakt zu den Impfungen, die aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos im Rahmen der klinischen oder ambulanten medizinischen Versorgung und bei Tätigkeiten in anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie zum Patientenschutz von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen werden. Die STIKO ist eine Informationsquelle z. B. für Berufstätige in Arztpraxen, Krankenhäusern oder im Rettungsdienst. Für medizinisches Personal und Beschäftigte im Gesundheitsdienst empfiehlt die STIKO bestimmte Impfungen, die über die empfohlenen Standardimpfungen für alle Erwachsenen hinausgehen. Diese Impfungen dienen dem persönlichen Infektionsschutz sowie auch dem Schutz der Patienten und sind damit als wichtige Maßnahme zur Prävention nosokomialer Infektionen Bestandteil des Hygienemanagements. In der Neufassung der schleswig-holsteinischen Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen ist ein Impfangebot für medizinisches Personal aus Gründen des Patientenschutzes geregelt und als Aufgabe der Hygienekommission definiert. Zum Informationsflyer in der Rubrik Impfeempfehlungen für medizinisches Personal: „Service & Downloads“ in [www.impfen.schleswig-holstein.de](http://www.impfen.schleswig-holstein.de). (PM/RED)

## Ärzte kritisieren Überlastung

Die Sana Klinik Ostholstein sieht sich wegen ihrer Personalpolitik massiver Kritik ausgesetzt. Am Standort Oldenburg hat ein offener Brief von Ärzten den Marburger Bund (MB), Politiker und Medien auf den Plan gerufen.

„Die Zustände in der Sana Klinik Oldenburg zeigen, wie wirtschaftlicher Profit über die ärztliche Versorgung gestellt wird“, sagte Schleswig-Holsteins MB-Chef Dr. Henrik Herrmann. Er befürchtet, dass dort eine verfehlte Personalpolitik die Versorgungsqualität für die Patienten gefährdet.

Zuvor waren ärztliche Mitarbeiter aus der chirurgischen Abteilung in Oldenburg an die Gewerkschaft herantreten, um Unterstützung zu suchen. Zugleich hatten Ärzte in einem offenen Brief die Personalsituation kritisiert. Auch der Betriebsrat in Oldenburg hatte den Personalmangel öffentlich kriti-

siert. Konkret spricht der MB von einer nur einleisigen Besetzung der Sana Kliniken an ihren Standorten in Oldenburg und Eutin „mit je nur einem oberärztlichen Hintergrund der Fachrichtung Unfallchirurgie bzw. Allgemein- und Viszeralchirurgie während der Dienstzeiten in der Woche und an den Wochenenden“.

Ein anderes Problem wurde am Standort Eutin öffentlich. Dort sind bauliche Mängel aufgetreten, die teilweise Schließungen von Klinikbereichen erforderlich machten. Widersprüchliche Aussagen waren zur Frage, ob eine Sanierung möglich ist, zu lesen. In einer ersten Schätzung wurde die Summe von 40 Millionen Euro für eine Sanierung genannt. Das Kieler Sozialministerium hat den Klinikträger aufgefordert, einen konzeptionellen Vorschlag zu notwendigen baulichen Maßnahmen zu erarbeiten. (PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### Weniger Antibiotika im Norden

Die Zahl der Antibiotikaverordnungen in Schleswig-Holstein ist nach Angaben der Techniker Krankenkasse (TK) rückläufig. 2016 betrug das Verordnungsvolumen an Antibiotika 4,7 Tagesdosen je Versicherten, 2014 waren es noch 4,9. Bundesweit lag dieser Durchschnittswert in 2016 bei 4,8 Tagesdosen. Auffällig ist, dass Frauen deutlich häufiger Antibiotika verordnet bekommen als Männer. Im vergangenen Jahr bekam jede dritte berufstätige Frau und jeder vierte berufstätige Mann Antibiotika verordnet. Dr. Johann Brunkhorst, Leiter der TK-Landesvertretung, sieht den Rückgang in einer stärkeren Zurückhaltung der Ärzte bei Verordnungen von Antibiotika begründet. Der Bundesverband der Apothekerverbände meldete, dass die öffentlichen Apotheken in Deutschland im vergangenen Jahr vergleichbar häufig Antibiotika abgaben wie im Jahr zuvor. Der Verband verwies darauf, dass innerhalb Europas immense Unterschiede im Antibiotikagebrauch vorliegen. (PM/RED)

### Symposium zum Hoffmann-Abschied

PD Dr. Werner Hoffmann wird am 3. Januar im Theatersaal des Klinikums Bad Bramstedt verabschiedet. Der bisherige Leiter des Geriatrischen Zentrums Neumünster und Bad Bramstedt geht in den Ruhestand und verabschiedet sich mit dieser Veranstaltung. Zugleich werden Lilija Lozover als neue Chefarztin Geriatrie in Bad Bramstedt und Dr. Stephan Kaminsky als neuer Chefarzt im Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster begrüßt. Beide neuen Chefarzte sind Fachärzte für Innere Medizin und erfahrene Altersmediziner. Lozover war mehrere Jahre im FEK, u. a. in der dortigen Spezialstation tätig. Kaminsky bringt Chefarzterfahrung mit und ist mit psychischen Alterserkrankungen einschließlich der Demenz besonders vertraut. Gemäß dem Motto „Ganzheitlich, interdisziplinär und multiprofessionell“ beinhaltet die Veranstaltung auch ein fachliches Symposium. Hoffmann spricht zum Thema „Zentrum im Zeichen der Zeit“, Lozover zum „Geriatrischen Behandlungsteam“ und Kaminsky zur „Geriatrie und Gerontopsychiatrie“. Das Symposium steht – gemeinsam mit Prof. Jürgen M. Bauer (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie) – unter dem Vorsitz von Prof. Andreas Schuchert, Chefarzt der Inneren Medizin im FEK. Eine Anmeldung ist erforderlich bei [Marion.Zoberbier@fek.de](mailto:Marion.Zoberbier@fek.de), Telefon 04321 405 7021. Dort sind auch der Programmflyer sowie weitere Informationen erhältlich. (PM/RED)

### Pflegekammer kurz vor der Wahl

Mehr als 19.500 Pflegefachpersonen hatten sich bis Ende November als Mitglied für die zu gründende Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein registrieren lassen. Sie blieben damit innerhalb der Frist für die Registrierung, die für die Wahlberechtigung einzuhalten war. Die Wahl zur Kammerversammlung dieser bundesweit zweiten Pflegeberufekammer auf Länderebene wird im März stattfinden. Die Kammerversammlung wird nach Angaben des Errichtungsausschusses 40 Mitglieder haben. Die Mehrheit der Registrierten sind Gesundheits- und Krankenpfleger. Trotz der Gründungsphase ebbt die bundesweite Diskussion über Pflegeberufekammern nicht ab, wie u. a. der Gesundheitspflegekongress im November in Hamburg zeigte. Auf dem mit starker schleswig-holsteinischer Beteiligung ausgerichteten Kongress nutzten Kritiker eine berufspolitische Veranstaltung, um erneut ihre ablehnende Haltung deutlich zu machen. Trotz dieser Haltung wollen Kritiker wie die Gewerkschaft ver.di über Vertreter in der Kammerversammlung Einfluss nehmen. (PM/RED)

## NIKOTINABHÄNGIGKEIT

# Druck, aber keine Hilfe für Raucher

Der öffentliche Druck auf Raucher steigt, zugleich sinkt ihr Anteil in der Bevölkerung. Wer aber hilft den Patienten, die ohne professionelle Unterstützung nicht aufhören können?



**R**auchen war in Deutschland bis vor zehn Jahren eine öffentliche Angelegenheit. Besonders in Kneipen und Gaststätten galt es über Jahrzehnte als normal, wenn sich Raucher eine Zigarette anzündeten – vor und nach dem Essen, selbst wenn am Nachbartisch gerade das Essen serviert wurde. Seitdem hat das 2007 in Kraft getretene Nichtraucherschutzgesetz in Deutschland für viel Veränderung gesorgt. Rauchen in der Öffentlichkeit ist deutlich seltener geworden und an vielen Stellen verboten.

Positiv ist auch, dass Rauchen unter Heranwachsenden nicht mehr als „cool“ gilt; der Anteil der Raucher unter den Jugendlichen ist zurückgegangen. Ende der 90er Jahre rauchten in Deutschland noch rund 30 Prozent der 12- bis 17-Jährigen, heute sind es nur noch rund zehn Prozent – vielleicht auch eine Wirkung der Schockbilder, die der Gesetzgeber auf den Packungen vorschreibt? Die Tabakbranche zeigt sich davon unbeeindruckt. „Der Markt für Tabakprodukte hat sich im ersten Halbjahr 2017 weitgehend stabil entwickelt“, teilte der Deutsche Zigarettenverband (DZV) im Herbst mit. Die deutschen Konsumenten zeigten sich nach Verbandsauffassung von den Schockbildern auf den Packungen von Zigaretten und Feinschnitttabak sowie von den neuen Textwarnhinweisen bei Zigarren, Zigarillos und Pfeifen „wie erwartet kaum beeindruckt“. Die Industrie beklagt nicht etwa die gesundheitlichen Folgen des Konsums ihrer Produkte, sondern „die deutlich gestiegenen bürokratischen Verpflichtungen“, die der Gesetzgeber der „vielfältigen mittelständischen Industrie“ auferlegt habe. Von der nächsten Bundesregierung fordert der Verband ein Regulierungsmoratorium „und keine neuen Verbote und bürokratischen Lasten“.

Der Lobbyverband beklagte schon im vergangenen Jahr das Werbeverbot für Tabakprodukte, führte dagegen Bewertungen von Verfassungsrechtlern an und sprach von einem „Anschlag auf ordnungspolitische Prinzipien der Marktwirtschaft“. Eine Notwendigkeit für ein solches Verbot sah der Verband schon deshalb nicht, weil sich „die Raucherprävalenz unter Kindern und Jugendlichen seit Jahren im Sturzflug“ befindet. Immerhin: Dies wird vom Verband als „erfreuliche Entwicklung“ angesehen.

Fest steht aber, dass das Einatmen von Tabakrauch als häufigste Einzelursache von Krebs gilt. Die Deutsche Krebsgesellschaft stellt klar, dass Rauchen neben Lungenkrebs auch Krebs der Mundhöhle, des Kehlkopfs, der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse, der Nieren, der Harnblase, der Gebärmutter, der Brust, des Knochenmarks und des Dickdarms verursachen kann.

Fest steht auch, dass Rauchen als die häufigste vermeidbare Todesursache in den Industrieländern gilt. Allein in Deutschland sterben jährlich mehr als 100.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Befinden wir uns also tatsächlich noch in „einer der Nichtraucherköhlen Europas“, wie es der Nichtraucher-Lobbyverein „Pro Rauchfrei“ auf seiner Website ausdrückt? Der Verein kritisiert u. a., dass in vielen Krankenhäusern das Rauchen in Nebenzimmern, auf Balkonen oder auf Privatabteilungen gestattet ist. „Auch muss das Rauchen auf dem gesamten Krankenhausgelände verboten sein. Der Verkauf von Tabakwaren, ob im Kiosk oder an Automaten, muss tabu sein“, fordert der Verein.

Zahlreiche Ärzte erleben die gesundheitlichen Folgen des Rauchens bei ihren Patienten. Einige Ärzte kämpfen aktiv gegen das Rauchen. Einer von ihnen ist Hausarzt und Palliativmediziner Dr. Joachim Kamp aus Emsdetten, der sich seit Langem für ein Tabakwerbeverbot einsetzt. Sein Einsatz gegen Zigarettenautomaten ging durch die Medien. Im Sommer hatte er Zigarettenautomaten verhüllt und mit drastischen Parolen wie „Wegen 140.000 Toten geschlossen“ versehen. Nachdem ein Automatenaufsteller Anzeige erstattet hatte, musste er die Aktion zunächst einstellen. Kamp ging dann dazu über, Schilder vor den Automaten mit dem Aufdruck „Trotz 140.000 Todesfällen: Der Verkauf geht weiter!“ aufzustellen. In der Presse begründete er sein Engagement so: „Als Palliativarzt, der jeden Tag Raucherkrankte behandelt, finde ich es unerträglich, dass der Handel mit Zigaretten nicht verboten wird.“

Weniger medienwirksam, aber beharrlich, setzt sich der Eckernförder Allgemeinmediziner Dr. Ulf Ratje ein. Er kämpft dafür, dass die gesetzlichen Krankenkassen Entwöhnungstherapien für süchtige Raucher übernehmen. Trotz eines aktuellen Rückschlags vor dem Landessozialgericht in Schleswig forciert er seinen Einsatz. Die Schleswiger Richter hatten kürzlich die Klage einer seiner Patienten zur Kostenerstattung ihrer Raucherentwöhnungstherapien abgewiesen und keine Revision zugelassen.

Um dennoch vor das Bundessozialgericht zu gelangen, wurde Nichtzulassungsbeschwerde eingereicht. „Die Ablehnungsquote beträgt über 90 Prozent“, betrachtet Ratje die Aussicht auf Erfolg dieses Wegs nüchtern. Nachdem er mit weiteren Medizinern wie Professor Klaus-Dieter Kolenda, Prof. Reiner Hawnwinkel vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung und Suchtexperte Dr. Jakob Koch vom ZIP in Kiel sowie mit Juristen das für sie enttäuschende Urteil des Schleswiger Landessozialgerichts aufgearbeitet hat, sieht er jedoch im Fall weiterer Patienten, deren Fälle voraussichtlich im kommenden

## WER RAUCHT?

Am höchsten ist der Anteil unter jungen Erwachsenen: In dieser Altersgruppe raucht rund ein Drittel. Unter Minderjährigen hat der Anteil deutlich abgenommen, hier liegt der Anteil der Raucher bei rund zehn Prozent. Im Norden ist der Anteil der Raucher höher als in Süddeutschland und unter Männern höher als unter Frauen. Seit Jahrzehnten gilt unverändert: In den einkommensschwachen Schichten ist der Anteil der Raucher höher als in anderen sozialen Schichten.

## WER RAUCHT NICHT?

Drei Viertel der Deutschen über 15 Jahre sind Nichtraucher. In einer Umfrage, die das Deutsche Krebsforschungszentrum nennt, haben mehr als die Hälfte der Befragten noch nie geraucht. In der Altersgruppe der über 70-Jährigen finden sich kaum noch Raucher, weil die Starkraucher dieses Alter nur selten erreichen – daran ändern auch Ausnahmen wie etwa Helmut Schmidt nichts.

## PASSIVRAUCHEN

Nach Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft sind immer noch viele Erwachsene unfreiwillig Tabakrauch ausgesetzt: 34 Prozent der nicht rauchenden Männer und 22 Prozent der nicht rauchenden Frauen kommen trotz bestehender Gesetze zum Schutz von Nichtrauchern mindestens einmal pro Woche mit Tabakrauch in Berührung. Ob Kinder und Jugendliche rauchfrei aufwachsen, hängt in erster Linie davon ab, ob ihre Eltern Raucher oder Nichtraucher sind. Bei 43 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter bis zu 17 Jahren raucht zumindest ein Elternteil, bei 15 Prozent rauchen beide Elternteile. Insgesamt kommen 67 Prozent der 11- bis 17-Jährigen, die selbst nicht rauchen, zumindest gelegentlich mit Tabakrauch in Kontakt, bei 19 Prozent der Kinder und Jugendlichen ist dies regelmäßig der Fall.

## RAUCHEN UND KREBS

Jeder zweite gewohnheitsmäßige Raucher wird laut Deutscher Krebsgesellschaft vermutlich an den Folgen des Rauchens versterben. Dabei handelt es sich nicht unbedingt um starke Raucher – viel entscheidender ist offenbar die Tatsache, dass diese Personen über viele Jahre rauchen und bereits im Jugendalter damit begonnen haben. Verglichen mit häufigen Krankheiten wie Herz-Kreislauferkrankungen und Diabetes mellitus frisst das Rauchen die meiste Lebenszeit: Fast neuneinhalb Jahre leben Männer, die mehr als zehn Zigaretten pro Tag rauchen, im Durchschnitt weniger als Männer, die nicht rauchen. Bei Frauen sind es siebeneinhalb Jahre. Immer noch fünf Jahre gehen verloren, wenn bis zu zehn Zigaretten pro Tag geraucht werden.

## TABAKSTEUER

2016 nahm der Bund mehr als 14 Milliarden Euro aus der Tabaksteuer ein. Gegenüber 2015 gingen die Einnahmen um insgesamt 725 Millionen Euro zurück. Von 2002 bis 2005 wurde die Tabaksteuer laut Deutschem Zigarettenverband insgesamt fünf Mal erhöht. Am 1. Januar 2002 und 2003 stieg die Tabaksteuer jeweils um 1 Cent pro Zigarette. Mit den Einnahmen sollten Maßnahmen zur Terror-Bekämpfung finanziert werden. Es folgten Tabaksteuererhöhungen im März und Dezember 2004 sowie im September 2005 um jeweils 1,2 Cent pro Zigarette. Diese dreimalige Erhöhung diente zur Finanzierung von Teilen der Gesundheitsstrukturreform. Ab 2011 folgte eine fünfstufige Tabaksteuererhöhung bis 2015. Die erwarteten Mehreinnahmen waren für die Haushaltskonsolidierung vorgesehen. Die erste Stufe wurde im Mai 2011 umgesetzt. Es folgten dann jeweils zum 1. Januar weitere Erhöhungen bis zum Jahr 2015. Die Steuererhöhung bei einer Packung Zigaretten sollte jährlich bei 4 bis 8 Cent liegen.



Jahr in Schleswig verhandelt werden, Erfolgchancen.

Den Ärzten geht es um die Frage, wer die Kosten für Raucherentwöhnungsbehandlungen übernehmen muss. Das Landessozialgericht stellte dazu in seinen Entscheidungsgründen klar: „Auch bei chronisch Kranken gehört die Raucherentwöhnung nicht zum Kernbereich der von der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragenden Leistungen. Behandlungserfolg sowie Sinn und Zweck der Therapie sind nicht in Frage gestellt, wenn die Kosten zur Stärkung der Eigenverantwortung nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.“

Das Sozialgesetzbuch V sieht im Paragraph 20 zwar Kurse vor. Diese fallen aber unter die Primärprävention und sind nach Meinung Ratjes und weiterer Experten für süchtige Raucher nicht geeignet. Deshalb müssen Ärzte, die wie Ratje Entwöhnungstherapien für Süchtige anbieten, diese Leistungen nach GOÄ abrechnen – was sich viele Patienten aber nicht leisten können.

Als Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung engagiert sich Ratje deshalb wie berichtet seit Jahren dafür, dass der Erstattungsausschluss der Medikamente zur Raucherentwöhnung aus Paragraph 34 des SGB V gestrichen wird. Dort ist aufgelistet, welche Arzneimittel von der Versorgung ausgeschlossen sind, weil bei ihnen nach Ansicht des Gesetzgebers eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht. Damit wird die Raucherentwöhnung auf eine Stufe mit Mitteln zur Verbesserung des Haarwuchses gestellt – für Ratje falsch. „Dieser Paragraf ist nach meiner Ansicht politisch motiviert, weil man Angst vor den Kosten hat“, sagt Ratje. Enttäuschend

ist für ihn, dass sich das Landessozialgericht bei dieser Frage nicht auf medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse einließ. „Der Einsatz der Medikamente führt eben nicht zu einer Erhöhung der Lebensqualität, sondern dämpft die Entzugsbeschwerden“, stellt Ratje klar.

Dieses Argument wollen Ratje und weitere Mediziner vor Gericht für weitere Patienten verdeutlichen. Sie streben die Vorlage vor dem Bundesverfassungsgericht an, weil sie den Begründungstext von Paragraph 34 zum Ausschluss der Medikamente zur Raucherentwöhnung für falsch halten. Nach ihrer Ansicht wird zudem der Gleichheitsgrundsatz im Grundgesetz – etwa im Vergleich zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit – missachtet.

Zugleich wollen sie ihre Ansicht po-

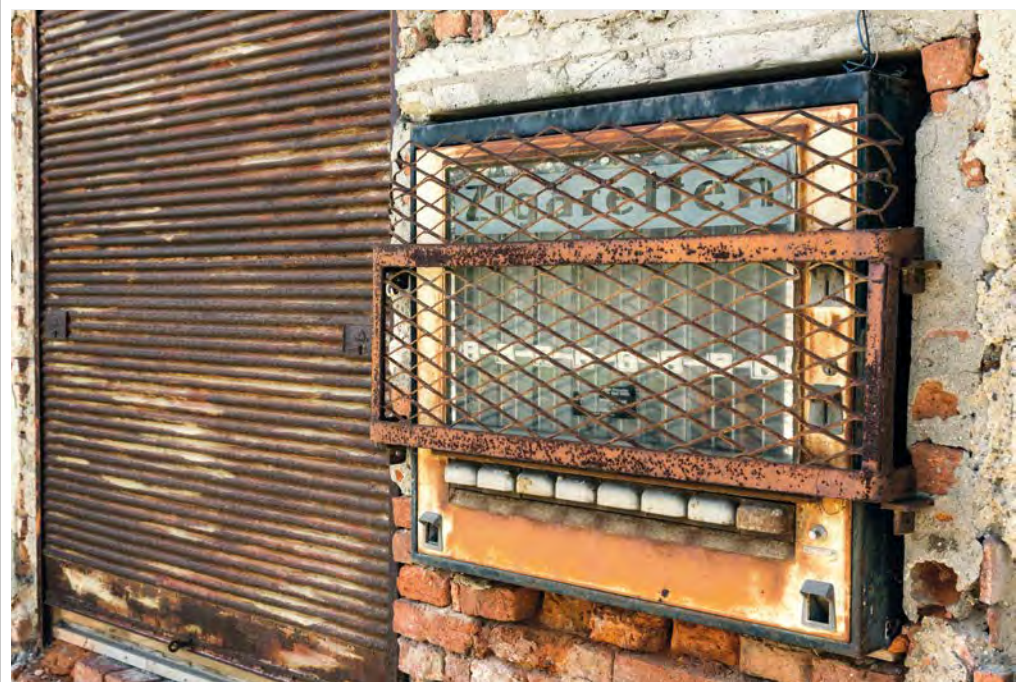
*Ärzte aus Schleswig-Holstein wollen erreichen, dass die gesetzlichen Krankenkassen Raucherentwöhnungstherapien für süchtige Raucher bezahlen. Zu den Mitstreitern zählen Dr. Jakob Koch, Dr. Ulf Ratje und Prof. Klaus-Dieter Kolenda (von links).*

litisch stärker einbringen und intensivieren deshalb ihr Engagement durch Gespräche in der Kieler Landespolitik. Dabei wollen sie auch verdeutlichen, dass viele Raucher von den Kosten der Entwöhnungstherapie abgeschreckt werden. Ratje: „Viele können sich das nicht leisten. Der Anteil der Einkommensschwachen unter den süchtigen Rauchern ist hoch. Nur bei Erfolg spart ihnen die Entwöhnung Geld. Die Rückfallquote liegt bei über 50 Prozent.“ Entsprechend wenige süchtige Raucher wagen diesen Schritt.

Das Argument, Raucher könnten doch einfach aufhören, bezeichnet er als falsch. Ratje verweist in diesem Zusammenhang auf Studien mit rauchenden Schwangeren: Rund ein Drittel schafft es, in der Schwangerschaft aufzuhören, ein Drittel reduziert den Konsum und ein Drittel behält den alten Konsum bei. Ratjes Fazit: Ohne professionelle Unterstützung können viele süchtige Raucher nicht aufhören.

Neu ist der Einsatz schleswig-holsteinischer Ärzte in diesem Bereich nicht. Nicht nur Ratje engagiert sich schon seit Jahren, um abhängigen Rauchern eine leitliniengerechte Therapie zu ermöglichen. Auch im Präventionsbereich sind Ärzte engagiert. So schrieb etwa Prof. Klaus-Dieter Kolenda schon im Jahr 2005 im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt: „Bis heute werden jedoch in Deutschland die gesundheitlichen Schäden durch das Rauchen in der Öffentlichkeit durch Politik und Medien in skandalöser Weise vernachlässigt. Auch von Teilen der Ärzteschaft wird den Folgen der Tabakepidemie nicht die erforderliche Aufmerksamkeit entgegengebracht.“

Heute erkennt Kolenda durch die eingeführten Nichtraucherenschutzgesetze





zwar einen „gewissen Fortschritt“. Aber: „Angesichts der Tatsache, dass das Rauchen weiterhin einer der wichtigsten Risikofaktoren für chronische Krankheiten und vorzeitigen Tod ist und ca. 30 Prozent unserer erwachsenen Bevölkerung rauchen, können diese gesetzlichen Maßnahmen nur als ein erster Schritt bei der Verhältnisprävention des Rauchens angesehen werden.“

Kolenda hält weitere Maßnahmen, wie ein vollständiges Verbot der Tabakwerbung, höhere Tabaksteuern und die Abschaffung der Zigarettensautomaten für „dringend erforderlich“. „Außerdem muss ich aufgrund meiner Erfahrungen sagen, dass auch heute von Teilen der Ärzteschaft den Folgen der Tabakepidemie nicht die erforderliche Aufmerksamkeit entgegengebracht wird. Das zeigt sich zum Beispiel daran, dass eine professionelle Raucherentwöhnung nur von wenigen Kolleginnen und Kollegen angeboten wird. Ich hoffe, dass sich das ändern wird, wenn die ärztliche Raucherentwöhnung bei Tabakabhängigkeit und/oder Vorliegen von Folgeerkrankungen von den gesetzlichen Krankenkassen angemessen honoriert wird“, sagte Kolenda dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

## 50 Prozent

*der abhängigen Raucher, die eine ärztlich begleitete Entwöhnungstherapie beginnen, werden rückfällig. Deshalb scheuen die oft aus einkommensschwachen Schichten stammenden Betroffenen die Therapie.*

Wann aber ist ein Patient nikotinabhängig? Um dies zu diagnostizieren empfiehlt das Deutsche Krebsforschungszentrum den Fagerström-Test. Außerdem deuten folgende Signale darauf hin, dass sich eine Abhängigkeit entwickelt hat:

- ▶ Starkes Verlangen zu rauchen, das erst nach mehrmaligem Inhalieren verschwindet.
- ▶ Schlechtes Gewissen beim Rauchen, verbunden mit dem Gedanken, eigentlich lieber aufhören zu wollen.
- ▶ Körperliches Unwohlsein bei längeren Rauchpausen.
- ▶ Gefühl eines „Beschaffungszwangs“, wenn sich die Packung dem Ende zuneigt, oder eines „Vorratzzwangs“, der zum stangenweisen Einkauf von Zigaretten führt.
- ▶ Vor- oder „Nach“-Rauchen, wenn man weiß, dass man vorübergehend nicht rauchen kann.
- ▶ Billigung von Gesundheitsschäden und Kosten trotz des Wissens um die Schädlichkeit des Rauchens.
- ▶ Scheitern auch ernsthafter Versuche, mit dem Rauchen aufzuhören.

Von einer psychischen Abhängigkeit spricht man laut DKFZ, wenn Rauchen an bestimmte Auslösereize gekoppelt ist:

„Rauchverlangen kann durch eine Vielzahl von Situationen ausgelöst werden. So sind bestimmte Situationen und Ereignisse, aber auch körperliche Befindlichkeiten und seelische Stimmungen zu einem Signal geworden, eine Zigarette zu rauchen. Manchmal erfolgt der Griff zur Zigarette sogar unbemerkt und man wundert sich anschließend, wo auf einmal die brennende Zigarette herkommt“, so das DKFZ.

Ein weiteres Problem ist die gedankliche Erwartungshaltung, die für viele Abhängige mit dem Nikotinkonsum verbunden ist. Mit den Auslösereizen und den kurzfristigen angenehmen Folgen des Rauchens verbindet sich die Erwartung: „Wenn ich jetzt rauche, geht es mir besser.“ Denn beim Rauchen stellen sich meist kurzfristige positive Effekte wie Entspannung, Genuss, gesteigerte Konzentrationsfähigkeit oder Stressreduktion ein – die allerdings schnell wieder abklingen. Häufig lassen sich Raucher von diesen kurzfristigen Folgen leiten, die der Wirkung von Amphetaminen ähneln, und schenken den negativen Spätfolgen, beispielsweise Lungenkrebs und Raucherbein, kaum Beachtung.

DIRK SCHNACK

ANZEIGE

**DER KRACHER**

Ihre dauerhafte Preisersparnis:  
**40 € pro Monat!**

medatix 

Dieses Angebot ist **DER KRACHER: Praxissoftware medatixx für ~~129,90~~ 89,90 €**

Schlagen Sie zu! Sie können nur gewinnen. Denn Sie erhalten die Praxissoftware medatixx für 89,90 €\* Softwarepflege im Monat! Zusätzlich zum Grundpaket liegen viele kostenfreie Zusatzleistungen im Ring. Damit gehen Sie nie K. o. Achten Sie auf Ihre Deckung! Denn die Aktion endet am 31.12.2017. Informieren Sie sich daher gleich über alle Details zum Kracher-Angebotspaket unter [ich-will.medatixx.de](http://ich-will.medatixx.de).



\* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion gilt nicht für Bestandskunden der Praxissoftware medatixx/easymedx. Sie endet am 31.12.2017. Angebotsbedingungen siehe: [shop.medatixx.de](http://shop.medatixx.de) | Foto: © master1305/Fotolia.com

Praxissoftware  
medatixx



## WEITERBILDUNG

# Keine perfekte, aber eine reife Lösung

Kammerversammlung in Bad Segeberg. Präsident erwartet für die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung eine umsetzungsreife Lösung für den Deutschen Ärztetag.

**W**eiterbildung und Delegation: Zwei Großprojekte der deutschen Ärzteschaft, die von heftigen Diskussionen begleitet langsam Fortschritte machen. Kammerpräsident Dr. Franz Bartmann stellte die zum Teil mühsame Entwicklung dieser beiden Themen in den Mittelpunkt seines Lageberichts in der jüngsten Kammerversammlung in Bad Segeberg.

Für die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung sieht Bartmann berechnete Hoffnung auf eine Verabschiedung beim kommenden Deutschen Ärztetag im Mai in Erfurt. Zugleich dämpfte er überhöhte Erwartungen. „Verabschiedet heißt keinesfalls unmittelbar danach umsetzungsreif. Grundmotiv ist der Mut zur Lücke“, sagte Bartmann.

Um in Erfurt zu einer Entscheidung zu gelangen ist nach seiner Beobachtung weiterhin Kompromissbereitschaft gefragt. Wünsche nach einer „perfekten Lösung“ sind nach seiner Ansicht schon wegen der unterschiedlichen innerärztlichen Interessen zumindest nicht zur Verabschiedung realistisch, wohl aber

## Ärztetag

*Beim 121. Deutschen Ärztetag vom 8. bis 11. Mai 2018 in Erfurt wird die Ärztekammer Schleswig-Holstein außer vom Vorstand durch die Kammerversammlungsmitglieder Dr. Hans Irmer und Marcus Jünemann für den niedergelassenen Bereich sowie durch Dr. Sabine Reinhold und Dr. Norbert Jaeger für den stationären Bereich vertreten sein. Ein zentrales Thema wird die Muster-Weiterbildungsordnung sein.*

ein „reifes Produkt“. Selbst das als zentrales Element einer kompetenzbasierten Weiterbildungsordnung geltende elektronische Logbuch wird nach seinen Angaben im Mai keinesfalls einsatzbereit sein, wohl aber als fertiges Konzept vorliegen und beschlossen werden können. Bartmann stellte klar: „Eine Umsetzung ohne dieses Instrumentarium beinhaltet ein hohes Risiko, dass die Novelle vor Ort nicht als Veränderung wahrgenommen würde und alles so weitergeht wie bisher. Das darf und kann nicht sein.“ Denn aus der Weiterbildungsabteilung verstärken sich nach seinen Angaben die Hinweise auf unzulängliche Anleitungen trotz zunehmender Arbeitsverdichtung – für Bartmann eine Folge der Ökonomisierung. Als Beispiel nannte der Präsident eine reduzierte Zahl verfügbarer Weiterbildungseingriffe in der Chirurgie durch den zunehmenden Hang zur Abteilungszertifizierung, die häufig den Facharztstatus für eine begrenzte Zahl an Operateuren vorschreibt.

Zum Thema Delegation: Vor dem Hintergrund einer kontroversen Diskussion über das Berufsbild des Physician

Assistant (PA) warnte Bartmann vor einer nach seiner Ansicht übertriebenen Sorge. „So wie besprochen und vorgestellt handelt es sich um ein reines Delegationsmodell zur gezielten Unterstützung ärztlicher Tätigkeit.“ Zum befürchteten Ersatz des Arztes taue das Berufsbild keinesfalls, eine Unterstützung könne Ärzte aber entlasten. „Ärztliche Gehilfen hat es immer gegeben“, sagte Bartmann. Damit der PA Ärzte tatsächlich unterstützen kann, ist nach Bartmanns Beobachtung aber noch viel Aufklärungsarbeit erforderlich. Dies gilt für die Ärzteschaft selbst – auch einige Landesärztekammern haben ablehnende Positionen eingenommen – und für Personalverantwortliche in den Krankenhäusern. Auch in der ambulanten Versorgung macht Bartmann derzeit noch „eher Vorbehalte als eine erkennbare Willkommenskultur“ aus.

Als „groben Unfug“ bezeichnete Bartmann Äußerungen, wonach das Entstehen neuer Berufsgruppen wie PA ein gezieltes Komplott „der Politik“ zum Einsparen von Ärzten und Arztgehältern zugunsten von niedrigeren Lohngrup-



Die Abgeordneten der Kammerversammlung (links) beschäftigten sich in ihrer November Sitzung u. a. mit den Themen Weiterbildung, Berufsordnung und Qualitätsmanagement. Auch die Jahresabschlüsse der Ärztekammer und der Versorgungseinrichtung wurden beschlossen.

pen sein soll. Bartmann hält solche Spekulationen für Verschwörungstheorien, gleichzusetzen mit den Ängsten, mit denen rund um die Telemedizin Stimmung gemacht wird. Die für ihn haltlose, aber oft zu hörende These „Die wollen das doch nur, um bloß nicht mehr Ärzte ausbilden zu müssen“, stuft Bartmann als „hanebüchen“ ein. Er stellte klar, dass weder Telemedizin noch Delegationsmodelle zu einer Entwertung der ärztlichen Arbeit oder zu einer geringeren Nachfrage nach ärztlichen Leistungen führen werden, wohl aber die Möglichkeit eröffnen, dass sich Ärzte wieder stärker auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren können.

Urärztliche Fragen berührt das kürzlich vom Weltärztebund überarbeitete Genfer Gelöbnis (siehe Seite 3). Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer, ging auf die wichtigsten Neuerungen ein. Mit dem Satz „Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fä-

higkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können“ wird im Gelöbnis nun auch auf die eigene Gesundheit des Arztes abgehoben. Eine weitere wichtige Ergänzung betrifft die Selbstbestimmung des Patienten: „Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.“

Zu den Tätigkeitsberichten: Die Idee einer interprofessionellen Bildungseinrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein nimmt konkrete Züge an. In einem Zwischenbericht begründete Leffmann den Schritt mit zum Teil ähnlichen Aufgaben und Prozessen der beiden Einrichtungen in unmittelbarer Nachbarschaft (Akademie und Edmund-Christiani-Seminar). In einer neuen, zusammengefassten Einrichtung wird es zwar weiterhin rein ärztliche und reine MFA-Angebote geben, aber auch gemeinsame Veranstaltungen. Derzeit wird am Konzept gearbeitet, wie die beiden zu unterschiedlichen Zeiten und mit unterschiedlichen Aufgaben gegründeten Einrichtungen verschmelzen können. Leffmann stellte klar: „Wir machen das nicht, um Geld zu sparen. Wir haben den Auftrag, uns um die ärztliche Fortbildung und die MFA-Bildung zu kümmern und das wird auch so bleiben.“

Gleichwohl sind Synergieeffekte wahrscheinlich und auch willkommen, wenn künftig unter einem Dach gearbeitet wird. Erleichtert wird die Verschmelzung durch den im Frühjahr anstehenden Umbau des Akademiegebäudes. Karsten Brandstetter, kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer, stellte die Pläne hierzu vor. Eine weitere Veränderung wird sich aus der geplanten Aufstockung des Gebäudes ergeben, die ebenfalls im Frühjahr beginnen soll. Nach Fertigstellung ein halbes Jahr später werden dann das Krebsregister und die Geschäftsstelle des Landesverbandes

des Marburger Bundes als langfristige Mieter einziehen.

Zwei strittige Themen berührten die Berichte aus den Ausschüssen Qualitätsmanagement und Berufsordnung. Dr. Svante Gehring und Katrin Klewitz erläuterten, warum der Ausschuss Berufsordnung zum Thema Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) lediglich einen Verhaltenskodex für Ärzte auf der Homepage der Ärztekammer veröffentlichen wird. Weitergehende Pläne etwa mit Flyern und Plakaten für das Wartezimmer hatten Befürchtungen insbesondere unter niedergelassenen Ärzten ausgelöst, dass ihre Angebote diskreditiert werden könnten. Nicht nur Gehring und Klewitz bedauerten diese Haltung. Der Lübecker Kammerabgeordnete Hauke Nielsen sprach von einer „verpassten Chance“. Nach seiner Ansicht hätte die Arbeit des Berufsordnungsausschusses den Ruf von Ärzten, die IGeL anbieten, nicht geschadet, sondern hätte vielmehr zeigen können, „dass IGeL eine gute Sache sein können“.

Beim Thema Qualitätsmanagement ging Dr. Thomas Schang u. a. auf das Entlassmanagement ein. Seiner Information, dass viele Kliniken sich darauf zu spät vorbereitet hätten, widersprachen viele Kammerabgeordnete. Der Kieler Abgeordnete Matthias Seusing erinnerte an die Veranstaltung „Schleswig-Holsteiner Tisch“ einen Tag zuvor, als mehrere Klinikvertreter aus Schleswig-Holstein die mit dem Entlassmanagement verbundene Bürokratie massiv kritisiert hatten. Auch die Kammerabgeordneten Dr. Andreas Schmid (Ratzeburg) und Petra Struve (Rendsburg) machten deutlich, dass die Regelung des Gesetzgebers für die Krankenhäuser nur schwer umsetzbar ist und zusätzliches Personal bindet, das im Umkehrschluss nicht beim Patienten sein kann.

DIRK SCHNACK

Dr. Svante Gehring und Katrin Klewitz (unten links) berichteten aus dem Berufsordnungsausschuss. Der vom Ausschuss geplante Kodex zum Thema IGeL soll auf der Homepage der Ärztekammer veröffentlicht werden. Präsident Dr. Franz Bartmann (unten rechts) sieht Fortschritte im Ringen um eine kompromissfähige Lösung für die Muster-Weiterbildungsordnung.



## VERORDNUNGEN

# Sinnvolle Hilfe oder Zeitfresser?

Das geplante Arzneimittelinformationssystem weckt unter Ärzten Unbehagen. Diskussionsveranstaltung des FKQS.

**E**in elektronisches Arzneimittelinformationssystem (AIS) innerhalb des Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetzes: Solche Formulierungen lassen viele Angehörige der schleswig-holsteinischen Ärzteschaft so gleich an mehr Bürokratie und Regulierung denken. Deutlich wurde dieses Unbehagen kürzlich bei einer Informationsveranstaltung des Förderkreises Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS).

Seit 2011 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Aufgabe, für alle neu zugelassenen Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen sofort eine (Zusatz-) Nutzenbewertung vorzunehmen. Geregelt ist diese Aufgabe im Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG). Laut Dr. Sibylle Steiner, bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für den Bereich ärztliche und veranlassete Leistungen zuständig, ist dieser Ausschuss durchaus fleißig. Für mehrere hundert Medikamente hat er nicht selten mehrere hundert Seiten fassende Expertisen verfasst – und damit ein Problem geschaffen: Im ärztlichen Alltag können diese üppigen Informationspakete schlicht nicht sinnvoll genutzt werden.

An diesem Punkt setzt das von der Politik auf den Weg gebrachte, nach Aussage von Steiner aber „noch nicht ausgereifte“ Arzneimittelinformationssystem an, das teilweise auch unter der Bezeichnung Arzttinformationssystem firmiert. So übersichtlich wie möglich solle dieses System „Steckbriefe“ zu allen bewerteten neuen Medikamenten anzeigen und außerdem kompakte Empfehlungen für die Praxis geben, erläuterte Steiner. Bei Bedarf können Ärzte außerdem eine Zusammenfassung der jeweiligen Studienlage abrufen oder noch tiefer ins Detail gehen.

Das dahinterstehende Anliegen, Patienten nur solche Medikamente zukommen zu lassen, die ihnen wirklich helfen, erkennt die KBV-Expertin an. Sie sieht allerdings auch das damit verbundene Bemühen, die hohen Kosten für



Wolfgang Hammer aus Baden-Württemberg.



Dipl. Med. Axel Stelzner aus Sachsen.

neue Arzneimittel zu begrenzen. Kritisch wird das aus ihrer Sicht, wenn Ärzte in Regress genommen werden, falls sie ein Mittel verschrieben haben, das im konkreten Fall vom G-BA keinen zusätzlichen Nutzen bescheinigt bekommen hat. Bei zwölf Millionen Verordnungen im Jahr 2016 sowie inzwischen mehr als 260 bewerteten Medikamenten, von denen 60 Prozent für mindestens eine Patienten-Subgruppe zusätzlichen Nutzen attestiert bekamen, ist es aus Sicht der Medizinerin so gut wie unmöglich, in jedem Einzelfall nicht nur das Beste, sondern auch das günstigste Mittel herauszufinden. Grundsätzlich lehnt die KBV ein Arzneimittelinformationssystem aber nicht ab, betonte Steiner in Kiel. Wenn die Daten sinnvoll aufbereitet werden und an eine Finanzierungslösung für die Vertragsärzte gedacht wird, lässt sich nach ihren Worten durchaus darüber reden.

Apothekerin Gwenda Elmen von der gevko GmbH, einer aus der AOK hervorgegangenen Innovationsschmiede, sieht „viele Überschneidungen“ mit den Forderungen der Ärzteschaft. Ausdrücklich bekräftigt sie zum Beispiel deren Beharren darauf, dass nicht nur auf Wirkstoffe, sondern auch auf Indikationen bezogen informiert werden muss. Auf die befürchtete „Regress-Keule“ sollte aus Elmens Sicht ebenfalls tunlichst verzichtet werden. Wie es funktionieren könnte mit dem AIS, demonstrierte Elmen mit einem von der gevko entwickelten prototypischen Programm.

Frank Hammer von der in Baden-Württemberg tätigen Mediverbund AG präsentierte ein schon vor knapp zehn Jahren eingeführtes System, das nach dem Ampelprinzip den Nutzen von Medikamenten anzeigt. Wichtig dabei ist nach seiner Darstellung: Die Sache orientiert sich am Konsens und sieht für Ärzte keine Sanktionen, sondern Anreize vor. Der Erfolg ist beachtlich, meint Hammer: „Mir ist kein Fall bekannt, in dem ein Arzt über längere Zeit hinweg konsequent Arzneimittel verschrieben

hat, die nutzlos und teuer sind.“

Ein anderes Modell stellte Axel Stelzner von der Kassenärztlichen Bezirksstelle Chemnitz vor. Im Modellprojekt ARMIN setzen die Ärzte dort auf enge Zusammenarbeit mit den Apotheken, um das Medikamentenmanagement zu verbessern. Die Rückmeldungen seien „weit überwiegend positiv“, betonte Stelzner.

Bei den Ärzten löst der Gedanke an ein AIS jedoch vielfach Skepsis aus. „Das wird den Arbeitsalltag dramatisch erschweren“, sagte Dr. Stefan Jost, zweiter stellvertretender Vorsitzender des Hausärzterverbandes Schleswig-Holstein, mit Blick zusätzliche Belastungen durch Bürokratie und Technik. Auch fürchtet Jost

eine „abschreckende Maßnahme“, speziell wenn es um die ohnehin schwierige Praxisnachfolge bei Hausärzten geht.

Ganz anders sieht das Armin Tank, Leiter der Landesvertretung des Ersatzkassenverbandes. „Die jungen Mediziner erwarten eine technische Unterstützung“, lautet seine Überzeugung. Er betonte in der Diskussionsveranstaltung, dass ein solches System selbstverständlich kein Zeitfresser sein dürfe.

Andere Ärzte dagegen bekräftigten Josts Unbehagen, sprachen davon, dass der Arzt am Ende vor lauter Nutzungshinweisen zu den Medikamenten seine Patienten nicht mehr zu Gesicht bekomme und sich überhaupt „alles ausschließlich darum dreht, Geld zu sparen“. Tank

konterte mit dem Argument, dass angesichts rasant steigender Medikamentenausgaben tatsächlich aufs Geld geschaut werden müsse. Geschehe das nicht, „dann kollabiert das ganze System“.

Um das zu verhindern, so pflichtet ihm Gwenda Elmen bei, sei es „sinnvoll, den Ärzten zumindest die Möglichkeit zu bieten, sich mit technischer Unterstützung zu informieren.“ Noch lässt diese Möglichkeit allerdings ohnehin auf sich warten. Weil es bisher erst vage Vorgaben gibt und eine Rechtsverordnung noch nicht in Sicht ist, wäre es nach Einschätzung von Sibylle Steiner „schon sportlich“, wenn das AIS 2019 an den Start gehen würde.

MARTIN GEIST

## Förderpreise des FKQS



Seit 2011 hat es sich der Förderkreis Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein auf die Fahnen geschrieben, innovative Projekte, die der Qualität im Gesundheitswesen dienen, mit einem Preis zu würdigen. Für die Jahre 2016 und 2018 wurden nun die Preise im Doppelpack verliehen.

Das Projekt „SAMbA“ steht für „Strukturiertes Arzneimittelmanagement bei Alten“, es erhielt nun den Qualitätspreis 2016. Ziel ist eine auf die Arzneimitteltherapie bezogene Verbesserung des Überleitungsmanagements bei der Einweisung in das Krankenhaus ebenso wie bei der Entlassung. Für die meist hochbetagten Patienten gibt es dabei Konsensempfehlungen, die im Pocketformat mit laminierten und zur Aktualisierung auswechselbaren Seiten zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus soll eine Smartphone-App mit den entsprechenden Informationen zur Verfügung gestellt werden. Die Konsensempfehlungen liegen bereits für die Schmerztherapie, die Behandlung des Delir und für Herz-Kreislaufkrankungen vor. In Vorbereitung befinden sich

weitere Empfehlungen zu den komplexen Schlafstörungen und zur Depression.

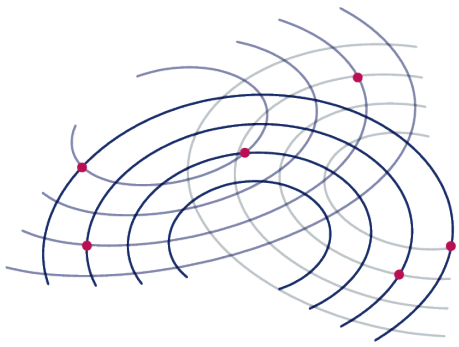
Die Arbeitsgemeinschaft eGK SH, die vorbereitend in die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte eingebunden ist, erhielt im Rahmen der Hauptversammlung des Förderkreises den Qualitätspreis 2018. Er wur-

*Kammerpräsident Dr. Franz Bartmann ehrt als FKQS-Vorsitzender beide Initiativen. Oben die Verantwortlichen des SAMbA-Projektes, unten Jan Meincke und Timo Rickers (rechts).*

de von Unternehmer Jan Meincke und von Timo Rickers von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) entgegengenommen. Gewürdigt wurde ihr Einsatz für einen elektronischen Medikationsplanaustausch, der die Apotheker einbindet. Dabei wird davon ausgegangen, dass Patienten in der Regel eine Stammapotheke aufsuchen, in der Daten der Arztpraxen, der verordneten Medikamente sowie der Eigenmedikation vorliegen. Die aktualisierten Medikationspläne würden dann über das KV-Safe-Net an die behandelnden Ärzte geschickt - allerdings nur dann, wenn die Betroffenen dem ausdrücklich zustimmen. Dank eines QR-Codes auf dem ausgedruckten Medikationsplan können außerdem mögliche Änderungen jederzeit nachgetragen und allen Beteiligten zugänglich gemacht werden. Schleswig-Holstein gilt mit diesem Projekt bundesweit als Vorreiter. Der Qualitätspreis des Förderkreises ist mit 3.000 Euro dotiert und wird alle zwei Jahre verliehen.

MARTIN GEIST





# Vernetzte Gesundheit

## ... gewinnt!

Kiel, 17. und 18. Januar 2018

## KONGRESS

# Vernetzte Gesundheit

Der Kongress Vernetzte Gesundheit geht in die 9. Auflage. Organisatorin Randy Lehmann erklärt, warum Ärzte dabei sein sollten.

In der zweiten Januarwoche ist es wieder soweit: Zum mittlerweile neunten Mal wird in der Halle 400 in Kiel die Gesundheit vernetzt, streng genommen in erster Linie ihre Akteure aus Nah und Fern, aus Land und Bund und den jeweiligen Hauptstädten und vor allem auch aus dem wirklichen, echten, prallen Versorgungsleben.

Es ist wieder alles und es sind wieder alle dabei – und fast kann man sagen: Vernetzte Gesundheit is coming home, denn: Das Gesundheitsministerium hat nach drei Jahren den Kongress wieder in bewährte Hände genommen, die Federführung liegt wieder bei Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg, und der Kongress ist wieder auf seinen alten „Sendeplatz“ zurückgekehrt. Er beginnt wieder an einem Mittwochnachmittag und lässt die alte Tradition des PreWorkshops für niedergelassene Ärzte und andere Interessierte wiederaufleben. Außerdem wird er mit neuer, alter Leitung die versorgungspolitischen Aspekte der Gesundheitswirtschaft wieder mehr in den Fokus rücken.

Thema am Mittwochnachmittag ist der Leistungserbringerstatus für Arztnetze. Mit kompetenten Diskutierenden soll das Thema nicht nur beleuchtet, sondern sollen auch seine Umsetzungsmöglichkeiten angepackt werden.

## 17. Jan

An diesem Mittwoch startet der zweiteilige Kongress Vernetzte Gesundheit in Kiel. Erstmals ist das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt Medienpartner. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein wird auf den Podien stark vertreten sein, u. a. mit Präsident Dr. Franz Bartmann. Weitere Infos unter: <http://www.vernetzte-gesundheit.de/grusswort/>

Dem Motto des Kongresses „Vernetzte Gesundheit ... gewinnt!“ können alle zustimmen. Natürlich gewinnt vernetzt: vernetzte Sektoren, vernetzte Akteure, vernetzte Versorgung, virtuell, technisch und ganz physisch. Vernetzt ist wie schönes Wetter: Alle sind dafür ... Fragt sich nur, warum denn nicht alle auch alles dafür tun.

Zwar beschäftigt sich die Gesundheitswirtschaft seit Jahren mit kaum etwas mehr als mit ihrer eigenen Vernetzung – konkrete Ergebnisse allerdings muss man mit der Lupe suchen. Es fehlt an überzeugenden, innovativen und zum Teil auch an grundlegenden Lösungen, und wenn es denn losgehen soll mit der tatsächlichen Vernetzung, überwiegt oft noch die Angst vor der eigenen Courage und/oder eine der vielen überholten Regelungen bremst die guten Ideen mal wieder aus.

Selbst unter den brancheneigenen Akteuren herrscht keine wirkliche Einigkeit darüber, ob überhaupt und falls ja wieviel Einfluss der Staat auf die Vernetzung/Digitalisierung der Gesundheits(arbeits)welt nehmen soll. Ist Offensive gefragt oder sind es mehr Korsettstangen oder ...?

Darüber wird in der Podiumsdiskussion zur Kongresseröffnung gesprochen, vermutlich nicht abschließend, der An-

spruch ist, es mindestens wegweisend zu tun!

An fehlenden technischen Möglichkeiten kann es sicher nicht liegen, dass die Vernetzung insgesamt noch nicht so weit gediehen ist. Wer warum wieso wann und wo anpacken sollte, um was zu tun – das ist am Morgen des zweiten Kongresstages Thema, und auch da ist der Anspruch, mindestens Wegweisen des zu diskutieren.

Sie sehen, die Zeit ist reif, um auch über Eingefahrenes, manchmal sogar Verkrustetes zu reden. Mut zur Selbstreflexion tut auch den Gesundheitsakteuren gut. Vielleicht hat die eine oder andere innere wie äußere Sperre auch etwas mit den neuen Möglichkeiten digitalisierter Gesundheit zu tun. Das tägliche Handeln, die Prozesse werden transparenter, Kunden/Patienten informierter, die Behandlung und das Leben mit chronischen Krankheiten werden erleichtert, weil Wege kürzer und Informationen schneller werden. So könnte es auch über Sektorengrenzen hinweg gehen. Gegenseitiges Vertrauen ist hier die Basis. Das gilt Übrigens auch für Bereiche, in denen Technik in Form von Robotern eingesetzt wird, oder wo Forschung und Industrie einander näher kommen wollen.

Vernetzt (und digitalisiert) gewinnt! Das Motto im Januar in Kiel mit diesen Überschriften:

- ▶ Offensive oder Korsettstangen: Wieviel Staat braucht die Digitalisierung?
- ▶ Vernetzt gewinnt! Aber: Was geht? Was fehlt? Was tun?
- ▶ Vernetzt gewinnt: Chancengleichheit durch Digitalisierung?
- ▶ Ärztliches Selbstverständnis und mündiger Patient
- ▶ Vernetzt gewinnt: Alle an Bord!
- ▶ Innovation gewinnt: Neues von Zora, Mako, 3D-Druck und Co.
- ▶ Personalentwicklung gewinnt: Fachkräftesicherung hausgemacht.

RANDY LEHMANN  
MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, JUGEND, FAMILIE UND SENIOREN



Vertreter der Praxen ohne Grenzen bei ihrem Jahrestreffen in Rendsburg: Dr. Achim Diestelkamp (Rendsburg), Michael Maneval (Husum), Prof. Peter Ostendorf (Hamburg), Christine Friedrich (Stockelsdorf/Neustadt), Dr. Uwe Denker (Bad Segeberg), Dr. Ernst Latz (Flensburg) (von links).

## PRAXEN OHNE GRENZEN

# Hilfe für jeden, der kommt

Vertreter der Praxen ohne Grenzen trafen sich in Rendsburg. Dr. Uwe Denker will das Anliegen der Praxen stärker in die Politik tragen.

Die Auslastung in den Praxen ohne Grenzen im Norden schwankt stark. Während die Verantwortlichen der Praxis in Neustadt demnächst über eine Schließung entscheiden, steigt der Andrang in Hamburg weiter.

Deutlich wurden diese Unterschiede beim Treffen der Praxisvertreter in Rendsburg. Rund 20 ehrenamtlich tätige Helfer – überwiegend Ärzte – treffen sich in Rendsburg jährlich zu einem Erfahrungsaustausch über die Praxen ohne Grenzen, in denen Menschen ohne Krankenversicherungsschutz geholfen wird. Dabei wurde auch über die Auslastung gesprochen. Der starke Andrang in Hamburg ist allerdings ein Sonderfall. In der dortigen Ambulanz für nicht versicherte Patienten kommen fast zur Hälfte Menschen aus Schwarzafrika, berichtete Initiator Prof. Peter Ostendorf. Er erwartet, dass die Zahl der Patienten in diesem Jahr die 4.000er-Grenze überschreiten wird. Nur rund fünf Prozent der Patienten sind Deutsche. Die Ausstattung in der Praxis in der Hansestadt ist mit der in den deutlich kleineren Praxen in Flensburg, Husum, Rendsburg, Neustadt, Preetz, Stockelsdorf und Bad Segeberg nicht vergleichbar. In Ham-

burg werden Diagnostik und Therapien in neun Fachgebieten vor Ort angeboten. 46 Ärzte, zwölf Krankenschwestern und drei Dolmetscherinnen sind dort ehrenamtlich tätig. In den kleineren Praxen ist der Anteil deutscher Patienten höher, die Klientel aber stark unterschiedlich. So kommen in die Praxis ohne Grenzen in Bad Segeberg fast ausschließlich Menschen aus der Mittelschicht, die als Selbstständige viele Jahre gearbeitet haben und sich irgendwann den Kranken-

### TERMINHINWEIS

Am 20. und 21. März 2018 wird an der Technischen Universität in Berlin der 23. Kongress Armut und Gesundheit stattfinden. Nach Angaben des Veranstalters ist dies der größte in Deutschland stattfindende Public Health-Kongress, zu dem mehr als 2.000 Teilnehmende erwartet werden. Unter dem Motto „Gemeinsam. Gerecht. Gesund.“ soll im Rahmen der Tagung der „Health in All Policies“-Ansatz (HiAP) weiterdiskutiert werden. Gesundheit zu fördern oder wiederherzustellen sehen die Veranstalter als gesamtgesellschaftliche Aufgabe an, die weder von Einzelpersonen noch von Bereichen im Alleingang erbracht werden kann. Die Forderung des veranstaltenden Vereins „Gesundheit Berlin-Brandenburg“ lautet deshalb: „Es braucht gesellschaftliches Zusammenwirken.“

Weitere Informationen zum Kongress finden Sie unter [www.armut-und-gesundheit.de](http://www.armut-und-gesundheit.de).

versicherungsschutz nicht mehr leisten konnten.

Segebergs Praxisgründer Uwe Denker kündigte an, dass die Praxen ohne Grenzen ihre politische Arbeit verstärken werden. Sie wollen sich u. a. dafür einsetzen, dass die Mindestbemessungsgrenze für Selbstständige deutlich gesenkt wird, da viele mit dem daraus errechneten Beitrag überfordert sind. Folge ist oft das Ausscheiden aus der Krankenversicherung und ein Verschleppen von Erkrankungen. Von einem besonders tragischen Fall berichteten die Ärzte aus der Rendsburger Praxis ohne Grenzen: Dort war ein Patient erschienen, der sich wegen des fehlenden Versicherungsschutzes zu spät in ärztliche Obhut begeben hatte. Trotz sofortiger stationärer Aufnahme verstarb der Patient nur einen Tag später. Um solche Fälle zu vermeiden, wollen Denker und die Mitstreiter aus den anderen Praxen ihr Angebot verstärkt bekannt machen. Das gelingt nicht immer: Die Praxis in Neustadt wird kaum frequentiert. Nur sechs Patienten suchten in 25 Sprechstunden Unterstützung. Fest steht für Denker, dass der Bedarf vorhanden ist – ihn erreichen mittlerweile Hilferufe aus der ganzen Welt. Geholfen werden kann aber nur Menschen, die vor Ort erscheinen. Dabei legt Allgemeinmediziner Denker Wert darauf, dass niemand seinen Bedarf belegen muss: „Wir helfen jedem, der kommt. Ich will auf keinen Fall Papiere kontrollieren.“ Die Erfahrung in Bad Segeberg habe gezeigt, dass das kostenlose Angebot nicht ausgenutzt wird. Genauso wichtig für ihn: Finanzielle Unterstützung ist geboten, darf aber nicht zu einem formellen Hindernis werden. Von der Politik erwartet er, dass diese Anforderung erfüllt wird. Noch wichtiger wäre ihm aber, dass die Bedingungen im Krankenversicherungsschutz so gestaltet werden, dass die Praxen ohne Grenzen nicht mehr benötigt werden.

DIRK SCHNACK

## LANDTAGSDEBATTE

# Ziel: Entlastung für Notfallambulanzen

Schleswig-Holstein will die Öffnungszeiten für Anlaufpraxen an den Krankenhäusern verlängern. Bundesratsinitiative, damit das Gesetz entsprechend geändert wird.

Anlauf- und Portalpraxen an Krankenhäusern sollen künftig auch zu Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte öffnen dürfen. Dieses Ziel hat eine Bundesratsinitiative, zu der sich die Jamaika-Koalition in Schleswig-Holstein im vergangenen Monat entschlossen hat.

In den Tagen zuvor hatte das Thema den Weg aus den Fachmedien heraus in die Publikumspresse gefunden. Grund für die gestiegene Aufmerksamkeit ist die seit Jahren wachsende Zahl an Patienten in den Notfallambulanzen an den Krankenhäusern. Am 15. November schließlich beschäftigte sich auch der Kieler Landtag mit dem Thema. Die Gesundheitspolitiker waren sich in der Diskussion einig, dass etwas passieren muss. „Dieser Zustand belastet sowohl das medizinische Personal als auch die Patientinnen und Patienten. Das darf so nicht bleiben“, sagte etwa Hans Hinrich Neve, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU. Ärztin Dr. Marret Bohn, gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen, stellte klar: „Es ist wichtig, dass schwere Notfälle schnell behandelt werden. Sonst kommt es zu viel zu langen Wartezeiten.“

Auch Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg (FDP) bezeichnete den Handlungsbedarf als „unstrittig“ und sprach von einem Anstieg der Zahlen um fünf Prozent. Daraus resultiere ein Mehraufwand durch die erforderliche Selektion von echten Notfällen, die Behandlung nicht akuter Fälle und das Heranziehen von Fachärzten bzw. in der weiteren Folge durch Doppelbefundungen durch Überweisung an niedergelassene Ärzte. Folge der Einigkeit war folgender Antrag der Regierungskoalition:

1. Der Schleswig-Holsteinische Landtag bittet die Landesregierung, eine Bundesratsinitiative zur Änderung des SGB V mit dem Ziel zu starten, den Regelbetrieb von Anlauf- oder Portalpraxen in Krankenhäusern auch während der vertragsärztlichen Sprechstun-

zeiten zu ermöglichen. Hierbei sollen regionale Konzepte und Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften berücksichtigt werden.

2. Darüber hinaus wird die Landesregierung gebeten, sofern die gesetzliche Grundlage geschaffen wurde, Modellprojekte zu initiieren und sich mit den Trägern von Portal- oder Anlaufpraxen zu beraten, in welchem Rahmen und mit welchen Schritten die intersektorale Zusammenarbeit auszubauen ist. Hierzu soll auch geprüft werden, wie die Umsetzung und der Ausbau von Integrierten Notfallzentren (INZ) mit einer vorgelagerten Triage-Zone gestaltet werden können. Hierbei ist auf eine interdisziplinäre Koordinierung und enge Zusammenarbeit zwischen den Portal- und Anlaufpraxen und den Krankenhäusern zu achten.

3. Die Landesregierung wird weiter gebeten, gemeinsam mit den Akteuren in Schleswig-Holstein zu prüfen, wie die Zusammenarbeit und die Anwendung bereits vorhandener Kommunikationswege (Notrufnummer 112 und Notfallnummer des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117) verbessert und nachhaltig gestärkt werden können. Um eine dauerhafte Vernetzung dieser Notrufnummern zu erreichen, soll das Ziel sein, ein Modellprojekt für Schleswig-Holstein auf den Weg zu bringen.

In Schleswig-Holstein gibt es derzeit 33 Anlaufpraxen sowie weitere zwölf für pädiatrische Fälle. Bislang schreibt der Gesetzgeber vor, dass diese Anlaufpraxen nur während der Sprechstundenfreien Zeiten geöffnet haben dürfen. „Diese zeitliche Beschränkung ist aus meiner Sicht der entscheidende Verbesserungsbedarf dieses insgesamt sehr bewährten Konzepts. Die Inanspruchnahme der Notfallambulanzen durch nicht akut behandlungsbedürftige Patienten stellt auch zu üblichen Praxisöffnungszeiten ein zunehmendes Problem dar“, sagte Garg. Zugleich erhofft er sich eine Weiterentwicklung der Anlaufpraxen zu

Portalpraxen, in denen niedergelassene Ärzte und Klinikkollegen gemeinsam arbeiten und so Wissen und Erfahrung aus der ambulanten und stationären Versorgung bündeln.

Die Behandlung in den Portalpraxen hätte lediglich den Umfang einer ambulanten Notfallbehandlung. „Ziel ist explizit kein Angebot, das den Praxisbesuch voll ersetzt“, sagte Garg. Er sieht in der Bündelung von Arztkapazitäten über die Sektoren hinweg auch die Chance, die Bereitschaftsdienstversorgung im ländlichen Raum zu verbessern und damit Niederlassungen in der Fläche attraktiver zu machen. Ausdrücklich lobte Garg bisherige Bemühungen der Akteure in Schleswig-Holstein, den steigenden Andrang zu kanalisieren. Als Beispiel nannte er gemeinsame Empfangstresen von Notfallambulanzen und Anlaufpraxen. Diese gibt es wie berichtet bereits im Heider Westküstenklinikum und in der imland Klinik Rendsburg, in der Entwicklung befindet sich das Modell nach Angaben des Kieler Gesundheitsministeriums noch in Neustadt und in Westerland auf Sylt.

Unterstützt wurde der Antrag der Regierungskoalition auch von den Oppositionsparteien SSW und AfD. Die SPD stimmte nicht zu, sieht aber ebenfalls Handlungsbedarf. Gesundheitspolitikerin Birte Pauls hätte sich eine umfassendere Lösung gewünscht. „Wenn wir die Sektorengrenzen überwinden wollen, muss das mit allen Akteuren gut abgestimmt, logisch und gründlich passieren und nicht im Schnellschuss allein mit Öffnungszeiten oder regionalen Konzepten. Eine umfassende Lösung ist dringend geboten, aber dafür reichen Öffnungszeiten, von denen wir gar nicht wissen, wie wir sie bei dem vorhandenen Fachkräftemangel besetzen sollen, bei Weitem nicht aus“, sagte Pauls. Sie regte an, über Polikliniken, einen Facharzt für Notfallmedizin und längere Praxisöffnungszeiten von Hausärzten nachzudenken.

DIRK SCHNACK

## 116 117

*Diese bundesweite Telefonnummer ist vielen Menschen in Deutschland noch nicht bekannt. Über diese Nummer bekommen Menschen auch außerhalb der Sprechzeiten in dringenden Fällen ärztliche Hilfe. Der ärztliche Bereitschaftsdienst steht montags, dienstags und donnerstags von 18 bis 8 Uhr, mittwochs und freitags von 13 bis 8 Uhr sowie samstags, sonntags und feiertags rund um die Uhr zur Verfügung.*





KVSH

# Keine Denkverbote

Parlamentarischer Abend der KVSH in Kiel. KBV-Chef Dr. Andreas Gassen und Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg unter den 150 Gästen.

## Info

Ein Drittel der Patienten, die am Telefon nach Lösungen für ihr gesundheitliches Problem außerhalb der Sprechzeiten suchen, kann nach Einschätzung von Dr. Andreas Gassen so geholfen werden, dass sie keine Notfallambulanz mehr aufsuchen müssten.

**D**oppelte Premiere für die Kassenzentrale Schleswig-Holstein (KVSH): Erstmals kam KBV-Chef Dr. Andreas Gassen zum Parlamentarischen Abend, der erstmals im alten Kieler Güterbahnhof stattfand. Standort und Vortragender stießen bei den rund 150 Gästen auf positive Resonanz. Der Veranstaltungsort, weil er Gespräche in unkonventioneller Atmosphäre nach dem offiziellen Part erleichterte. Der KBV-Vorsitzende, weil er mit seinen Ausführungen in Kiel die Stimmung vieler seiner niedergelassenen Kollegen traf. Gassen nannte die Neuorganisation des Notdienstes, Digitalisierung und Delegation als Mittel, mit denen niedergelassene Ärzte die steigenden Anforderungen bei der Ambulantisierung des Gesundheitswesens bewältigen können. Allerdings seien dafür zwei Bedingungen zu erfüllen: Die Körperschaften und Verbände der Vertragsärzte müssen mitgestalten dürfen und zusätzliche Aufgaben müssen auch bezahlt werden.

Gassen forderte, dass bei der Gestaltung des künftigen Gesundheitswesens „keine Denkverbote“ auferlegt werden sollten. Damit will der Orthopäde erreichen, dass starre Strukturen aufgebrochen und die Hürden zwischen den Sektoren leichter überwindbar werden. In Bezug auf den stationären Sektor heißt das für ihn: „Kein Bett darf sakrosankt sein.“ Gassen spielte damit auch auf die große Auswahl von Krankenhäusern in manchen Regionen an; als Beispiel nannte er seine Heimatstadt Düsseldorf. Gassen plädierte dafür, bei der Ambulantisierung häufiger über alternative Modelle wie Praxiskliniken, MVZ und Belegeinrichtungen statt über eine reine Öffnung von Krankenhäusern für ambulante Leistungen nachzudenken.

Zum Thema Delegation stellte der KBV-Chef klar: „Delegation muss Delegation bleiben.“ Der Arzt müsse als Teamleiter Verantwortung tragen, steuern und die Fäden in der Hand behalten. Der Substitution erteilte er eine deutliche Absage: „Das kann keine Probleme lösen.“

Die von vielen geweckten großen Hoffnungen in Zusammenhang mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens relativierte Gassen in Kiel. In der Versorgung könne die Digitalisierung zwar helfen, mehr aber nicht: „Die Digitalisierung ist nicht die Lösung all unserer Probleme“, sagte Gassen. Er verwahrte sich zugleich dagegen, Ärzte pauschal als Feinde des digitalen Fortschritts anzuprangern. „Ärzte sind nicht digitalisierungsfeindlich, sie sind kritisch.“ Und das aus seiner Sicht zu Recht, wie die schleppende Umsetzung bei der Telematikinfrastruktur zeige, deren Fortschritt Gassen in Kiel mit dem Tempo einer Gletscherbewegung verglich.

Am Tag der Landtagsdebatte zum Thema Notfallambulanzen und Bereitschaftsdienst stellte Gassen klar: „Wir müssen uns dem geänderten Anspruchsdenken stellen.“ Eine Umerziehung der Patienten hält er für kaum möglich; deshalb ist aus seiner Sicht ein Ausbau des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes sinnvoll. Dazu gehört u. a., dass Anrufern der bundeseinheitlichen 116 117 künftig schon am Telefon Lösungen angeboten werden, die den Weg in die Notfallambulanz oder den Arztbesuch nicht mehr erforderlich machen. „Ein Drittel der Patienten werden wir am Telefon abarbeiten können“, sagte Gassen mit Blick auf die vielen Patienten, die derzeit ohne akuten Notfall in den Ambulanzen erscheinen. Das von Schleswig-Holstein verfolgte Ziel einer Öffnung der Anlaufpraxen auch zu Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte begrüßte Gassen.

Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg hatte am selben Tag eine Bundesratsinitiative angekündigt, damit Anlaufpraxen an Krankenhäusern künftig auch zu Sprechstundenzeiten öffnen können und damit die Notfallambulanzen an den Kliniken entlasten. Garg machte auf dem Parlamentarischen Abend erneut deutlich, dass er die niedergelassenen Ärzte für das Rückgrat der ambulanten Versorgung hält und dass für ihn eine Stärkung von Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung überfällig ist. Neben gesetzlichen Regelungen, die die Arbeitsbedingungen von Ärzten erleichtern könnten, kann sich Garg auch eine Aufhebung der Budgetierung vorstellen. Zumindest für den „Einstieg in den Ausstieg“ aus der Budgetierung will sich Garg auf Bundesebene einsetzen.

Enttäuscht zeigte er sich von den Verhandlungen um einen Koalitionsvertrag auf Bundesebene. Die entscheidenden Gespräche sollten zwar erst ab dem anschließenden Tag stattfinden, als Mitverhandler zum Thema Gesundheitspolitik hatte Garg aber schon vor dem späteren Ausstieg seiner Partei aus den Verhandlungen einen Eindruck erhalten, der ihn wenig hoffnungsfroh stimmte. Immerhin: „An den Gesundheitspolitikern wird es am Ende nicht gelegen haben.“ Fest steht aber, dass Garg sich in Berlin mehr „Kieler Klima“ gewünscht hätte, sprich mehr konstruktives Miteinander.

Wie wichtig eine politische Einigung und damit Handlungsfähigkeit auch für die Partner im Gesundheitswesen ist, hatte zuvor KV-Chefin Dr. Monika Schliifke deutlich gemacht. Für ein so kniffliges Problem wie die Notfallversorgung kommen die Selbstverwaltungspartner zu Lösungen, gab sie sich optimistisch, wenn die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen werden.

DIRK SCHNACK



**EX**  
LIBRIS  
WISSEN SCHAFFEN

## 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.wissenschaffen.de](http://www.wissenschaffen.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@wissenschaffen.de  
www.wissenschaffen.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="checkbox"/>	Deetjen/Speckmann/Hescheler, Physiologie mit StudentConsult-Zug.	€ 69,95
<input type="checkbox"/>	Horn, Biochemie des Menschen	€ 39,99
<input type="checkbox"/>	Klinke/Pape/Kurtz/Silbernagl, Physiologie	€ 79,95
<input type="checkbox"/>	Löffler/Petrides, Biochemie und Pathobiochemie	€ 79,99
<input type="checkbox"/>	Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch	€ 49,95
<input type="checkbox"/>	Prometheus, Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem	€ 74,99
<input type="checkbox"/>	Prometheus, Kopf, Hals und Neuroanatomie	€ 59,99
<input type="checkbox"/>	Prometheus, Innere Organe	€ 54,99
<input type="checkbox"/>	Sobotta, Atlas der Anatomie des Menschen (Band 1 oder 2)	€ 48,99
<input type="checkbox"/>	Taschenatlas der Anatomie Bd. 1. Bewegungsapparat	€ 29,99
<input type="checkbox"/>	Taschenatlas der Anatomie Bd. 2. Innere Organe	€ 29,99
<input type="checkbox"/>	Taschenatlas der Anatomie Bd. 3. Nervensystem u. Sinnesorgane	€ 29,99

### 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



Moderatorin Harriet Heise, der Betroffene Franz Wagle, Eike Lühje (NDR), Pharmazeutin Sylvia Wagner, Julia Schumacher und Christian Schepsmeier (beide NDR, von links) bei der Diskussion nach der Preview der Fernsehdokumentation „Vergessene Seelen – Kinder als Versuchsobjekte“ im Kieler Landeshaus.

## FILM

# Kinder als Versuchsobjekte

Fernsehdokumentation des NDR über Medikamentenversuche an Schleswiger Heimkindern. Preview im Kieler Landeshaus.

Die Medikamententests an Kindern im früheren Landeskrankenhaus Schleswig sind vom Norddeutschen Rundfunk (NDR) multimedial aufgearbeitet worden. Neben einem Radiofeature und einer Online-Multimediastory ist auch eine Fernsehdokumentation entstanden, die im vergangenen Monat ausgestrahlt wurde.

Die Doku lässt insbesondere den Betroffenen Franz Wagle zu Wort kommen, der von seinen Erlebnissen als Kind in der Schleswiger Psychiatrie berichtet. Wagle und wahrscheinlich rund 1.000 weitere Kinder wurden zwischen den 1950er und 1970er Jahren gezwungen, Medikamente zu nehmen, obwohl dafür keine Indikation vorlag. Mit den Ergebnissen dieser Tests lieferte das Landeskrankenhaus namhaften Pharmafirmen Informationen über Verträglichkeit und Nebenwirkungen ihrer neuen Produkte. Wagle selbst war in Schleswig nicht

aus Krankheitsgründen untergebracht, sondern weil er als „schwierig“ galt. Im Landeskrankenhaus war damals ein Arzt für 100 Patienten zuständig. Kinder, die die Medikamente ablehnten, wurden zur Einnahme gezwungen. Ein Pfleger von damals sagt in dem Film: „Wir waren blind auf dem Gebiet. Es wurde verordnet, wir haben ausgeführt. Da wurde nicht gefragt.“

Nicht gefragt haben offenbar auch die Ärzte des damaligen Landeskrankenhauses. Medizinhistoriker Prof. Volker Roelcke sagt über das Verhalten der damaligen Ärzte aus heutiger Sicht: „Ärzten wurde auch damals zugetraut, dass sie Grenzen erkennen und einhalten.“ Genau das traf auf die an den Medikamententests beteiligten Ärzte aber nicht zu. Ein Unrechtsbewusstsein lag bei ihnen offensichtlich ebenfalls nicht vor, schließlich wurden die Ergebnisse ihrer Studien publiziert und waren zugänglich. Die Pharmazeutin Sylvia Wag-

ner, die sich in ihrer Promotion mit dem Thema beschäftigt, stieß in ihrer Recherche auf zahlreiche Quellen, wie sie in einer Podiumsdiskussion nach der Preview im Kieler Landeshaus berichtete.

Im Film und in der Diskussion wurde neben der Verantwortung der Ärzte und der Pharmaindustrie auch die des Landes thematisiert. Das Land Schleswig-Holstein ist inzwischen zwar nicht mehr Träger, hat aber lange Zeit klare Aussagen zu den Geschehnissen in Schleswig gemieden. Der zum Thema eingerichtete regionale Fachbeirat hat nicht die erhoffte Wirkung entfalten können. Der frühere Landtagsabgeordnete Wolfgang Dudda, der als Mitglied der damaligen Piratenfraktion frühzeitig Kontakte zu den Betroffenen hatte und Medienkontakte herstellte, hält den Beirat schlicht für ein „Alibi“. Betroffene reden von einer „Schutzfassade“. Nun ist auch auf politischer Ebene Bewegung zu erkennen. Erst kürzlich hatte sich der neue Sozialminister Dr. Heiner Garg wie berichtet ausdrücklich bei den Opfern entschuldigt und eine wissenschaftliche Aufarbeitung angekündigt. Mit Ergebnissen wird aber nicht vor 2020 gerechnet. Ob daraus irgendwann auch Entschädigungen resultieren, ist offen. Die Pharmafirmen sehen dazu bislang keine Veranlassung, obwohl der stellvertretende Geschäftsführer des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller (B.A.H.) dies laut Doku für angezeigt hält.

Die Dokumentation macht deutlich, dass die Medikamententests möglich waren, weil Personen und Institutionen eigene Vorteile wichtiger waren als die Gesundheit der Kinder. Roelcke formuliert so: „Das Patientenwohl wurde zugunsten von Karriere und ökonomischen Interessen zurückgestellt.“

## Preis

Das Journalistenteam des NDR, das die Beiträge rund um die Medikamententests im früheren Landeskrankenhaus Schleswig erstellt hat, wurde in diesem Jahr mit dem Medienpreis der Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH) Schleswig-Holstein ausgezeichnet.

DIRK SCHNACK

## ALLGEMEINMEDIZIN

# Die richtige Dosis Medizin

Über 200 Teilnehmer beim Tag der Allgemeinmedizin in Hamburg. Starke Beteiligung an über 40 Seminaren auch aus Schleswig-Holstein.

Unterversorgung in der deutschen Hausarztmedizin? Früher kaum ein Thema, heute partiell schon eher, zum Beispiel auf dem Land. Umgekehrt Überversorgung – vom Sachverständigenrat auch im ambulanten Sektor wahrgenommen, von den Kostenträgern gern verallgemeinernd behauptet, eigentlich mehr bei den lukrativeren Spezialfächern und -prozeduren angesiedelt? Nein, heute auch in der Grundversorgung bei Internisten und Allgemeinärzten durchaus mit eher wachsender Tendenz, überraschte Prof. David Klemperer von der Ostbayerischen Technischen Hochschule in Regensburg beim 7. Tag der Allgemeinmedizin in Hamburg. Er zitierte Ergebnisse einer kürzlichen Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) unter ihren Mitgliedern. Danach hatten mehr als 50 Prozent mehrmals pro Woche im eigenen Leistungsbereich überflüssige Leistungen vorgenommen. Dies treffe auch für andere Länder zu; nur das genaue Maß der jeweiligen Überversorgung sei nicht leicht zu beziffern. Der Referent nannte Beispiele: Beim Krebs-Früherkennungsscreening seien Maßnahmen dann nicht sinnvoll, wenn sie zu spät kämen (bei schnellem Tumorwachstum) oder wenn sie umgekehrt bei sehr langsamem Tumorwachstum von anderen Todesursachen „überholt“ würden.

Überversorgung könne auch eine Stentimplantation anstelle anderer Therapie sein, wenn ein Herzpatient nicht darüber aufgeklärt werde, dass dadurch sein individuelles Reinfarkt- und sein Mortalitätsrisiko nicht geringer seien. Patienten überschätzten vielfach den Nutzen von Therapien und unterschätzten die Risiken. So sei fraglich, ob die meisten neuen onkologischen Medikamente für die Patienten Sinn machten, wenn sie weniger auf Lebensqualitätsverbesserung als vor allem auf Lebenszeitverlängerung abzielten, jedoch nur um wenige Wochen oder Monate.

„Sind diese ‘Innovationen’ der Industrie wirklich besser, nur weil sie vor allem neu sind? Ich kann das Wort ‘Innovation’ kaum noch hören“, meinte Klemperer. Er wies eindringlich auf die Gefahr falscher Denkmuster hin, nicht nur bei Patienten, sondern auch bei Ärzten. Dies betrifft etwa Einstellungen wie „Neu ist besser“, „Mehr ist besser“, „Technik ist besser“ oder „Normabweichungen müssen korrigiert werden“.

Reflexhaftes Denken nach solchen Mustern sei problematisch und müsse durch ruhiges Abwägen und Einschalten der Vernunft ergänzt werden. Dabei gehe es immer um das Wohl des Patienten. Vom „Genfer Gelöbnis“, in dem die Prinzipien des ärztlichen Handelns zusammengefasst sind, hat der Weltärztebund kürzlich in Paris eine revidierte Fassung mit stärkerer Betonung des Patientenwohls vorgelegt: „The health and well-being of my patient will be my first consideration ...“ (siehe Seite 3).

Über 40 Seminare folgten für die über 200 Teilnehmer, darunter niedergelassene Hausärzte, Ärzte in Weiterbildung, Weiterbildungsbefugte, Medizinstudierende und Helferinnen. Acht Referenten aus Schleswig-Holstein waren in den Seminaren dabei. Ein Beispiel war das Seminar „Sportmedizinische Fragestellungen in der Hausarztpraxis“ von Katrin Kauschke, Allgemeinärztin in der Poliklinik des gastgebenden UKE-Instituts sowie an zwei Wochentagen im Athleticum, dem Sportmedizinischen Zentrum des UKE. Hier werden u. a. die Profi-Fußballer der HSV-Bundesligamannschaft betreut. Warum erstmals dieses Seminar? „In meiner Hausarztpraxis habe ich fast 50 Prozent Patienten mit Bewegungsproblemen, doch leider hatten wir früher zu wenig orthopädische Ausbildung“, sagte ein Teilnehmer. Eine andere Ärztin: „Sportmedizin macht auch Spaß!“

Kauschke demonstrierte am Probanden wichtige Untersuchungstechniken der ab 35 empfohlenen Vorsorgeunter-

suchung vor Aufnahme sportlicher Aktivitäten. Nach der Leitlinie der DGSP (Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention – Deutscher Sportärztebund) sei für die Anamnese zunächst ein standardisierter Fragebogen (PAR-Q) auszufüllen, der Hinweise auf Schwachstellen liefern könne. Dann zentral die körperliche Untersuchung mit dem Abtasten von Gelenken und Muskeln, nicht zuletzt an der Wirbelsäule einschließlich Iliosakralgelenk. Danach sollten einfache Bewegungsübungen Hinweise auf mögliche Einschränkungen geben: Im Stehen Hacken-Zehenstand, Einbeinstand mit Bewegung des anderen Beins, tiefe Kniebeuge, evtl. Rumpfbeuge usw. je nach Gesamteindruck. Für die Beurteilung der Herz-Kreislauffunktion ein Belastungs-EKG am Ergometer, nicht aber weiterführende Untersuchungen wie eine Spirometrie, wenn dafür keine besonderen Anhaltspunkte bestehen. Bei partiellen Einschränkungen oder körperlichen Behinderungen könne ein eingeschränktes Sporttauglichkeits-Attest unter Ausschluss bestimmter Sportaktivitäten erteilt werden.

Im therapeutischen Bereich geht es zunächst um die Erstversorgung frischer Verletzungen wie z. B. eines Traumas am oberen Sprunggelenk durch Umknicken: In unklaren Fällen, hier bei stärkerer Schwellung, Hämatom und Schmerz Röntgen, sonst ohne Frakturverdacht nur kühlen, mit Tapeverband über Gaze-Binde komprimieren (für einige Tage) und hochlagern. Danach habe sich eine Orthese mit feinverstellbarer Schnürung statt Klettverschluss bewährt, sagte Kauschke.

Nach der Behandlung geht es um die Sekundärprävention. Stets sei hier zunächst eine ausreichend lange Pause nach der primären Verletzung wichtig. Zum Beispiel zeigten die Sehnenansätze am Knie bei Ballsportlern oft Reizzustände, könnten aber nach ein paar Tagen Pause evtl. unterstützt durch Kinesiotape wieder belastet werden – je nach individuellen Gegebenheiten. Oft wollten Sportler zu früh wieder anfangen. Hier könne mit Aufzeigen objektiver Daten (z. B. Entzündungsparameter beim Leberlabor) eine höhere Zustimmung/Adhärenz zur Sportpause erreicht werden. Langfristig sei für jeden einseitig ausgerichteten Sportler Ausgleichssport sehr wichtig, etwa beim Tennis, Hockey, Fußball. Nach der Pause, wenn noch Bewegungsschmerz besteht, kann auf eine andere schmerzlose Bewegungsart ausgewichen werden, z. B. Radfahren. Training mit „Kraftmaschinen“ im Studio sei grundsätzlich nicht zwingend, da diese nicht immer funktional unterstützten und es vielfältige Möglichkeiten unter Nutzung des Körpergewichts und alltäglicher Hilfsmittel gebe.

HORST KREUSSLER

200

Teilnehmer kamen zum siebten Tag der Allgemeinmedizin am UKE in Hamburg. Sie hatten die Wahl aus über 40 Seminaren.

## VORSORGE

# „Frauen und Männer unterschiedlich beraten“

Rehabilitationsärztin Dr. Ronja Westphal zieht ein gemischtes Fazit aus dem „Frauen- und Männergesundheitstag S-H“, der vergangenen Monat in Bad Segeberg erstmals stattfand.



Dr. Ronja Westphal

Der erste Frauen- und Männergesundheitstag Schleswig-Holsteins fand im November in Bad Segeberg mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) statt. Dr. Ronja Westphal, Leitende Ärztin für Rehabilitation im Herzzentrum der Segeberger Kliniken, leitete die Veranstaltung, bei der Ärzte, Ernährungsexperten, Sportwissenschaftler, Psychologen und Apotheker den Besuchern Anreize zum besseren Umgang mit ihrer Gesundheit gaben. Im Gespräch mit Sophia Mach vom Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt resümiert sie die Veranstaltung.

## SHÄ: Was war das Ziel des Frauen- und Männergesundheitstages?

**Dr. Ronja Westphal:** Das Ziel war, den Menschen klarzumachen, wie wichtig Gesundheitsprävention ist. Leider ist es nicht einfach, für dieses Thema zu begeistern, und auch die Resonanz auf die Veranstaltung war geringer als erwartet. Da müssen wir mehr machen. Beispielsweise wird die Darmkrebsvorsorge vernachlässigt, obwohl Darmkrebs bei früher Erkennung gut heilbar ist. Es wird erst gehandelt, wenn es bereits viel

zu spät ist. Dafür zu sensibilisieren, das war Zweck der Veranstaltung.

## Wo liegt das Problem? Warum nehmen Patienten ungern Präventionsmaßnahmen wahr?

**Westphal:** Gesundheitsprävention erfolgt oft nach starren Regimen, obwohl sich herauskristallisiert hat, dass sich diese nicht einfach auf beide Geschlechter übertragen lassen. Der Gender-Aspekt rückt immer mehr ins Bewusstsein, denn Frauen und Männer haben einfach unterschiedliche Bedürfnisse, Interessen und Veranlagungen. Man muss sich Gedanken machen, wo es Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt, um die Menschen zu erreichen.

## Inwiefern gehen Frauen und Männer unterschiedlich mit ihrer Gesundheit um und was bedeutet das für den Arzt?

**Westphal:** Frauen nehmen zum Beispiel Präventionsangebote zu einem Anteil von circa 30 bis 35 Prozent wahr, während Männer nur auf einen Anteil von drei bis zehn Prozent kommen. Das hat mich wirklich erschreckt. Wir müssen Frauen und Männer wirklich unterschiedlich beraten, da sie traditionell unterschiedliche Rollen und Interessen haben. So sind Männer in der Rehabilita-

tion viel häufiger vertreten, da sie sich doch mehr aus dem Alltag herausnehmen können. Die Frau hat eher die Sorge, wie ihre Familie ohne sie zurechtkommt, während sie in der Reha ist. Dabei sollte sie doch Verantwortung für sich selbst übernehmen und nicht nur für andere. Bestimmte Behandlungen sind als drittes Beispiel erfolgreicher bei Frauen als bei Männern und umgekehrt. So ist das interventionelle Herzklappenverfahren aufgrund der unterschiedlichen Anatomie bei Frauen erfolgreicher, während bei Männern eher das chirurgische Verfahren zum Tragen kommt. Stressinduzierte Erkrankungen mit hoher emotionaler Belastung, wie das Broken-Heart-Syndrom, sind hingegen viel häufiger bei Frauen.

Männer haben übrigens oft einen übertriebenen Leistungsanspruch an sich selbst, überschätzen beispielsweise nach Jahren geringer körperlicher Aktivität ihre Kondition beim Joggen. Wegen Überlastung des Herzens kommt es so viel zu häufig zum unerwarteten Herzinfarkt. Hätten sie die Präventionsangebote wahrgenommen, um zu klären, ob sie überhaupt noch so leistungsfähig sind, wäre es gar nicht erst so weit gekommen.

## Wie lautet Ihr Fazit?

**Westphal:** Es ist wichtig, Präventionsangebote noch viel mehr in den Vordergrund zu stellen und den Patienten die Ängste davor zu nehmen. Auch die Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit muss gegebenenfalls durch äußere Anreize gefördert werden. Ich möchte dazu anregen, Vorsorgeuntersuchungen und den Gang zu Informationsveranstaltungen genauso zu verordnen wie Medikamente – ähnlich dem „Rezept für Bewegung“. Wir müssen dem Patienten klar machen, dass jeder für seine Gesundheit selbst verantwortlich ist.

Kostenfreie Angebote sollten außerdem auch überregional angeboten werden und es macht Sinn, Netzwerke zu bilden, um die Prävention mehr in den Fokus zu stellen.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

3-10

Prozent der Männer nehmen an klassischen Vorsorgemaßnahmen teil – viel zu wenige, wie Dr. Ronja Westphal von den Segeberger Kliniken findet.

## NS-ZEIT

# Unauffällig und angepasst

So war die Mehrzahl der ärztlichen Assistenten an der Medizinischen Fakultät in Kiel zur NS-Zeit. Sonst drohte das Karriere-Aus.

Im Gegensatz zu den Lehrstuhlinhabern und mit Einschränkungen auch den Oberärzten und Oberassistenten ist die Quellenlage bei den Assistenten der Kieler Medizinischen Fakultät dürftig. Personalakten von Assistenten hatten schon vor dem Krieg bei den üblichen zweijährigen Verträgen keine besondere Chance in den Archiven, Kriegs- und Nachkriegszeit taten dann ein Übriges. Die verbliebenen Materialien erlauben deswegen keine geschlossene Darstellung, sind aber geeignet, einen Einblick in die Situation von Assistenten in Kliniken und Medizinischen Instituten im Nationalsozialismus zu geben. Aus den hier wiedergegebenen Schilderungen einzelner Schicksale darf nicht unbedingt auf die Gesamtheit der Assistenzärzte geschlossen werden. Die meisten Assistenten im Kieler Universitätsklinikum waren vor und nach der nationalsozialistischen Zeit unauffällig und angepasst und gaben keinen Anlass zu Auffälligkeiten, die Niederschlag in den Akten hätten finden können. Etwas anderes blieb ihnen auch kaum übrig, soweit sie eine Verlängerung ihrer Zweijahresverträge anstrebten. Auch wollten viele Ärzte keine Universitätskarriere absolvieren, sondern strebten klinische Erfahrung bis hin zu einer Facharztausbildung an, um als praktischer Arzt oder Facharzt selbstständig außerhalb der Universität arbeiten zu können.

Maßvolle Reformversuche des bis 1930 als Referent, Staatssekretär und Minister maßgeblichen Mannes im preußischen Kultusministerium, Carl Heinrich Becker, mit dem die absolute Macht der Ordinarien vermindert werden sollte, waren während der Zeit der Weimarer Republik gescheitert.<sup>1</sup> Der von 1913 bis 1917 in Kiel tätige Berliner Pathologe Otto Lubarsch (1860-1933) forderte in einer Denkschrift 1919 zwar eine materielle Besserstellung der Nichtordinarien, an den Rechten der ordentlichen Professoren wollte er sie jedoch nicht beteiligen.<sup>2</sup> Nach der bei vielen Ordinarien gelten-

den Auffassung gliederte sich der Lehrkörper in drei Stände: die Meister, die Gesellen und die Lehrlinge, nämlich die ordentlichen Professoren, die außerordentlichen Professoren und die Dozenten. Die persönliche Bewertung des Einzelnen leitete sich nicht aus seinen Leistungen, sondern aus vorgegebenen, als selbstverständlich postulierten beruflichen Standeswerten ab. Daraus resultierte öffentlich-rechtliche Macht, die auch dazu verhalf, den hohl gewordenen Standeswert zu stützen. Das Ganze führte zu einem Akt fortwährender Selbstbestätigung aus den eigenen Wertvorstellungen.<sup>3</sup> In Preußen wurden bis etwa 1938/39 planmäßige von außerplanmäßigen Assistenten unterschieden. Die außerplanmäßigen Assistenten besaßen keine Beamteneigenschaft und erhielten eine bedeutend niedrigere, nicht steigerungsfähige Vergütung, die sich auf 80 Prozent der Anfangsvergütung eines planmäßigen Assistenten belief. Dabei wurden gleiche Leistungen und Fähigkeiten erwartet. Während 1937 der planmäßige Assistent zu Beginn seiner Tätigkeit an Grundvergütung (3.600.-RM/Jahr) und Wohnungszulage (732.-RM/Jahr), reduziert um die in der NS-Zeit übliche Gehaltskürzung von rund 20 Prozent erhielt, also knapp 300 RM im Monat, waren es beim außerplanmäßigen Assistenten jährlich nur etwa 3.000 RM, also 250 RM im Monat. Diese inhaltlich nicht begründbaren, schon vor der NS-Zeit bestehenden Ungleichheiten führten zu Unzufriedenheit. Sie wurden 1938 abgeschafft. Bis dahin aber gehörten zum typischen Werdegang eines Arztes in Facharztausbildung nach einer Medizinalpraktikantenzeit die Stationen Volontärarzt, außerplanmäßiger Assistent, Assistent, eventuell dann der Facharzt durch die Ärztekammer und, wenn man an der Universität bleiben durfte, eine Stelle als erster Assistent, eventuell als Oberarzt, oft verbunden mit der Habilitation und einem Lehrauftrag, nach weiterer Bewährung sowie Förderung

und Fürsprache von Lehrstuhlinhabern eventuell sogar ein Lehrstuhl.

In den Kieler medizinischen Instituten und Kliniken der Universität gab es 1938 einschließlich der Oberärzte und -assistenten 45 planmäßige sowie 32 außerplanmäßige Assistentenstellen und 25 bis 30 Volontärassistenten, also insgesamt etwa gut 100 Personen im wissenschaftlichen Mittelbau. Darunter waren nur sehr wenige Ärztinnen und einige Angehörige anderer akademischer Berufe, es handelte sich also in der Regel um approbierte Ärzte mit Promotion. Die Stellen wurden häufig nur nach einer Wartezeit als Volontärassistent vergeben und waren jeweils vertraglich auf zwei Jahre begrenzt. Eine Verlängerung in Form eines anschließenden Zweijahresvertrages war möglich. Auf die bescheidene Bezahlung der Assistenten ist bereits hingewiesen worden, eine Reichsmark hatte 1937/38 etwa die Kaufkraft vom 7 Euro des Jahres 2016. Sie hatten eine ungewisse Zukunft, da ihnen selbst nach einer späteren Habilitation weder ein bezahlter Lehrauftrag noch eine feste Stelle, geschweige denn ein Lehrstuhl sicher waren. Bis 1933/34 waren sie bezüglich ihres Anstellungstatus vollständig von ihren Chefs abhängig, deren positiver Vorschlag Voraussetzung für eine Weiterbeschäftigung war. So hatten Lehrstuhlinhaber in Hinblick auf die berufliche Zukunft ihrer Assistenten in der Kaiserzeit, der Weimarer Republik, mit einigen Einschränkungen auch in der NS-Zeit und wieder nach 1945, eine übermächtige Stellung. Nur wenn ein Assistent auf dem Dienstweg seitens des Lehrstuhlinhabers dem Ministerium vorgeschlagen wurde, hatte dieser die Aussicht, einen Zweijahresvertrag zu erhalten oder verlängert zu bekommen.

**Veränderungen im Nationalsozialismus** Solche Verhältnisse mussten Einfluss auf die politische Einstellung der Assistenten haben. Verbeamtung durch Aufrücken in Professorenstellen war aufgrund

## 100

Personen befanden sich 1938 im wissenschaftlichen Mittelbau der medizinischen Institute und Kliniken der Kieler Universität. Darunter waren 45 planmäßige, 32 außerplanmäßige Assistentenstellen und 25 bis 30 Volontärassistenten. Ärztinnen waren kaum darunter.

des Anstiegs der Assistentenzahlen und des Mangels an Professorenstellen nur selten möglich. Schon wegen ihres geringfügig unterschiedlichen Alters standen die jüngeren Assistenten wie die Studenten dem Gedankengut der NSDAP aufgeschlossener gegenüber. Der 1929 gegründete Nationalsozialistische Lehrerbund (NSLB) stieg mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten zur alleinigen Lehrerorganisation auf. Im Juli 1934 ordnete der „Stellvertreter des Führers“ Rudolf Heß den NSLB der neu eingerichteten Hochschulkommission der NSDAP-Reichsleitung, einem Organ der Parteikanzlei, unter. Im Juli 1935 wurde nach einer entsprechenden Anordnung von Heß der Nationalsozialistische Deutsche Dozentenbund, auch NS-Dozentenbund oder kurz NSDDB genannt, gegründet. Alle Parteigenossen an Hochschulen, d. h. die Professoren, Privatdozenten oder Hochschulassistenten, wurden im NS-Dozentenbund zusammengefasst. NS-Studentenbund und NS-Dozentenbund stellten gemeinsam die offiziellen Parteigliederungen an den Hochschulen dar und sollten eng zusammenarbeiten. In hochschulpolitischen Fragen, die nicht nur studentische Belange betrafen, sollte die Führung dem NS-Dozentenbund zukommen.<sup>4</sup> Die Wirksamkeit des Dozentenbundes hielt sich jedoch in Grenzen. Sie wurde durch das für den Nationalsozialismus typische Ämterchaos, verbunden mit einer ungenauen Abgrenzung der Zuständigkeiten eingeschränkt. Auch war die Wirkung des NSDDB durch das oft geringe Ansehen ihrer Führer an den Universitäten nicht sehr hoch. Die Dozentenbündführer galten vielfach als inkompetente Wissenschaftler, die versuchten, ihren Mangel an fachlicher Leistung durch politischen Übereifer zu kompensieren.<sup>5</sup> Das positive Votum des Dozentenführers war jedoch in der NS-Zeit für eine Verlängerung des Beschäftigungsverhältnisses erforderlich. Er sollte die politische Eignung des Assistenten beurteilen, überschritt aber nicht selten seine Kompetenzen. Trotzdem blieb die Machtstellung der Lehrstuhlinhaber im Wesentlichen erhalten. Ein Beispiel für Grenzen mag der bereits früher im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt beschriebene Vorgang Heine/Dannheim zeigen. Der Direktor der Augenklinik, Leopold Heine, hatte sich im Dezember 1933 geweigert, das engagierte NSDAP-Mitglied Dr. Dannheim als Assistenten in seiner Augenklinik einzustellen.<sup>6</sup> Hierin wurde seitens des Ministeriums eine „mangelnde Würdigung der Gründe“ gesehen, „die eine weitgehende Förderung von bewährten Kämpfern der nationalsozialistischen Bewegung nicht nur erwünscht, sondern sogar staatlich notwendig erscheinen lassen.“<sup>7</sup> Heine jedoch gab auch nach einem Besuch des

5

Ärzte mussten schon 1933 die Kieler Universitäts-Nervenklinik verlassen, weil sie angeblich entweder jüdischer Abstammung waren oder nationalsozialistisches Gedankengut zurückgewiesen hatten.

„SA-Brigadearztes Dr. Saalfeldt und des SA-Standartenarztes Dr. Küntscher“, die ihm in „nachdrücklicher Weise eine Änderung [seines] Standpunktes nahegelegt hatten“ nicht nach.<sup>8</sup> Daraus erwuchs zusammen mit weiteren Aktionen Heines eine Disziplinarstrafe und die für die damalige Zeit als Bestrafung zu wertende frühzeitige Entlassung in den Ruhestand nach Beendigung des 65. Lebensjahres. Das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933<sup>9</sup> war in der Anfangszeit des Nationalsozialismus der tiefste Eingriff in die Rechte bestimmter Hochschullehrer und hatte große Auswirkungen auf die Hochschulstrukturen. Im Gesetz war festgelegt, dass Beamte „nichtarischer Abstammung“ in den Ruhestand zu versetzen seien. Als „nichtarisch“ galt, wer mindestens einen „nichtarischen“ Eltern- oder Großelternanteil hatte.<sup>10</sup> An der Medizinischen Fakultät Kiel sah es eine Zeitlang so aus, als seien die Auswirkungen begrenzt. Inwieweit Assistenten, die eine Tätigkeit in der Medizinischen Fakultät bzw. in den Akademischen Lehranstalten ausübten, entlassen wurden, lässt sich aufgrund des spärlichen Quellenmaterials oft nur vermuten. Der Arbeitsvertrag der Assistenten wurde ja ohnehin regelmäßig überprüft und hierbei ergab sich die Möglichkeit, das Arbeitsverhältnis zu beenden.<sup>11</sup> In der Universitäts-Nervenklinik allerdings wurde fünf Ärzten entweder eine jüdische Abstammung vorgeworfen oder es wurde ihnen vorgehalten, nationalsozialistisches Gedankengut zurückzuweisen. Sie verließen alle noch 1933 die Klinik.<sup>12</sup> Ein Vergleich des Personalverzeichnisses des Wintersemesters 1932/33 mit der Folgezeit lässt eine auffällige Personalfluktuationsaußer im Fall der Universitäts-Nervenklinik und – wahrscheinlich aus anderen Gründen, nämlich dem Wechsel der Leitung von Schittenhelm zu Lohr – der Medizinischen Klinik nicht erkennen.<sup>13</sup>

#### *Willkür und Rassismus*

Auch vor 1933 waren die Dozenten der Universität in einer Dozentenschaft zusammengefasst. Ihre Führer vertraten z. B. die Vorstellungen des nachgeordneten Lehrkörpers im Rahmen von Fakultätsitzungen, hatten insgesamt aber nur einen geringen Einfluss. Nach der Machtergreifung bildete sich schnell eine neue Führerstruktur innerhalb der Dozenten- und Assistentenschaft. So wurde der Anthropologe und überzeugte, schon als fanatisch anzusehende Nationalsozialist Lothar Löffler, allem Anschein nach nicht jemand, der hohes Ansehen bei den Kollegen besaß, der erste Führer der Kieler Dozentenschaft in der NS-Zeit; sein Vertreter wurde der pädiatrische Oberarzt Hugo Meyer, der seit dem ersten August 1932 der NSDAP angehör-

te.<sup>14</sup> Innerhalb der Dozentenschaft hatte Löffler ziemliche Mühe, anerkannt zu werden.<sup>15</sup> Er war noch nicht lange in Kiel und seiner Persönlichkeit fehlte es an Autorität und Überzeugungskraft. Deswegen setzte er seine Stellung als NSDAP-Mitglied ein, um seine Ziele zu erreichen. Die Auseinandersetzung des Hygieneassistenten Friedrich Pels-Leusden mit Löffler beweist dies und zeigt darüber hinaus deutlich, wie auch die Assistenten schon am Anfang der nationalsozialistischen Herrschaft bei ersten Anzeichen von Zivilcourage unter den Umwälzungen zu leiden hatten. Löffler hatte als Führer der Kieler Dozentenschaft am 13. November 1933 in einer Versammlung den Eintritt sämtlicher Mitglieder der Dozentenschaft in die SA innerhalb von drei Tagen angeordnet.<sup>16</sup> Pels-Leusden empfand dies als einen Eingriff in seine Privatangelegenheiten und hatte daraufhin den Mut besessen, im November 1933 ein als Beschwerde zu wertendes Telegramm an die Parteileitung der NSDAP in München und ein Schreiben an den Führer der Preussischen Dozentenschaft zu senden.<sup>17</sup> Schon vorher gab es ein mehrseitiges Schreiben an „verschiedene Dozenten“, in denen Pels-Leusden u. a. folgende zwei Vorwürfe gegen Löffler erhob: „Vor allen Dingen darf ein Führer bei seinen Handlungen nicht an sich selbst denken“ und „Nur der hat Führerqualitäten, der einwandfrei im Charakter ist“. Durch Veranlassung des Universitätsrates, eines Juristen mit Befähigung zum Richteramt, der ehrenamtlich in der Universität disziplinäre Vorgänge bearbeitete,<sup>18</sup> musste er jedoch eine Woche später eine Ehrenerklärung für Löffler abgeben und die beiden Sätze zurückziehen.<sup>19</sup> Trotzdem wurde ihm die Venia legendi vom Ministerium zunächst nicht erteilt.<sup>20</sup> Begründet wurde dies offiziell mit dem wenig angepassten Verhalten Pels-Leusdens anlässlich einer Teilnahme am ersten Dozentenkurs im April 1934 in der Dozentenakademie in Kitzberg. Die zunächst zweiwöchigen Dozentenkurse mit lagermäßiger Unterbringung hatten die Aufgabe, den Dozentennachwuchs ideologisch auf die nationalsozialistische Zeit einzuschwören. Es gelang jedoch, den Schaden für die Zukunft Pels-Leusdens zu begrenzen. Der Vorgang schwebte wie ein Schatten über seinem gesamten weiteren Berufsleben. Ein Lehrstuhl blieb ihm trotz fachlicher und wissenschaftlicher Verdienste auch nach 1945 verwehrt.

Ein Volontärassistent, der mit einem „nichtarischen“ Großelternanteil belastete Georg Hennemann, wurde Opfer des Ende 1936 aus Königsberg nach Kiel gekommenen Hygieneprofessors Werner Bachmann. Henneberg sollte Mitte 1936 eine planmäßige Assistentenstelle übertragen bekommen. Rektor Dahm schrieb hierzu an das Reichserziehungs-

ministerium: „Die Anstellung des Herrn Henneberg als Assistent ist nach den geltenden Bestimmungen nicht möglich, da Herr Henneberg unter seinen Vorfahren einen jüdischen Großelternanteil hat. In Übereinstimmung mit dem Herrn Dekan der Medizinischen Fakultät glaube ich aber, daß es sich hier um einen ganz besonderen Ausnahmefall handelt, so daß ich [...] zu prüfen bitte, ob es nicht möglich wäre, von der Anwendung der sonst maßgebenden Bestimmungen Abstand zu nehmen. [...] Die Verhältnisse liegen in diesem Fall ganz besonders, so daß ich es für gerechtfertigt halten würde, wenn Henneberg die Assistentenstelle bekäme. Henneberg ist heute noch in der SA, obwohl der SA der Sachverhalt bekannt ist.“<sup>21</sup> Das Ministerium brauchte Zeit zur Entscheidung, war aber damit einverstanden, dass Henneberg für die Zeit weiterbeschäftigt wurde und eine Entschädigung in Höhe von drei Viertel der Vergütung eines planmäßigen Assistenten erhielt.<sup>22</sup> Der im Juni 1937 endgültig berufene Bachmann sah erstaunlicherweise im Gegensatz zu der in der Fakultät führenden nationalsozialistischen Persönlichkeit, dem Dekan Hanns Löhr, der sich für Henneberg einsetzte, keine Möglichkeiten für Henneberg.<sup>23</sup> Im Februar 1938 war seitens der Dienststelle des „Stellvertreters des Führers“ und vom Reichsinnenministerium die Zustimmung zur Einstellung Hennebergs erteilt worden. Henneberg hatte jedoch mittlerweile eine Stelle in der Industrie angenommen.<sup>24</sup> Bachmann äußerte sich mit Schreiben vom 21. Februar 1938 abschließend dazu: „[...] lege ich Wert darauf festzustellen, dass ich niemals die Absicht gehabt habe, Herrn Dr. Georg Henneberg am Hygienischen Institut der Universität Kiel eine planmäßige Assistentenstelle verfügbar zu machen [...]“. Henneberg arbeitete nach dem Krieg am Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin, habilitierte sich 1950 an der FU Berlin und wurde Abteilungsleiter im RKI, arbeitete dann im Bundesgesundheitsamt und wurde dessen Präsident.<sup>26</sup>

#### Engagierte nationalsozialistische Assistenzärzte

Über viele Assistenten ist Näheres zu ihrem Verhalten in der Zeit zwischen 1933 und 1945 nicht bekannt. Einige Ausnahmen gibt es. Der chirurgische Assistent Dr. Gerhard Küntscher wollte es dem neuen Regime besonders recht machen, wie ein Schreiben vom 6. März 1933 an den Führer des Nationalsozialistischen Ärztesbundes (NSDÄB) Dr. Beyer zeigt.<sup>27</sup> Es bezieht sich auf einen Dr. Eisler, einen vermeintlichen Assistenten der von Schittenhelm geleiteten Medizinischen Klinik. Küntscher schrieb: „Derselbe ist ein waschechter ungarischer Jude und ich glaube, dass das beiliegende Material eine Handhabe zu seiner sofortigen

Entfernung ist. [...] Der Jude Dr. Eisler hat in seiner ungarischen Heimat [...] einen ganz üblen Artikel in einer jüdischen Zeitung losgelassen, in dem er sich als tüchtigsten Mann der Klinik hinstelle und auf Hitler schimpft. [...] Ich glaube, dass sich die Sache vorzüglich für den Volkskampf eignet.“ Nach weiteren Schreiben teilte Küntscher dann dem Preussischen Ministerium des Innern mit Schreiben vom 14. Juni 1933 mit, dass Eisler Deutschland verlassen habe.<sup>28</sup> Der Chef Eislers, Alfred Schittenhelm, hatte sich für Eisler eingesetzt, der, so Schittenhelm, Volontärassistent gewesen sei, zu wissenschaftlichen Arbeiten im chemischen Labor und im Tierlabor eingesetzt war und nie auf einer Krankenstation gearbeitet habe.<sup>29</sup> Auch sei ihm der Artikel Eislers bekannt gewesen, er habe Eisler zur Rede gestellt und „aufs strengste verwarnet“. Eisler sei mittlerweile in die Schweiz abgereist. Küntscher lenkte auch im Interesse seines Weiterkommens an der Universität ein.<sup>30</sup>

Über einige Assistenten aus der von Löhr geleiteten Medizinischen Klinik liegen umfangreichere Kenntnisse vor. Ein besonderes Vertrauensverhältnis hatte Löhr zu seinen Assistenten Marquort und Wilmanns. Beide waren noch vor ihm in die NSDAP eingetreten und genossen u. a. auch wegen ihrer politischen Einstellung das besondere Wohlwollen des Klinikchefs. Walter Marquort hatte Löhr bei seinem Wechsel aus der inneren Abteilung der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta in Bethel mitgebracht, Hilmar Wilmanns war der Sohn seines früheren Chefs in Bethel, Wilhelm Wilmanns.<sup>31</sup> Die von Löhr mit und für Walter Marquort und Hilmar Wilmanns geführten persönlichen Schriftwechsel in den Jahren 1940/41 geben aufschlussreiche Einblicke in das Verhältnis zwischen Chef und Assistenten. Mit Marquort verband ihn die „Kämpferzeit“ in Bielefeld und die SA/SS-typische Kameraderie, bei Wilmanns ist es eine mehr väterliche Rolle, die Löhr gegenüber dem Sohn seines ehemaligen Chefs und Förderers eingenommen hatte.

Walter Marquort hatte für Löhr nicht nur als Assistent in der Klinik in Bethel gearbeitet, sondern war auch seine rechte Hand bei Wahrnehmung seiner politischen Ämter in NSDAP und SA. Ganz besonders deutlich wird dies in einem Schreiben Löhrs an den Kurator der Universität im Dezember 1934: „[...] daß Dr. Marquort seit Anfang 1931 in sehr exponierter Stellung als SS-Truppenführer, mit der Leitung des Nachrichtendienstes beauftragt, im Kampf gegen den Marxismus ungeheure Leistungen und Opfer aufgebracht hat. Er ist seit der Zeit weiterhin ein zuverlässiger Kämpfer der Partei und in seiner Eigenschaft als SA-Standartenführer der persönliche Adjutant des Gruppenarz-

tes der SA Westphalens und des politischen Kreisleiters von Bielefeld gewesen. Da ich vor meiner Berufung die beiden Ämter in meiner Person vereinigte, bin ich in der Lage, über Dr. Marquort nur das allergünstigste Zeugnis auszustellen.“ [...] „Da ich persönlich entscheidenden Wert darauf legte, von vornherein mit alteingearbeiteten, politisch und menschlich in jeder Weise zuverlässigen Mitarbeitern umgeben zu sein, erschien mir die Mitnahme des Dr. Marquort eine Notwendigkeit.“<sup>32</sup> Geboren am 23. April 1905 in Dortmund, evangelisch, Promotion Juni 1932 in Freiburg, war Marquort vom ersten März 1931 bis zu seinem Wechsel nach Kiel zum ersten August 1934 als Medizinalpraktikant und Assistent im Krankenhaus Sarepta tätig. Er war fünfundzwanzigjährig Anfang 1931 der NSDAP beigetreten und im August des Jahres als Sanitätstruppführer SA-Mitglied geworden. Im November 1932 wurde er SS-Sturmführer, später dann in Kiel als SS-Obersturmbannführer Mitglied des Sicherheitsdienstes der SS, im Fakultätsausschuss Vertreter des NSDDB und „beim Dozentenbundesführer [damals Löhr] Helfer in bürotechnischen Angelegenheiten“.<sup>33</sup> Marquort war im Herbst 1931 Angehöriger der SS mit der niedrigen SS-Nummer 11.055 geworden. Er wurde im September 1931 zum SS-Sturmbannarzt ernannt und mit der Führung und Organisation des III. Sturmbanns der 19. SS-Standarte beauftragt.<sup>34</sup> Ein Jahr später erfolgte die Beförderung zum SS-Sturmführer.<sup>35</sup> Diese vielversprechend begonnene „Karriere“ fand 1933 ein jähes Ende, als Marquort aus der SS entlassen wurde, weil er „für die SS ungeeignet“ sei und „mit dem Führer der IV/19. SS-Standarte nicht zusammengearbeitet“ habe.<sup>36</sup> Marquort war dann in die SA eingetreten. Eine Initiative Löhrs direkt bei Heinrich Himmler am sechsten Juli 1936 in Alt-Rehse, als Himmler sich erfolgreich um den Wechsel Löhrs von der SA in die SS bemüht hatte, dürfte die Wiederaufnahme Marquorts in die SS ermöglicht haben. Diese erfolgte im März 1937 mit einer erstaunlichen Beförderung zum SS-Obersturmbannführer, auch seine alte SS-Nummer wurde ihm wieder erteilt. Ausdrücklich wurde darauf hingewiesen, dass SS-Oberführer Löhr die Wiederaufnahme befürwortet habe.<sup>37</sup> Die entsprechende Verfügung war persönlich von Himmler unterzeichnet worden, ein damals durchaus ungewöhnlicher Vorgang. In Kiel war Marquort planmäßiger Assistent in der Medizinischen Klinik, allerdings ohne die für diese Tätigkeit erforderlichen wissenschaftlichen Aktivitäten aufzuweisen. Seinem Lebenslauf im Jahr 1936 sind lediglich eine wissenschaftliche Arbeit und ein Routinevortrag auf dem Nordwestdeutschen Internistenkongress 1936 zu entnehmen.<sup>38</sup> Er hat-

## Info

SS-Standartenführer Walter Marquort gilt als Beispiel für planmäßige ärztliche Assistenten, die ohne die erforderliche wissenschaftliche Aktivität an ihre Kieler Stelle gekommen waren. Marquort galt als Protegé höherer NS-Kader. Später erhielt Marquort mit NS-Hilfe eine Chefarztstelle in Brünn.



te die Stelle eben nicht bekommen, weil er vielversprechender Wissenschaftsnachwuchs war, sondern weil Löhr auch in Kiel auf ihn nicht verzichten wollte. Arbeiten zur Taucherkrankheit, die für die U-Boot-Flotte von Bedeutung waren, bildeten später ein wissenschaftliches Tätigkeitsfeld Marquorts.<sup>39</sup> Hieraus entstand 1939 die Doktorarbeit eines weiteren Assistenten der Medizinischen Klinik, Jochen Rietz,<sup>40</sup> auf den später noch einzugehen sein wird. Assistent bei Löhr konnte Marquort aber nicht immer bleiben. So gelang es Löhr 1940, unter Nutzung seiner Verbindungen innerhalb der SS, Marquort eine Chefarztstelle in der I. internen Abteilung der Landeskrankenanstalten in Brünn zu verschaffen.<sup>41</sup> In der okkupierten Rest-Tschechoslowakei hatte die SS bei der Besetzung von Führungspositionen einen besonderen Einfluss. Im Mai 1940 hatte Marquort, wie Löhr an den Kurator schrieb, „als SS-Obersturmbannführer auf Veranlassung des Reichsführers SS die Leitung des Krankenhauses Brünn [...] übernommen.“<sup>42</sup> Die Innere Abteilung in Brünn war nach Löhrs Aussage mit 420 Betten das „größte Krankenhaus Deutschlands“ und wurde von Marquort noch um weitere 100 Betten durch einen Anbau erweitert.<sup>43</sup> Marquort schilderte Löhr in einem Schreiben neben anderen Dingen die Verhältnisse in Brünn: „Hier macht inzwischen die Verdeutschungs- und Rausschmissaktion recht zufriedenstellende Fortschritte. Es ist nur gut, dass man mich nicht frühstücken kann und auch nicht so ohne weiteres, ohne dass es auffällt, verschwinden lassen kann.“<sup>44</sup> Die Arbeit in der Tschechei war wohl selbst für einen deutschen Chefarzt und höheren SS-Dienstgrad sehr unübersichtlich, auch wenn die rassistischen und fremdenfeindlichen Aktionen im „Protektorat Böhmen und Mähren“ von ihm bejaht wurden. Seine ganz persönlichen Ausführungen in dem gleichen Schreiben zeigen daneben beispielhaft, wie an anderen Stellen und in anderen Schreiben auch, die für die Förderung durch Löhr als Preis zu zahlende Unterwürfigkeit: „Dass ich ein Idiot bin, weiss ich, zumal Sie mir das auch oft genug bestätigt haben. [...]“ Marquort wurde noch 1942 SS-Standartenführer und 1944 Professor. Nach dem Krieg ist er in der Tschechoslowakei umgekommen.

Hilmar Wilmanns, am 24. Juli 1909 als zweites von elf Kindern des Löhr-Förderers Richard Wilmanns in Freiburg/Breisgau geboren, war von Löhr nach dem Studium der Medizin und Chemie in Kiel, Wien und Freiburg sowie einer vorübergehenden hauptamtlichen Tätigkeit als Führer des SA-Hochschulamtes Freiburg 1933/34 zum ersten Dezember 1934 als Medizinalpraktikant, ein Jahr später als außerplanmäßiger und dann zum Oktober 1937 als planmäßiger As-

sistent beschäftigt worden.<sup>45</sup> Er war NSDAP-Mitglied seit dem November 1930 mit Nr. 366618. SA-Mitglied wurde er im November 1931. 1937 war Wilmanns SA-Obersturmbannführer. Ganz anders als Marquort wurde Wilmanns von Löhr trotz seines frühzeitigen Engagements für die NSDAP<sup>46</sup> und SA nicht zur seiner Unterstützung bei Wahrnehmung der Aufgaben in der NSDAP und im SD der SS herangezogen. Für Löhr hatte seine wissenschaftliche Tätigkeit neben der klinischen von Anfang an einen hohen Stellenwert. Ob es der gering ausgeprägte Wille Wilmanns war, sich politisch weitergehend zu engagieren – das Engagement in der SA wurde von vielen Medizinem als Symbol der Zugehörigkeit ohne weitergehende Verpflichtungen verstanden – oder ob Löhr dies seinerseits von vornherein ausschloss, lässt sich heute nicht mehr feststellen, sicher ist jedoch, dass Löhr großen Wert auf ihn, den unter „seinem Nachwuchs wissenschaftlich Befähigsten und Fleißigsten“ als Vollechemiker zu Arbeiten an dem „Jodproblem“ legte.<sup>47</sup> Vieles spricht dafür, dass auch Löhr trotz allen nationalsozialistischen Engagements Wissenschaft, Medizin und auch Privates, nämlich hier die Verpflichtung gegenüber Richard Wilmanns, durchaus von seinen politischen Aufgaben trennen konnte. Marquort war bei Löhr für die Unterstützung in seinen NS-Aktivitäten, also die Parteaufgaben, Wilmanns für die Unterstützung bei den weiteren wissenschaftlichen Arbeiten am Jodstoffwechsel, also die Hochschulaufgaben, vorgesehen. Dabei erwartete Löhr selbstverständlich auch von Wilmanns die fraglos vorhandene ideologische Verbundenheit mit dem NS-Regime. Ganz typisch wird dies an Wilmanns' auch 1938 nach wie vor bestehender Zugehörigkeit zur SA deutlich, nachdem Löhr zur SS gewechselt war. 1937 promovierte Wilmanns mit einer methodischen Arbeit über die Mikrojodbestimmung in biologischem Material, einer Voraussetzung für weiterführende Arbeiten bei der Erforschung des Jodstoffwechsels.<sup>48</sup> Wilmanns war als Arzt Reservist der Wehrmacht und wurde im März 1940, vermutlich in Vorbereitung der Besetzung Dänemarks und Norwegens sowie des Westfestzuges als Assistenzarzt ins Reservelazarett Tönshede eingezogen und war dann im Zuge der Kriegereignisse zunächst an verschiedene Orte in Nordfrankreich, dann nach Paris verschlagen worden, wo er als Stationsarzt in einem Lazarett tätig war.<sup>49</sup> Der vorliegende Schriftwechsel beginnt mit einem eindringlichen Schreiben Löhrs an die Feldpostnummer 11693, in dem er Wilmanns bittet, die Laborbücher und Protokolle, die dieser mitgenommen hatte, um sie in Vorbereitung seiner Habilitation auszuwerten, zurückzusenden. Löhr machte sich Sorgen:

Frankreich war besiegt, Wilmanns wahrscheinlich nicht in unmittelbarer Gefahr, aber keiner wusste, wie es jetzt mit England weitergehen würde. Die Unterlagen waren deswegen bei Wilmanns nicht sicher und Löhr waren die von Wilmanns erarbeiteten Ergebnisse wichtig. Das nächste Schreiben Löhrs vom 7. August bezieht sich auf einen nicht vorliegenden Gruß, Löhr weiß jetzt definitiv, dass Wilmanns in Frankreich ist, die im Mai erbetenen Unterlagen hat er immer noch nicht: „Ich möchte daher noch einmal und letztmalig dringend bitten, mir die Protokolle und Tabellen zu schicken, ganz gleichgültig wie sie sind.“ Fast beschwörend bittet er ihn dann im Weiteren um „die Bücher“, „sonst soll Dich der Satan holen“.<sup>50</sup> Wilmanns sagt in seiner Antwort vom 1. September die Übersendung der Laborbücher zu, beschreibt die Schwierigkeiten der Bearbeitung der Tabellen und weist darauf hin, dass nur derjenige, der den Gang der Analysen geleitet und verfolgt hat, die Auswertung vornehmen kann. Er war zwischenzeitlich zehn Tage in Bergen auf der Insel Rügen in Urlaub gewesen, wo seine Frau Grete mit seinen beiden Kindern Zuflucht vor den sich häufenden nächtlichen Bombenangriffen der Briten auf Kiel gefunden hatte. Nachdem einige Missverständnisse offenbar ausgeräumt waren, Löhr auch im Besitz der Laborbücher war, wird der Ton in den Schreiben wieder versöhnlicher. Es wird deutlich, dass Löhr in den aktuellen wissenschaftlichen Arbeiten seines alten Lehrers Schittenhelm eine Gefahr für die eigenen Veröffentlichungen sah. Der weitere Briefwechsel befasst sich mit den Fortschritten der Auswertung der Analysen. Am 6. März 1942, vier Monate nach dem Tod Löhrs, erfolgte die Habilitation Wilmanns<sup>51</sup>, am 12. Mai 1942 wurde er zum Dozenten ernannt.<sup>52</sup> Wilmanns kehrte nach dem Krieg nicht an die Universität zurück, sondern nahm eine Tätigkeit in der pharmazeutischen Industrie, zuletzt als Leiter der Medizinisch Wissenschaftlichen Abteilung der Asta-Werke A.G. in Brackwede bei Bielefeld auf.<sup>53</sup> Er verstarb 1968.

Über zwei weitere Assistenten der Medizinischen Klinik Kiel, den Sportarzt Wilhelm Meister und den engagierten SD-Mann Hans Jochen Rietz, soll wie auch über den prekären Assistentenmangel während des Krieges in einem weiteren Beitrag in der nächsten Ausgabe des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatts berichtet werden.

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

## Info

*Hilmar Wilmanns wurde in Kiel ebenfalls planmäßiger Assistent, aber von seinen NS-Vorgesetzten ausdrücklich wegen seiner wissenschaftlichen Arbeiten geschätzt. Er promovierte mit einer methodischen Arbeit über die Mikrojodbestimmung in biologischem Material.*

## METHADON

## „Hoffnungen aktuell nicht gerechtfertigt“

Stellungnahme von Anästhesist Dr. Clemens Duyster aus Kiel zum Artikel „Methadon – unverantwortlich oder Chance?“, der im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt 10/2017 erschien.

Nach ersten Medienberichten im April 2017 über das verbesserte Ansprechen einer Chemotherapie bei therapieresistenten Tumorerkrankungen unter einer Begleittherapie mit Methadon folgten schnell weitere Erfahrungsberichte über bemerkenswerte Behandlungserfolge. Die Berichte nehmen Bezug auf Forschungsergebnisse von Frau Dr. Claudia Friesen, Chemikerin am Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Ulm, die nach ihren Forschungen im Labor die Verordnung von Methadon bei allen Krebserkrankungen empfiehlt. Diese Empfehlung wird vom Allgemeinmediziner Dr. Hans-Jörg Hilscher aus Iserlohn unterstützt, der seine Palliativpatienten seit vielen Jahren mit Methadon behandelte und sehr positive Erfahrungen gemacht habe: „Ungefähr zwei Drittel erfahren eine Linderung oder ein Verschwinden ihrer Tumorerkrankung“.<sup>1</sup>

Viele Betroffene und auch Angehörige, die von den Heilerfolgen hörten, informierten sich daraufhin im Internet und in Online-Blogs und die Anfragen bei den Onkologen nach einer Methadonbehandlung stiegen in kürzester Zeit an. Die Hoffnung, dass es endlich ein Medikament geben könnte, welches ohne gravierende Nebenwirkungen den Krebs heilt, begeistert Betroffene und Angehörige. Bei Youtube finden sich hunderttausendfach angeklickte Videos mit Titeln wie: „Diese Frau findet ein Mittel gegen den Krebs, doch die Pharmaindustrie zerstört den Traum“.

Die Diskussion in den Medien wird sehr emotional auf der Grundlage von Erlebnisberichten und Erfahrungsberichten geführt und ohne wissenschaftliche Evidenz. Kritik an der Verbreitung dieser positiven Berichterstattung wird mit dem Hinweis auf vermeintliche Verschwörungstheorien beantwortet,<sup>1</sup> als „zynisch“ bezeichnet<sup>2</sup> oder als Inkompetenz abqualifiziert: „Was der Bauer nicht kennt, das frisst er nicht“<sup>3</sup>.

Die Protagonisten fordern im Fernsehen und Internet den flächendecken-

den Einsatz von Methadon bei allen Krebserkrankungen.

Die Heilerwartungen sind immens: In einer Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie im Sommer dieses Jahres gaben 83 Prozent der Onkologen an, oft oder sehr oft auf Methadon angesprochen worden zu sein. Eine besondere Rolle spielten dabei die mit Methadon verbundenen Erwartungen. Die Mehrheit der Onkologen erlebte die Gespräche über Methadon als kompliziert, emotional und mit Enttäuschung einhergehend. Bezeichnenderweise gaben lediglich zwei Prozent der Onkologen an, selbst Methadon zu verordnen.<sup>3</sup>

Vielen Krebspatienten wird derzeit das Methadon von Suchtmedizinern verordnet, die meist wenig Erfahrung in der Behandlung von Krebserkrankungen haben.

Im Laborversuch steigerte Methadon die Sensitivität von Hirntumorzellen für eine Chemotherapie.<sup>4</sup> In einer weiteren Publikation an Nacktmäusen zeigte sich bei implantierten Leukämiezellen unter Doxorubicin die Reduktion des Wachstums bei Gabe einer sehr hohen Methadondosis von 20-120 Milligramm pro Tag, also der züglichen Dosis, die zu Beginn der Behandlung beim Menschen empfohlen wird: zwei mal fünf Tropfen der einprozentigen Lösung entsprechen fünf Milligramm.<sup>5</sup> Andere Arbeitsgruppen berichteten über ähnliche In-vitro-Effekte von Methadon, die früheste Publikation ist aus dem Jahr 1999.<sup>6</sup>

In der Praxis sind sehr wenige dieser In-vitro-Versuche auf den Menschen übertragbar. Also ist die Chance, dass eine klinische Studie zu einem positiven Ergebnis kommen wird, verschwindend gering.

Es gibt bis heute erst zwei klinische Untersuchungen zu Methadon: In einer retrospektiven Fallsammlung wurden die Nebenwirkungen von Methadon bei 27 Patienten mit Hirntumoren unter einer Chemotherapie zwei bis 18 Monate lang beobachtet, ohne dass eine Aussage

zum Outcome möglich war.<sup>7</sup>

Eine retrospektive Untersuchung an 164 Patienten mit verschiedenen Krebserkrankungen, davon 37 Prozent zum Zeitpunkt der Opiatrotation unter Chemotherapie, zeigte keinen lebensverlängernden Effekt von Methadon im Vergleich mit anderen Opiaten.<sup>8</sup>

Zur klinischen Wirksamkeit von Methadon als Tumormedikament gibt es bisher keine einzige prospektive, randomisierte Studie. Erste Studien seien jetzt aber in Vorbereitung. Ohne den wissenschaftlichen Beweis der Wirksamkeit kann eine Zulassung als Arzneimittel für diese Indikation aber nicht erfolgen und die Verordnungen von Methadon sind als Heilversuche zu werten. Die Rechtsprechung fordert hierbei eine höhere Sorgfalt bezüglich der Aufklärung, Planung und Durchführung der Therapie. Haftung kann bereits bei einfachen Behandlungsfehlern eintreten.<sup>9</sup>

Methadon ist ein vollsynthetisch hergestelltes Opioid (reiner  $\mu$ -Agonist) mit starker analgetischer Wirkung. Die Halbwertszeit schwankt intra- und interindividuell stark mit 15 und 60 Stunden, durchschnittlich etwa 24 Stunden und ist unter anderem von der Leberfunktion abhängig. Aus diesen Gründen ist ein sehr langsames Aufdosieren und nach einigen Tagen die kritische Dosisüberprüfung zur Vermeidung von Überdosierungen im persönlichen Kontakt mit dem Patienten erforderlich.

Anders als bei Substitutionspatienten spielen bei Tumorpatienten häufig Einschränkungen der Leber- und Nierenfunktion mit entsprechenden Stoffwechseleränderungen eine große Rolle, vor allem unter einer Chemotherapie. Wegen der problematischen Pharmakokinetik hat sich der Enantiomer L-Polamidon trotz Zulassung zur Schmerztherapie in Deutschland bis heute nicht durchgesetzt. Der Einsatz erfolgt überwiegend in schmerztherapeutischen Zentren als Opiat der zweiten oder dritten Wahl. In den USA ist Methadon neben vielen anderen Opiaten auch zur

5

*Fachgesellschaften haben sich nach Angaben von Dr. Clemens Duyster aus Kiel kritisch zum Einsatz von Methadon in der Krebstherapie geäußert. Außerhalb kontrollierter Studien halten sie einen Einsatz von Methadon in der Krebstherapie für nicht gerechtfertigt und für mit potenziellen Gefahren verbunden.*

Schmerztherapie zugelassen.

Bei der Verordnung von Methadon zur Schmerztherapie und auch zur Tumorthherapie handelt es sich in Deutschland um einen „Off-Label-Use“. Der Einsatz des Medikaments erfolgt außerhalb der arzneimittelrechtlichen Zulassung, die sich für Methadon in Deutschland auf die Substitutionstherapie bei Opiatabhängigkeit beschränkt. Die Verordnung auf einem Rezept zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ist nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse möglich. Eine Verordnung ohne Absprache mit anderen Mitbehandlern kann lebensbedrohliche Konsequenzen haben.<sup>10</sup>

Mehrere Fachgesellschaften beziehen hier einhellig und eindeutig Stellung: Der Einsatz von Methadon in der Krebstherapie außerhalb kontrollierter Studien ist nicht gerechtfertigt und mit potenziellen Gefahren verbunden.

- ▶ Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (10. Juli 2016)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Neurologie, (26. März 2015) gemeinsam mit der Neuroonkologischen Arbeitsgemeinschaft in der Deutschen Krebsgesellschaft
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (5. Juli 2017)
- ▶ Deutsche Schmerzgesellschaft (18. Juli 2017)

Die mit einer Methadonbehandlung verbundenen Hoffnungen sind bei der aktuellen Studienlage nicht gerechtfertigt. Die schwere Aufgabe der behandelnden Ärzte ist es, hierauf in Gesprächen mit Betroffenen und Angehörigen hinzuweisen und den medial verbreiteten unrealistischen Erwartungen wie schon in der Vergangenheit objektivierbare, wissenschaftlich belegte Behandlungskonzepte entgegenzusetzen. Fallberichte auf erfahrungsmedizinischem Niveau, die solche Erwartungen befeuern, insbesondere von Ärzten, sind nicht hilfreich, sondern schädlich.

Literatur beim Verfasser

DR. CLEMENS DUYSER  
FACHARZT FÜR ANÄSTHESIE,  
SPEZ. SCHMERZTHERAPIE,  
PALLIATIVMEDIZIN  
GEMEINSCHAFTSPRAXIS FÜR SCHMERZ-  
THERAPIE AM SANKT ELISABETH-  
KRANKENHAUS KIEL

## IMPLANTATE

# Biomaterial ersetzt geschädigtes Gewebe

EU fördert ein Kieler Projekt zur Entwicklung neuer Implantate. Ziel: Aus der Grundlagenforschung zur Marktreife gelangen.



Im Labor besiedeln Christine Selhuber-Unkel (rechts), Mohammadreza Taale und Christine Arndt vom Institut für Materialwissenschaften das neue Biomaterial mit Zellen.

Wenn bei einem Herzinfarkt Zellen nicht mehr genügend Sauerstoff erhalten, kann Muskelgewebe geschädigt werden oder sogar absterben. Ein Forschungsteam der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) hat ein Material entwickelt, das geschädigtes Gewebe erneuern und zu einer schnelleren Behandlung beitragen soll. Dabei macht es sich zunutze, dass Zellen auf Reize ihrer Umgebung reagieren. In seinem Aufbau und seiner Konsistenz ähnelt das neue Material der natürlichen Umgebung von Zellen. Dadurch können Wissenschaftler das Verhalten von Zellen beeinflussen und sie so etwa zum Wachsen anregen. In einem Projekt will ein Forschungsteam um Professor Christine Selhuber-Unkel das Material zur Marktreife bringen. Gefördert wird es vom Europäischen Forschungsrat mit rund 150.000 Euro.

Wie sich Zellen des menschlichen Körpers verhalten, hängt auch von ihrer Umgebung ab. Über Rezeptoren an ihrer Oberfläche erkennen sie äußere mechanische Reize wie die Berührung anderer Zellen oder Oberflächen. Diese Informationen wandeln Zellen in biologische Prozesse um und beginnen, sich zu teilen, zu differenzieren oder zu wandern. Selhuber-Unkel und ihr Team am Institut für Materialwissenschaft haben ein Material entwickelt, mit dem sich

dieser zelluläre Mechanismus imitieren lässt. Mit seiner Hilfe lässt sich das Verhalten von Zellen gezielt beeinflussen. Dieses Material könnte als Implantat in der regenerativen Medizin oder zur Lagerung von Zellen für die Stammzelltherapie genutzt werden. Mit der EU-Förderung will Selhuber-Unkel das Material jetzt weiterentwickeln und zur Marktreife bringen. Am Ende des Projektes soll ein biokompatibler Prototyp stehen, der sich kostengünstig für verschiedene Anwendungen produzieren lässt.

Das Besondere an dem neuen Material sind die verbundenen Hohlkanäle in seinem Inneren: Nur wenige Mikrometer breit durchziehen sie das weiche Hydrogel wie ein System feiner Gänge. Dieser Aufbau ähnelt dem Gerüst aus Proteinen, das Zellen im menschlichen Körper umgibt. Zellen, die in den Kanälen des Hydrogels platziert werden, reagieren über ihre Oberfläche auf das sie umgebende Material. Dessen Wirksamkeit wird verstärkt durch seine Dreidimensionalität. Denn in den feinen Kanälen sind die Zellen rundherum von dem Hydrogel umgeben. Auf diese Weise kommt es mit etwa 80 Prozent der Zelloberfläche in Kontakt, während es in flacher Form nur 50 Prozent berühren würde. „Mehr Kontakt bedeutet mehr Kontrolle“, fasst Selhuber-Unkel ein grundlegendes Prinzip des Projektes „Channelmat“ zusammen. (PM/RED)

# 150.000

Euro erhält das CAU-Forscherteam aus Mitteln des Europäischen Forschungsrates. Ziel ist es, die Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung schneller zur Marktreife zu bringen.

## GEBURTSTAGE

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

*Joachim Weinrich, Kiebitzreihe, feiert am 02.01. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Azam Kayali, Uetersen, feiert am 03.01. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Manfred Meyer-Ralfs, Tangstedt, feiert am 03.01. seinen 75. Geburtstag.*

*Prof. Dr. Hans-Christian Burck, Kiel, feiert am 04.01. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Udo Noster, Pinneberg, feiert am 04.01. seinen 75. Geburtstag.*

*Frank Mesche, Schaalby, feiert am 05.01. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Wolfgang Krüger, Neustadt, feiert am 06.01. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Gerd Oppermann, Kiel, feiert am 06.01. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. med. dent. Günter Plesse, Bokholt-Hanredder, feiert am 07.01. seinen 90. Geburtstag.*

*Dr. Gisela von Forster-Marr, Lübeck, feiert am 07.01. ihren 75. Geburtstag.*

*Dr. Heinz-Wilhelm Hansen, Schellhorn, feiert am 08.01. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Johanna Willebrand, Kiel, feiert am 10.01. ihren 75. Geburtstag.*

*Dr. Wolf-Dietrich Fontane, Glückstadt, feiert am 11.01. seinen 80. Geburtstag.*

*Prof. Dr. Werner Neugebauer, Munkbrarup, feiert am 11.01. seinen 75. Geburtstag.*

*Gisela Dittbrenner, Kiel, feiert am 17.01. ihren 70. Geburtstag.*

*Dr. Annett Angres, Ratekau, feiert am 20.01. ihren 70. Geburtstag.*

*Dr. Katharina Gal, Stockelsdorf, feiert am 23.01. ihren 75. Geburtstag.*

*Heike Meyer-Dulheuer, Niebüll, feiert am 24.01. ihren 75. Geburtstag.*

*Dr. Peter-Heldt Mühlmann, Fockbek, feiert am 25.01. seinen 70. Geburtstag.*

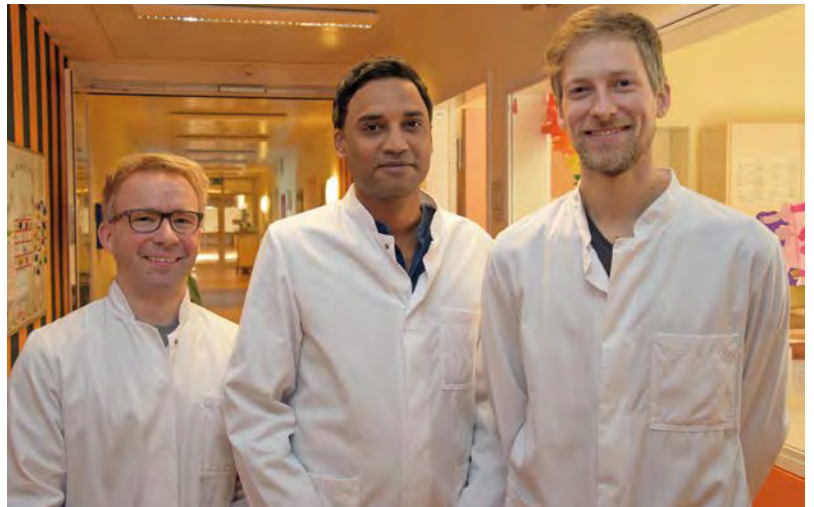
*Ilse Backhaus, Schacht-Audorf, feiert am 26.01. ihren 75. Geburtstag.*

*Dr. med. Dipl.-Psych. Andreas Kernbichler, Heiligenhafen, feiert am 27.01. seinen 70. Geburtstag.*

*Anna Kaminski-Heine, Kiel, feiert am 29.01. ihren 80. Geburtstag.*

*Dr. med. dent. Wolfgang Scheele, Bad Segeberg, feiert am 31.01. seinen 70. Geburtstag.*

## Verstärkung für Pinneberger Kinderklinik



Dr. Srinivas Jagarlamudi (Mitte), zusammen mit den beiden neuen Oberärzten Christian Walter (links) und Dr. Nils Lück.

Dr. Srinivas Jagarlamudi hat am Regio Klinikum Pinneberg die oberärztliche Leitung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin von Bettina Moser übernommen. Das Team um Jagarlamudi wird durch zwei neue Oberärzte, Christian Walter und Dr. Nils Lück, verstärkt.

Moser gibt die Leitungsfunktion aus privaten Gründen auf, wie die Klinik kürzlich mitteilte. Jagarlamudi war seit 2016 Mosers Stellvertreter in Pinneberg und hat davor im Rahmen der Kooperation mit dem Altonaer Kinderkrankenhaus vor Ort in Pinneberg gearbeitet. Der 41-Jährige hat in Altona seine Weiterbildung absolviert. Als Schwerpunkte seiner Tätigkeit nannte das Klinikum die Pneumologie, Beatmungsmedizin und Allergologie. Außerdem hat Jagarlamudi ein Jahr lang an der Kinderherzklinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) gearbeitet.

Das Team um den neuen leitenden Oberarzt wird seit diesem Monat durch Walter und Lück verstärkt. Walter arbeitete zuletzt in der Abteilung für Intensivmedizin und Neonatologie, Lücks Schwerpunkt ist die Pneumologie und Allergologie. Die Kinderklinik verfügt über 14 Betten auf der Kinderstation und sechs Betten auf der Früh- und Neugeborenen-Intensivstation. (PM/RED)

## Lübecker Kinderarzt ausgezeichnet



Prof. Olaf Hiort

Auf der diesjährigen Jahrestagung der italienischen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie im italienischen Padua wurde Prof. Olaf Hiort aus der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck, die Ehrenmitgliedschaft der Ge-

sellschaft verliehen.

Die Auszeichnung gilt nach Angaben des UKSH Hiorts langjährigen Verdiensten um die Bildung von europäischen Netzwerken für seltene Erkrankungen. Der Lübecker Kinder- und Jugendarzt beschäftigt sich seit Langem mit seltenen Hormonstörungen des Kindes- und Jugendalters und hat mehrere europäische Verbundprojekte zur Forschung durchgeführt. Für das Universitätsklinikum und die Universität zu Lübeck leitet er zurzeit das Europäische Referenznetzwerk für Seltene Hormonstörungen (Endo-ERN, [www.endo-ern.eu](http://www.endo-ern.eu)), das die hochspezialisierte Versorgung von Patienten mit seltenen Erkrankungen in 19 Ländern der Europäischen Union koordiniert. Das UKSH ist durch das Hormonzentrum Nord mit seinen beiden Standorten in Kiel und Lübeck in das Referenznetzwerk eingebunden. Hiort ist wie zuvor berichtet bereits Ehrenmitglied der indischen Gesellschaft für Endokrinologie des Kindes- und Jugendalters. (PM/RED)

Unser erster Kontakt liegt fast 30 Jahre zurück. Das Institut für Gesundheitssystemforschung, kurz auch Beske-Institut genannt, war damals damit beauftragt, für Schleswig-Holstein das Qualitätssicherungsverfahren nach § 137 Sozialgesetzbuch V zu implementieren. Als gerade frisch gewählter Vertreter des Ausschusses Qualitätssicherung der Ärztekammer Schleswig-Holstein wurde ich in dieses Fachgremium berufen. Ich empfinde es heute noch als eine große Ehre, dass Herr Beske mich als hauptamtlichen Mitarbeiter seines Institutes vorstellen konnte.

Damals war ich allerdings noch zu sehr Chirurg und zu wenig Berufspolitiker, um mir einen derartig radikalen Wechsel meiner Berufsbiografie auch nur vorstellen zu können. Deshalb habe ich diese Anfrage auch negativ beantwortet – danach aber keine Gelegenheit zur aktiven Zusammenarbeit verstreichen lassen. Vermutlich hat Prof. Beske einen nicht geringen Anteil am Zustandekommen und der Kontinuität meines Engagements in der Selbstverwaltung. Deshalb freut es mich umso mehr, ihm heute von dieser Stelle und als Präsident seiner Ärztekammer zum 95. Geburtstag am 12. Dezember 2017 ganz herzlich gratulieren zu können.

Zugleich möchte ich die Gelegenheit nutzen, auf einige Meilensteine eines unvergleichlichen Berufslebens hinzuweisen, auch wenn über Prof. Beske im Laufe der vergangenen Jahrzehnte so viele wertschätzende Urteile abgegeben wurden, dass ein Gruß zu seinem 95. Geburtstag schwerlich noch etwas Neues enthalten könnte. So hat ihn Prof. Frank Ulrich Montgomery, der Präsident der Bundesärztekammer, zu seinem 90. Geburtstag als „unabhängig, unbestechlich und uneitel“ charakterisiert, eine Beobachtung, der ich mich ohne Vorbehalte anschließen möchte.

Neu war in den vergangenen Jahren, dass sich die gesundheitspolitische Szene in Deutschland daran gewöhnen musste, dass der Gesundheitsökonom sich seltener zu Wort meldete und seine Auftritte in der Öffentlichkeit aus gesundheitlichen Gründen wohl dosieren musste.

Nachdem sich Prof. Beske vor fünf Jahren öffentlich verabschiedete und zugleich sein Institut für Gesundheitssystemforschung in Kiel seine Arbeit offiziell beendete, ist es zunehmend ruhiger um den „Rufer in der Wüste, der von der Politik Taten verlangt“ (Dr. Rainer Hess anlässlich des 90. Geburtstages) geworden.

PROF. FRITZ BESKE

# Herzlichen Glückwunsch zum 95.!

**Prof. Fritz Beske ist 95 Jahre alt geworden. Kammerpräsident Dr. Franz Bartmann über den Kieler Gesundheitsökonom.**



*Gesundheitsökonom Prof. Fritz Beske feierte vor wenigen Tagen seinen 95. Geburtstag in Kiel.*

Untätig war er allerdings auch in den vergangenen fünf Jahren nicht – was ohnehin niemand erwartete hatte. Er vervollständigte seine Schriftenreihe, die es auf inzwischen 123 Bände bringt und noch immer zur Pflichtlektüre vieler namhafter Gesundheitsexperten in Deutschland zählt. Er initiierte eine im Land viel beachtete und von Seiten der Ärztekammer Schleswig-Holstein aus voller Überzeugung unterstützte Kampagne für eine deutliche Aussprache, um älteren und schwerhörigen Menschen eine bessere Teilhabe am öffentlichen Leben zu ermöglichen. Er schrieb einen Ratgeber über gesundes Altern. Er war weiterhin Gast in ausgesuchten gesundheitspolitischen Veranstaltungen – so auch jüngst beim Parlamentarischen Abend der Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH) in Schleswig-Holstein, ein bundesweit einmaliger Zusam-

menschluss, den es ohne seine Initiative wahrscheinlich nie gegeben hätte.

Kurz zu den wichtigsten Stationen seines Lebens: Der aus Wollin stammende Arztsohn musste im Krieg in der Marine dienen, zuletzt als Offizier bei der U-Bootwaffe. Nach der Kriegsgefangenschaft arbeitete er zunächst als Bergmann im Ruhrgebiet. 1946 stieg er in die Fußstapfen seines Vaters Fritz und wurde Mediziner. Zum Studium kam er nach Kiel, das er in seinem späteren Leben nur noch für kürzere Phasen verlassen sollte. Schon während seines Studiums beschäftigte sich Prof. Beske nicht ausschließlich mit der Medizin, sondern auch mit den Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit. 1949 wurde er Vorsitzender des Allgemeinen Studentenausschusses und schon aus der damaligen Zeit findet sich ein Beitrag von ihm für das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt. 1951 legte er das Staatsexamen ab und promovierte. Ein Jahr später wurde er wissenschaftlicher Assistent am Hygiene-Institut der Kieler Uni. 1954 ging er an die Universität Michigan, wo er seinen Master of Public Health ablegte.

Ein Jahr später zurück in Kiel startete Prof. Beske seine politische Laufbahn. Er trat in die CDU ein und wurde 1958 Referent in der Gesundheitsabteilung des Kieler Innenministeriums. Weitere Stationen waren die eines internationalen Beamten im Europäischen Büro der WHO in Kopenhagen, Leiter der Gesundheitsabteilung im Kieler Innenministerium und schließlich Staatssekretär im Sozialministerium, ein Posten, den er zehn Jahre innehatte.

1975 gründete Prof. Beske das IGSF in Kiel und wurde dessen Direktor. Als solcher blieb er über Jahrzehnte gefragter Experte und Politikberater. Natürlich wurde Prof. Beske vielfach ausgezeichnet. Mit der Paracelsus-Medaille hat ihm die deutsche Ärzteschaft schon 2008 die höchste Auszeichnung verliehen, die sie zu vergeben hat. Die Bundesrepublik Deutschland hat ihn mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande, dem Bundesverdienstkreuz Erster Klasse und zuletzt mit dem Großen Bundesverdienstkreuz geehrt. Prof. Beske hat Politiker stets gemahnt, über längere Zeiträume zu denken und auch danach zu handeln – ein Rat, der mit Blick auf unsere schnelllebige Zeit aktueller denn je erscheint.

Sehr geehrter Herr Prof. Beske – Ihnen und Ihrer lieben Frau Lore die besten Glück- und Segenswünsche für Ihren weiteren Lebensweg.

DR. FRANZ BARTMANN

## KURZ NOTIERT

### Wissenschaftspreise der Uni Lübeck

Die Wissenschaftspreise und der Lehrpreis der Lübecker Universität wurden im November in einer Feierstunde im Rathaus der Hansestadt verliehen. Die verliehenen Preise sind der Otto-Roth- und der Bernd-Fischer-Preis für herausragende Promotionen in den Bereichen Medizin und MINT (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik), außerdem der Universitätswissenschaftspreis, der Universitätslehrpreis und der Renate-Maaß-Forschungspreis. Der Universitätswissenschaftspreis ist ebenso wie der Otto-Roth- und der Bernd-Fischer-Preis mit 2.500 Euro dotiert. Preisträger und die Themen ihrer ausgezeichneten Arbeiten sind:

- ▶ Dr. Johanna Schuchard wurde für ihre Dissertation „Ein Angiotensin(1-7)-abhängiger Mechanismus trägt zur Prävention einer Gewichtszunahme unter AT<sub>1</sub>-Rezeptor-Blockade bei Ratten bei“ mit dem Otto-Roth Preis, dem Promotionspreis der Sektion Medizin der Universität, ausgezeichnet.
- ▶ Dr.-Ing. Tobias Wissel wurde für seine Dissertation „Tissue Thickness Estimation from Backscattered Light – A Novel Concept for Optical Head Tracking in Radiotherapy“ mit dem Bernd-Fischer Preis, dem Promotionspreis der Sektionen Informatik/Technik und Naturwissenschaften der Lübecker Universität, ausgezeichnet.
- ▶ Dr. Jian Lei wird für seine Arbeit „Crystal structure of Zika virus NS2B-NS3 protease in complex with a boronate inhibitor“ mit dem Universitätswissenschaftspreis ausgezeichnet, der für eine hochrangige wissenschaftliche Publikation aus der Universität verliehen wird. Die Arbeit wurde im vergangenen Jahr in der angesehenen Fachzeitschrift „Science“ veröffentlicht.
- ▶ Der Lehrpreis der Universität zu Lübeck 2017 geht an Dr. Christian Hoffmann. Er wird damit für das Konzept des Wahlfaches „Ethik innovativer Technologien“ ausgezeichnet, das im vergangenen Wintersemester erstmals im Rahmen des neuen Studienganges „Robotik und Autonome Systeme“ durchgeführt wurde. Der Lehrpreis ist überfachlich und interdisziplinär ausgerichtet und mit einem Preisgeld von 3.000 Euro ausgezeichnet.
- ▶ Dr. Elinor Tzvi-Minker erhielt das angesehene Minerva-Stipendium zur Anfertigung einer Dissertation, die sie in der Gruppe für kognitive Neurowissenschaften von Prof. Dr. Ulrike Krämer anfertigte. Die Ergebnisse ihrer Arbeit zeigen, dass spezifische kausale Verbindungen zwischen kortikalen motorischen Regionen und dem Kleinhirn durch motorisches Sequenzlernen moduliert werden. (PM/RED)

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Klaus **Bley**, Neumünster,  
geboren am 15.11.1953, verstarb am 25.09.2017.

Dr. Hermann **Krämer**, Boostedt,  
geboren am 11.05.1942, verstarb am 06.10.2017.

Dr. Wiebke **Tolk**, Kiel,  
geboren am 22.10.1940, verstarb am 20.10.2017.

Dr. Hans Peter **Schwartz**, Kiel,  
geboren am 04.06.1939, verstarb am 28.10.2017.

Prof. Dr. Klaus **Heyne**, Kiel,  
geboren am 27.11.1937, verstarb am 06.11.2017.

Dr. Holger **Janke**, Timmendorfer Strand,  
geboren am 25.09.1936, verstarb am 20.11.2017.

## Dr. Ulrich Pulkowski zum Professor ernannt



Dr. Ulrich Pulkowski

Dr. Ulrich Pulkowski, Chefarzt der Neurologie mit Stroke Unit der imland Klinik in Rendsburg, ist durch die Fachhochschule Kiel der Titel eines Professors verliehen worden. Dies gab das Krankenhaus, in dem der 48-jährige Mediziner seit 2009 die Neurologie leitet, vergangenen Monat bekannt.

Unter der Leitung Pulkowskis hat sich die Rendsburger Neurologie nach Angaben des Krankenhauses zu einer der größten Abteilungen im Land entwickelt. Die Rendsburger Stroke Unit ist seit diesem Jahr überregional zertifiziert und versorgt jährlich 900 bis 1.000 Patienten. Pulkowski hat nach seinem Studium in Berlin, Lübeck und Wien seine Facharztausbildung überwiegend in der neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel, bei Professor Günther Deuschl absolviert. Nach seiner Ausbildung war er sechs Jahre leitender Oberarzt der Neurologie am Klinikum Lüneburg und schließlich seit 2009 an der imland Klinik Rendsburg – zunächst als leitender Arzt und seit 2010 Chefarzt der Klinik für Neurologie mit Stroke Unit – beschäftigt. Pulkowski ist vielen Rendsburgern auch als Organisator des imland-Laufes bekannt, an dem inzwischen mehr als 1.000 Läufer teilnehmen. (PM/RED)

## OP-Krankenschwester am „da Vinci“-System



Anja Petersen

Anja Petersen ist die erste Krankenschwester im OP, die am Kurt-Semm-Zentrum des UKSH (Campus Kiel) die von der UKSH Akademie angebotene Fachweiterbildung am „da Vinci“-Chirurgiesystem abgeschlossen

hat. Die berufsbegleitende Fachweiterbildung „Operationsdienst“ umfasst 800 Stunden theoretischen Unterricht, die praktische Weiterbildung und mindestens 1.500 Stunden berufspraktische Einsätze im OP. Betreut und geschult wurde Anja Petersen von OP-Schwester Melissa Brown, ihrer Kollegin Susanne Bukowski und Oberarzt PD Dr. Daniar Osmov. Prof. Klaus-Peter Jünemann, Gründer und Sprecher des Kurt-Semm-Zentrums, sagte anlässlich der abgeschlossenen Fachweiterbildung: „Die Ausbildung am „da Vinci“-System ist ein Muss, diese Technik revolutioniert die Chirurgie. Dank des großen Engagements unseres Kieler Pflegeteams haben wir bereits über 30 Mitarbeiter, die sicher und versiert im Umgang mit dem „da Vinci“-System sind. Mit der UKSH Akademie tauschen wir uns stetig zu Ausbildungsthemen aus und pflegen so eine enge Kooperation.“ Nach Angaben des UKSH wurden seit 2013 am Campus Kiel mehr als 1.000 Operationen mit dem System vorgenommen. (PM/RED)

## Lübecker Hilfe für Jugendlichen aus Uganda



Patient Christopher Kisekka, Dr. Tobias Lutz, Reiner und Ruth Finken aus Bad Segeberg vom Verein „Bweyas Kinder“ und Schwester Barbara aus der betreuenden Einrichtung in Uganda (v.l.).

Dr. Tobias Lutz, Chefarzt der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie der Lübecker Sana Klinik, hat einem 16-jährigen Jungen aus Uganda entscheidend dabei geholfen, seine Lebensfreude wiederzufinden. Sieben Jahre lang musste Christopher Kisekka aus Uganda mit offenen Wunden an seinen Beinen kämpfen. Die Ursache für seine Erkrankung, die im Jahr 2010 begann, ist nach Angaben des Krankenhauses nicht bekannt. „Die medizinische und medikamentöse Behandlung in Uganda erzielte keine nennenswerte Besserung und es gab keine positiven Zukunftsaussichten“, heißt es in einer Mitteilung des Hauses. Neben der körperlichen Einschränkung habe vor allem die Psyche des Jungen unter der langjährigen Belastung durch die Schmerzen gelitten. Als eine Anfrage nach Hilfe durch den Verein „Bweyas Kinder“ aus Bad Segeberg gestellt wurde, reagierte das Lübecker Krankenhaus positiv. Dr. Tobias Lutz führte die Behandlung über fast acht Wochen durch. „Ich bin dankbar für das Engagement des Vereins ‘Bweyas Kinder’ und dafür, dass wir ein Teil dieser wirklich sinnvollen Hilfsaktion werden konnten“, sagte Lutz. Der größte Teil der anfallenden Kosten wurde von einer Stiftung aus dem Kreis Segeberg übernommen. (PM/RED)

## Dr. Holger Jahn neuer ÄD bei Ameos



Dr. Holger Jahn

Bei den Ameos Kliniken in Heiligenhafen, Kiel, Preetz und Oldenburg folgt Dr. Holger Jahn als Ärztlicher Direktor auf Dr. Wolf-Rüdiger Jonas, der kürzlich in den Ruhestand ging. Jahn ist Facharzt für Psychiatrie und wech-

selt vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) nach Schleswig-Holstein. Zum Start seiner Tätigkeit zitierte das Klinikunternehmen den neuen Ärztlichen Direktor so: „Mein Ziel ist, ein engagiertes Team zu bilden, das sich der seelischen Gesundheit unserer Patienten in der Region annimmt, und den „State-of-the-Art“ psychiatrischer Behandlung eigenständig weiterentwickeln kann. Dazu wollen wir Mitarbeiter ausbilden, die Psychiatrie als Dienst am Menschen ausüben. Unsere Patienten sollen die Behandlung als sinnvoll erleben.“

Jahn hat Medizin im Saarland studiert und war anschließend u. a. in Göttingen, Manchester und München tätig. Am UKE ist Jahn seit 1996, zuletzt hatte er dort den Arbeitsbereich Gerontopsychiatrie aufgebaut und geleitet. Seine Forschungsgruppe am UKE, die sich mit den Ursachen von Depression und Demenzen beschäftigt und klinische Studien durchführt, wird er auch weiterhin leiten. (PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### Neuer Oberarzt in Niebüll

Jan-Philipp Schiemann ist neuer Oberarzt in der Abteilung Chirurgie und Orthopädie der Klinik in Niebüll. Schiemann verstärkt das dortige Team von Chefarzt Dr. Rainer Kirchner. Der gebürtige Kieler Schiemann hat in Göttingen und Kiel studiert, wo er 2009 sein Staatsexamen abgelegt hat. Als Assistenzarzt hat er in Flensburg und Gehrdren bei Hannover gearbeitet, nach seiner Facharztprüfung in der Fachabteilung für Wirbelsäulenchirurgie in Bad Oeynhausen. Mit Schiemann hat sich nach Darstellung des Klinikums Nordfriesland, zu dem die Niebüller Klinik zählt, auch der Umfang des operativen Spektrums in dem Krankenhaus erweitert. (PM/RED)

### Verwaltungsratschef bestätigt

Bernd Heinemann, Gesundheitspolitiker der SPD im schleswig-holsteinischen Landtag und früherer Vizepräsident des Landtages, bleibt Verwaltungsratsvorsitzender der Barmer. Der 65-jährige Politiker aus Kiel wurde bei der Wahl des Präsidiums des 30-köpfigen ehrenamtlichen Verwaltungsrates der Krankenkasse für diesen Posten in Berlin bestätigt. Grundlage für die Zusammensetzung des Verwaltungsrates war die diesjährige Sozialwahl, an der sich rund 30 Prozent der Wahlberechtigten beteiligt hatten. (PM/RED)

### Neuer Pflegedirektor in Lübeck

Michele Tarquinio Espadas ist seit November neuer Pflegedirektor an den Lübecker Sana Kliniken. Der 46-Jährige wurde in Niedersachsen zum Gesundheits- und Krankenpfleger ausgebildet, hat sich im Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen weitergebildet und war anschließend dort in der Unternehmensentwicklung tätig. Pflegedirektor war er später für einzelne Häuser und schließlich für acht Standorte der Ameos-Gruppe. In Lübeck ist er für 375 Mitarbeiter verantwortlich. (PM/RED)

### Wechsel bei Lubinus

Manfred Volmer soll Nachfolger von Otto Melchert an der Verwaltungsspitze der Lubinus-Stiftung mit dem Clinicum und dem Sankt-Elisabethkrankenhaus werden. Wie die Stiftung im vergangenen Monat mitteilte, wird Volmer Melchert ab ersten April 2018 ablösen. Melchert war drei Jahre lang für Lubinus in verantwortlicher Position und wird in den Ruhestand gehen. Der 51-jährige Betriebswirt Volmer ist in Schleswig-Holstein bekannt aus seinen dreizehn Jahren an der Verwaltungsspitze der Schön Klinik Neustadt. Zuletzt leitete er als geschäftsführender Direktor die Asklepios Klinik Wandsbek. Melchert soll ihm noch bis Ende September beratend zur Seite stehen. (PM/RED)

### Vorstand beim vmf-Nord gewählt

Der Landesverband Nord des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. (vmf) hat einen neuen Vorstand. Bei der Landeshauptversammlung in Stade wurde die Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) Martina Erichson aus Langenhagen in das Amt der 1. Vorsitzenden gewählt. Ihre Stellvertreterin ist Anita Marini, Medizinische Fachangestellte (MFA) aus Vechelde. Das Vorstandsteam komplettieren Sieglinde Baumann (MFA) aus Vechta, Nicole Josten-Ladewig (Tiermedizinische Fachangestellte) aus Dahlenburg, Bärbel Kroeger (ZFA) aus Kiel sowie Klaus Seidel (MFA) und Lukas Opalko (Zahntechniker) aus Hamburg. Damit sind erstmals alle vier vom Verband vertretenen Berufe im Vorstand vertreten. (PM/RED)

## DER SCHLICHTUNGSFALL

# Monteggia-Verletzung des kindlichen Ellenbogens

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

## Kasuistik

Ein Dreijähriger hatte sich eine Verletzung des rechten Armes zugezogen. In der Ambulanz einer kinderchirurgischen Klinik wurden Röntgenaufnahmen angefertigt und die Diagnose einer Monteggia äquivalenten Läsion (isolierte Radius-Luxation) gestellt. Daraufhin erfolgten eine Reposition der Luxation und die Anlage eines Oberarmgipses. Eine Kontrolle des Repositionsergebnisses durch Röntgen erfolgte nicht, weder im Rahmen einer Gipskontrolle am nächsten Tag, noch zwei Wochen nach dem Unfall bei einer weiteren abschließenden Arztvorstellung, bei der der Gips entfernt worden war und keine Einschränkungen mehr hätten festgestellt werden können.

Acht Monate später wurde der Patient erneut im Klinikum vorgestellt, weil den Eltern eine Ellenbogenfehlstellung auffiel. Nach den Röntgenaufnahmen war der Verdacht auf eine Exostose des Radius gestellt und im Arztbrief dokumentiert worden. Eine Beziehung zur vorangegangenen Monteggia-Läsion wurde nicht in Betracht gezogen. Im darauffolgenden Jahr erfolgte die nächste Kontrolle mit identischer Beurteilung der Situation und ohne erneutes Röntgen. 20 Monate nach der Verletzung stellte man schließlich nach der Anfertigung neuer Röntgenaufnahmen die persistierende Luxation des Radius fest. Auf eine operative Korrektur wollte man zu diesem Zeitpunkt wegen der geringen funktionellen Defizite verzichten, ebenso ein Jahr später. Weitere Behandlungen im Klinikum fanden nicht statt.

Drei Jahre später erfolgte die Behandlung der Folgen der Ellenbogenverletzung in anderen medizinischen Einrichtungen. Die persistierende Radiusluxation wurde jetzt operativ versorgt (Korrekturdistraktionsosteotomie der rechten Ulna). Weitere Behandlungen waren erforderlich geworden.

## Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Patientenseitig wird die Behandlung in der Kinderchirurgie in dem Zeitraum von zweieinhalb Jahren nach dem Unfall beanstandet. Die Monteggia-Verletzung sei fehlerhaft behandelt worden. Die Lu-

xation des Radiusköpfchens habe man primär nicht fachgerecht reponiert. Notwendige Röntgenkontrollen seien wiederholt versäumt worden, die Fehlstellung des Radius sei bei späteren Kontrollen fehlerhaft als Exostose verkannt worden. Erst später habe man die fortbestehende Luxation des Radius als solche erkannt. Infolge der unzureichenden und fehlerhaften Diagnostik seien mögliche Korrekturen nicht erfolgt. Es sei acht Jahre später ein funktionell schlechtes Endresultat der Ellenbogenverletzung eingetreten und eine weitere Verschlechterung zu erwarten.

## Stellungnahme der Ärzte

Bei der Verletzung des Patienten habe es sich um eine Monteggia-Fraktur gehandelt. Das Radiusköpfchen sei reponiert und es sei ein Oberarmgips angelegt worden. Die primäre Diagnostik und Therapie seien als korrekt zu werten. Davon der primären Behandlung weder ein Operationsbericht noch ein Narkoseprotokoll oder eine Röntgenkontrolle nach der Reposition vorlägen, sei von einer „vermutlich korrekten Behandlung“ auszugehen. Beim Vorliegen einer normalen Ellenbogenfunktion habe nach zwei Wochen die Behandlung beendet werden können. Bei späteren erneuten Vorstellungen sei man vom Verdacht auf das Vorliegen einer Exostose ausgegangen. Erst 20 Monate nach dem Unfall schließlich sei die persistierende Radiusluxation als solche festgestellt worden. Wegen der zu diesem Zeitpunkt und auch bei einer weiteren Kontrolle ein Jahr später vorliegenden Beschwerdefreiheit sei auf operativ therapeutische Maßnahmen zunächst verzichtet worden. Das sei fachgerecht gewesen und auch mit den Eltern des Kindes besprochen worden.

## Gutachten

Die von der Schlichtungsstelle beauftragte kindertraumatologische Gutachterin hat folgende Kernaussagen getroffen:

► Es habe sich um eine Monteggia-Verletzung des rechten Arms gehandelt. Die Diagnose sei korrekt gestellt worden. Der Versuch einer primär konservativen Therapie (Reposition und Gips) sei gerechtfertigt gewesen. Versäumt worden

sei eine Röntgenkontrolle nach der Reposition. Die Reposition sei aber nicht gelungen gewesen. Demzufolge sei die Behandlung als insuffizient zu werten.

► Röntgenologische Kontrollen des Repositionsergebnisses gehörten bei derartigen Verletzungen zum Fachgebetsstandard. Diese Kontrollen wären auch noch im Rahmen der Arztvorstellungen des Patienten eine Woche nach dem Unfall beziehungsweise beim Abschluss der Behandlung nach zwei Wochen möglich und nötig gewesen. Zu beiden Zeitpunkten hätte noch eine zeitnahe Intervention stattfinden können.

► Das Vorgehen der Kinderchirurgen habe nicht dem Standard entsprochen. Demzufolge hätte eine Röntgenkontrolle spätestens nach einer Woche erfolgen müssen.

► Auch bei weiteren Kontrollen im selben Jahr habe man offensichtlich nicht in Erwägung gezogen, dass die klinischen und röntgenologischen Befunde in Relation zu der Monteggia-Verletzung zu sehen seien. Die Röntgenbilder zeigten die chronische Luxation und nicht etwa eine Exostose.

► Die Aussichten für eine möglichst nicht aufwendige und erfolgreiche operative Korrektur einer primär nicht erkannten beziehungsweise nicht erfolgreich behandelten Monteggia-Verletzung würden sich mit zunehmendem zeitlichem Abstand zum Verletzungszeitpunkt verschlechtern. Im konkreten Fall wäre eine operative Korrektur acht Monate nach dem Unfall noch deutlich einfacher und erfolgversprechender gewesen, als zu einem späteren Zeitpunkt. Diese Zusammenhänge hätten den Eltern umfassend vermittelt werden müssen. Dazu läge keine Dokumentation vor.

► Erst 20 Monate nach dem Unfall sei ärztlicherseits die Situation korrekt beurteilt worden. Es sei auch über die Chancen und Risiken eines operativen Korrekturingriffs und über den zu wählenden Zeitpunkt mit den Eltern gesprochen worden.

► Die weiteren in anderen Einrichtungen vorgenommenen Behandlungen, insbesondere die Korrekturoperation vier Jahre nach dem Unfall, seien als Folge der Behandlungsfehler der Ärzte des Klinikums zu werten.

## 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.



► Bei einem primär fachgerechten Vorgehen hätte man die fortbestehende Radiusluxation erkennen können und müssen. Die Reposition hätte dann operativ erfolgen und nach circa sechs Monaten ohne funktionelle Folgen abgeschlossen werden können.

#### Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle hat sich dem Gutachten im Ergebnis angeschlossen. Der dreijährige Patient erlitt eine Monteggia-Verletzung des rechten Arms. Er wurde wegen dieser Verletzung 20 Monate lang in der Kinderchirurgie behandelt. Primär angefertigte Röntgenaufnahmen hatten die Ulnafraktur in Verbindung mit einer Radiusluxation nach volar eindeutig gezeigt (=Monteggia-Läsion). Die daraufhin eingeleitete Behandlung (Reposition, Gips) erfolgte zunächst fachgerecht.

Versäumt aber wurde eine röntgenologische Kontrolle des Repositionsergebnisses. Weder nach der Reposition, noch bei Kontrollen bis zur vorläufigen Beendigung der Behandlung nach zwei Wochen erfolgte eine solche nach dem Fachgebietsstandard erforderliche Kontrolle. Die nach der Reposition fortbestehende Luxation beziehungsweise eine Reluxati-

on wurden deshalb nicht festgestellt. Die notwendige Therapie (Wiederherstellung der anatomisch korrekten Stellung des Radiusköpfchens) wurde fehlerhaft nicht vorgenommen. Bei weiteren ambulanten Vorstellungen in der Kinderchirurgie nach acht beziehungsweise 14 Monaten wurden die klinischen und röntgenologischen Befunde fehlinterpretiert. Die fortbestehende Luxation des Radius wurde nicht erkannt, sondern als Exostose fehlgedeutet. Durch diese diagnostischen Fehler wurden Zeitpunkte versäumt, in denen eine operative Korrektur der Luxation noch mit geringerem Aufwand und mit größeren Erfolgsaussichten möglich gewesen wäre. Bei späteren Vorstellungen in der Kinderchirurgie ist die Situation (chronische Luxation des Radiusköpfchens mit volar proximalem Überschusswachstum; siehe Abbildungen) richtig erkannt und mit den Eltern des Patienten besprochen worden.

Zusammenfassend stellt die Schlichtungsstelle in Übereinstimmung mit dem Gutachten fest, dass bei der Behandlung durch die Ärzte der Kinderchirurgie des Klinikums kindertraumatologische Behandlungsstandards nicht eingehalten wurden. Bei der vorliegenden Verletzung wären nach der eingeleiteten

Therapie (Reposition, Gips) röntgenologische Kontrollen erforderlich gewesen, um das Repositionsergebnis nachzuweisen. Das wurde fehlerhaft versäumt. Im weiteren Verlauf wurde die Situation (chronische Luxation des Radius) fehlerhaft nicht erkannt, sodass notwendige, dem Fachgebietsstandard entsprechende Therapiemaßnahmen nicht erfolgten.

#### Gesundheitsschaden

Bei einem korrekten Vorgehen der Ärzte des Klinikums hätten Röntgenkontrollen die fehlgeschlagene Reposition beziehungsweise eine Reluxation gezeigt. Ein nun erforderlicher nochmaliger Repositionsversuch beziehungsweise eine operative Reposition hätten dazu geführt, dass die Behandlung des Patienten ohne bleibende Schäden nach circa sechs Monaten hätte abgeschlossen werden können.

Durch das fehlerhafte ärztliche Vorgehen ist es zu folgenden zusätzlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen gekommen:

► Beschwerden und funktionelle Beeinträchtigungen, beginnend am Unfalltag, die als zunächst gering, später aber bis hin zur später vorgenommenen Korrekturoperation als zunehmend zu werten sind.

► Korrektur-Operationen sechs und acht Jahre später mit allen mit den Eingriffen verbundenen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen.

► Alle bisherigen und folgenden physiotherapeutischen und anderweitigen Behandlungen der medizinischen Probleme des rechten Ellenbogens.

Das Ausmaß der auf jeden Fall zu erwartenden bleibenden nicht unerheblichen Schäden und Einschränkungen ist derzeit nicht zu beurteilen. Die Schlichtungsstelle empfahl deshalb eine gutachterliche Nachuntersuchung zwei Jahre nach dem Abschluss der geplanten operativen Behandlungen.

#### Fazit

Monteggia-Läsionen des kindlichen Ellenbogens werden oft nicht erkannt beziehungsweise nicht fachgerecht behandelt. Das betrifft vor allem die primäre Verkennung der Luxation des Radius im Rahmen der Monteggia-Verletzung oder das Fortbestehen der Luxation im weiteren Verlauf mit Fehldeutung als Exostose. Diese Behandlungsfehler sind als Kadi-Läsionen (v. Laer) bekannt und haben oft schwere bleibende Funktionsstörungen zur Folge.

PROF. DR. OTTO-ANDREAS FESTGE  
ÄRZTLICHES MITGLIED DER SCHLICHTUNGSSTELLE  
KERSTIN KOLS, ASS. JUR.  
GESCHÄFTSFÜHRERIN DER  
SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFT-  
PFLICHTFRAGEN DER NORDDEUTSCHEN  
ÄRZTEKAMMERN

ANZEIGE

## CAUSA CONCILIO

RECHTSANWÄLTE

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

**Mit 10 Fachanwälten für Medizinrecht ...**

<p><b>KIEL:</b> Deliusstraße 16 · 24114 Kiel Tel 0431/6701-0 · Fax 0431/6701-599 kiel@cc-recht.de</p> <p><b>HAMBURG:</b> Neuer Wall 41 · 20354 Hamburg Tel 040/355372-0 · Fax 040/355372-19 hamburg@cc-recht.de</p> <p><b>SCHÖNBERG:</b> 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 Gerdts Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer Dr. Jana Spieker Dr. Sarah Gersch-Soulevard Wiebke Düsberg</p>
---	---

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

[www.causaconcilio.de](http://www.causaconcilio.de)

# Fortbildungstermine

AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG	
AB 12. JANUAR	Basiskurs Palliativmedizin Beginn: 16:00 Uhr 40 Punkte <b>Warteliste</b>
13. JANUAR	28. Kieler Symposium Dermato-Onkologie und Operative Onkologie 9:00-13:00 Uhr 3 Punkte
AB 13. JANUAR	Hypnose Grundkurs 9:30-16:45 Uhr 20 Punkte <b>Warteliste</b>
AB 17. JANUAR	Homöopathie – A-Kurs Beginn: 9:00 Uhr 40 Punkte
AB 20. JANUAR	Balint-Gruppe 9:30-16:45 Uhr 40 Punkte
AB 22. JANUAR	Fachkunde Strahlenschutz – RöV/Medizin Beginn: 12:00 Uhr 46 Punkte
27. JANUAR	Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt Teil B: Gesprächsführung/Angehörigengespräch 9:00-17:00 Uhr 8 Punkte
27. JANUAR	ACLS-Training (Advanced Cardiac Life Support) 9:30-17:30 Uhr 10 Punkte
AB 2. FEBRUAR	Psychosomatische Grundversorgung Teil I Beginn: 17:00 Uhr 17 Punkte
7. FEBRUAR	Notfallmanagement und Basisreanimation 15:00-19:00 Uhr 7 Punkte
AB 7. FEBRUAR	Balint-Gruppe 9:30-16:45 Uhr 40 Punkte
8. FEBRUAR	Kindernotfälle - Kindertrainingszirkel (KiTZ) – Atemwege/Atmung (A/B-Probleme) 17:00-21:00 Uhr 5 Punkte
AB 9. FEBRUAR	Akupunktur Block A Beginn: 15:00 Uhr 24 Punkte
AB 9. FEBRUAR	Selbstmanagement Beginn: 16:00 Uhr 12 Punkte
10. FEBRUAR	Untersuchungstechniken bei Patienten mit Rückenschmerzen 9:00-15:00 Uhr 8 Punkte
10. FEBRUAR	Erfolgreiche Präsentation eigener Vorträge 9:00-16:30 Uhr 8 Punkte
10. FEBRUAR	Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt – Teil B: Gesprächsführung/Angehörigengespräch 9:00-17:00 Uhr 8 Punkte

EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR	
AB 12. JANUAR	Planen, Steuern und Organisieren betrieblicher Prozesse Beginn: 14:00 Uhr
13. JANUAR	Spritzen, na und...? - Kompakt 9:00-16:30 Uhr
13. JANUAR	Grundlagen der Arzneimittelkunde und -versorgung älterer Menschen 9:00-16:30 Uhr
20. JANUAR	DMP - Medizinische Dokumentation 9:00-18:00 Uhr
AB 26. JANUAR	Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Tätigkeit der nicht-ärztlichen Praxisassistentin und Telemedizinische Grundlagen Beginn: 14:00 Uhr
AB 2. FEBRUAR	Psychosomatische und psychosoziale Versorgung Beginn: 15:00 Uhr
AB 2. FEBRUAR	Fachzertifikat Ernährungsmedizin / Grundlagen Beginn: 15:00 Uhr
7. FEBRUAR	Notfallmanagement und Basisreanimation 15:00-19:00 Uhr 7 Punkte
AB 9. FEBRUAR	Fachzertifikat Ambulantes Operieren Beginn: 15:00 Uhr
10. FEBRUAR	Kommunikation am Empfang 9:00-15:15 Uhr
14. FEBRUAR	Der Praxisbesuch - für Menschen mit Demenz eine Herausforderung 14:30-20:00 Uhr
AB 16. FEBRUAR	Datenverarbeitung, Dokumentation und Kommunikation Beginn: 14:00 Uhr
AB 16. FEBRUAR	Professionell kommunizieren und motivieren Beginn: 15:00 Uhr
17. FEBRUAR	Modernes Wundmanagement 8:30-17:30 Uhr
21. FEBRUAR	Notfälle in der Gynäkologie und Geburtshilfe 15:00-18:15 Uhr
21. FEBRUAR	Krebsregister in Klinik und Praxis 15:00-18:30 Uhr
AB 23. FEBRUAR	NEU: Grundlagen der Kardiologie Beginn: 15:00 Uhr

► Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung,  
Esmarchstraße 4, 23795 Bad Segeberg, Leiterin: Helga Pecnik,  
Telefon 04551 803 761, akademie@aeksh.de

► Edmund-Christiani-Seminar, Berufsbildungsstätte der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Esmarchstraße 2, 23795 Bad Segeberg,  
Ansprechpartnerinnen: Gabriele Steens, Telefon 04551 803 704 und  
Susanne Korbs, Telefon 04551 803 705 sowie Marlies Petrick,  
Telefon 04551 803 703 und Rabea Brunke, Telefon 04551 803 706,  
ecs@aeksh.de

**FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN**

<b>20. DEZEMBER</b>	Von Tyler Durden bis Batman: Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen, Teil II 2 Punkte	keine Anmeldung notwendig, AHG Klinik Lübeck, Haus 2, Beginn: 13:30 Uhr
<b>AB 9. JANUAR</b>	Qualitätszirkel Uro-Onkologie in Neumünster 4 Punkte	Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster, Dr. med. K. Esders, Telefon 04321 4052001, klaus.esders@fek.de
<b>10. JANUAR</b>	Anästhesie und Intensivtherapie beim Schädel-Hirn-Trauma: eine harte Nuss in Kiel 3 Punkte	UKSH, Sonja Heinrich, Telefon 0431 50020701, sonja.heinrich@uksh.de
<b>13. JANUAR</b>	Begutachtung von Betreuungs- und Sorgerechtsfällen in Bad Malente-Gremsmühlen 2 Punkte	Curtius-Klinik, Neue Kampstraße 2, 23714 Bad Malente-Gremsmühlen, Telefon 04523 4070
<b>17. JANUAR</b>	Narrative Expositionstherapie in Breklum/Riddorf Punkte beantragt	Chefartzsekretariat, Frau Birgitt Bock, Telefon 04671 4083001
<b>AB 19. JANUAR</b>	9. Lübecker Venentage in Lübeck Punkte beantragt	UKSH, Wiebke Schmidt, Telefon 0451 50041505, wiebke.schmidt@uksh.de
<b>20. JANUAR</b>	Angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter in Hamburg/UKE Punkte beantragt	Simone Guttchen, Telefon 0421 8400 7824, E-Mail: s.guttchen@ep-bremen.com
<b>AB 24. JANUAR</b>	Der Alte Mensch im OP – Perioperative Maßnahmen zur Delirprophylaxe in Kiel Punkte beantragt	Zentrum für Alterstraumatologie Kiel, Beginn: 16:30 Uhr Anmeldung: suvbildungszentrum@krankenhaus-kiel.de
<b>30. JANUAR</b>	Serie „One Step Ahead“ Innere Medizin: Endoskopie in Kiel Punkte beantragt	UKSH, Ute Macioszek, Telefon 0431 500-22476, www.uksh.de/onestepahead
<b>8. FEBRUAR</b>	Schlafstörungen, Diagnostik und Therapie in Rendsburg 3 Punkte	Ärzteverein Rendsburg, Dr. med. Achim Diestelkamp, Telefon 04331 663966, aertzverein-rd@web.de
<b>14. FEBRUAR</b>	Einführung in die TFP-übertragungsfokussierte Psychotherapie in Breklum/Riddorf Punkte beantragt	Chefartzsekretariat, Frau Birgitt Bock, Telefon 04671 4083001
<b>AB 19. FEBRUAR</b>	42. Curriculum Spezielle Schmerztherapie in Kiel 40 Punkte	UKSH, Birgit Scheffler, Telefon 0431 50020705, birgit.scheffler@uksh.de

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

**Zusatz-Weiterbildung Akupunktur – Block A**

Achtung: Der Besuch von Block A ist die Voraussetzung zur Teilnahme an den Blöcken B - G!

Termine:

Akupunktur Block A: 9.-11. Februar 2018

Akupunktur Block B: 9.-11. März 2018

Akupunktur Block C: 13.-15. April 2018

Akupunktur Block D: 4.-6. Mai 2018

Akupunktur Block E: 29. Juni - 1. Juli 2018

Gebühr: 408 Euro

Information: Susanne Müller (04551 803 762)

AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG

**Homöopathie A-Kurs**

Bei Patienten sehr beliebt – bei Ärzten sehr kontrovers diskutiert; doch was verbirgt sich hinter der klassischen Homöopathie nach Hahnemann wirklich? In einer fünftägigen Einführung geben wir Ihnen die Chance, dieser Frage nachzugehen. Wenn möglich sollten Sie Ihre Arzneimittellehre und ein Repertorium mitbringen.

Termin: 17.-21. Januar 2017

Gebühr: 440 Euro

Information: Susanne Müller (04551 803 762)

AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG

**Grundlagen der Arzneimittellehre und -versorgung älterer Menschen**

Die patientenindividuelle Arzneimittelverordnung ist integraler Bestandteil der Gesamttherapie. Um einen optimalen und zielgerichteten Einsatz von Arzneimitteln sicherzustellen, sind Basiskenntnisse der Arzneimittellehre von großer Bedeutung. Kenntnisse der verschiedenen Applikations-/Darreichungsformen, der verordnungsrelevanten Indikationsgruppen (Analgetika, Herz-Kreislaufmedikamente, Psychopharmaka etc.) und insbesondere der Besonderheiten der Medikation bei älteren Menschen gehören dazu.

Termin: 13. Januar 2018

Gebühr: 80 Euro

Information: Susanne Korbs (04551 803705)

MEDIZINISCHE FACHBERUFE UND EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR

**Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal**

Der Kurs basiert auf der Richtlinie „Kenntnisse im Strahlenschutz“ vom 22. Dezember 2005 und beinhaltet 90 Unterrichtsstunden, in denen Theorie und Praxis kombiniert sind. Die Teilnahme an diesen Kursen ist verpflichtend für medizinisches Assistenzpersonal, das unter Aufsicht eines fachkundigen Arztes Röntgenstrahlen am Menschen anwendet.

Inhalt:

Physikalische Grundlagen, Belichtungstechnik, Entstehung eines Röntgenbildes konventionell und digital, Qualitätssicherung DIN 6868 Teil 2,3 und 13, Praktische Übungen der Standardeinstellungen.

Laut § 24, Abs. 2, Nr. 4 Röntgenverordnung vom ersten Juli 2002 sind nur Personen mit einer abgeschlossenen medizinischen Ausbildung (z. B. Arzthelfer/-in, Krankenschwester, Pfleger usw.) berechtigt, Röntgenstrahlen am Menschen anzuwenden. Voraussetzung lt. Richtlinie sind Grundkenntnisse in der Anatomie des Menschen.

Hinweis: Keine Gebührenermäßigung möglich!

Termine: 15.-19. Januar 2018 und 22.-26. Januar 2018

Gebühr: 980 Euro

Information: Marlies Petrick (04551 803703)

MEDIZINISCHE FACHBERUFE UND EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR

# Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

## Hinweise:

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

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

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

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

FACHGEBIET/ARZTGRUPPE	PLANUNGSBEREICH	PRAXISFORM	BEWERBUNGSFRIST*	AUSSCHREIBUNGSNUMMER
Augenärzte - halbe Zulassung -	Kreis Segeberg	EP	31.12.17	12112/2017
Anästhesisten - halbe Zulassung -	SH Mitte 101	BAG	31.12.17	12110/2017
Kinderärzte	Kreisregion Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	EP	31.01.18	11426/2017
Orthopäden	Kreis Segeberg	EP	31.01.18	12113/2017
HNO-Ärzte	Kreis Steinburg	EP	31.01.18	12108/2017
Hautärzte - halbe Zulassung	Kreis Stormarn	EP	31.01.18	12107/2017
Anästhesisten - halbe Zulassung -	SH Mitte 101	BAG	31.12.17	12111/2017
Hausärzte	MB Flensburg	EP	31.01.18	11271/2017
Hausärzte inkl. Viertelangestelltenstelle	MB Metropolregion Südwest	EP	31.01.18	11270/2017
Hausärzte	MB Metropolregion Südwest	BAG	31.12.17	11437/2017
Hausärzte	MB Kiel	EP	31.01.18	12435/2017
Hausärzte	MB Metropolregion Südwest	BAG	31.12.17	12437/2017
Hautärzte	Kreis Steinburg	EP	31.01.18	12441/2017

Hausärzte	MB Itzehoe	EP	31.01.18	12303/2017
Hausärzte	MB Itzehoe	BAG	31.12.17	12438/2017
Kinderärzte	Stadt Kiel	BAG	31.12.17	12440/2017
Orthopäden	Kreis Herzogtum Lauenburg	EP	31.01.18	5047/2017

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

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

FACHGEBIET/ARZTGRUPPE	PLANUNGSBEREICH	PRAXISFORM	AUSSCHREIBUNGSNUMMER
Frauenärzte	NMS/RD-E	EP	5674/2017
Frauenärzte	Segeberg	BAG	430/2017
Hausärzte	MB Brunsbüttel	BAG	2395/2017
Hausärzte	MB Heide	EP	12765/2016
Hausärzte	MB Itzehoe	EP	7538/2017
Hausärzte	MB Itzehoe	BAG	9678/2017
Hausärzte	MB Kappeln	EP	3045/2017
Hausärzte	MB Kiel	EP	1090/2017
Hausärzte	MB Metropolregion Südost	EP	5326/2017
Hausärzte	MB Metropolregion Südost	EP	6383/2017
Hausärzte	MB Metropolregion Südwest	EP	13179/2016
Hausärzte	MB Metropolregion Südwest	EP	4701/2017
Hausärzte	MB Neumünster	EP	739/2017
Hausärzte	MB Neumünster	BAG	7542/2017
Hausärzte	MB Neustadt (Holstein)	BAG	2396/2017
Hausärzte	MB Niebüll	EP	2425/2017
Hausärzte	MB Oldenburg (Holstein)	BAG	2817/2017
Hausärzte	MB Rendsburg	BAG	12793/2016
Hausärzte	MB Schleswig	EP	763/2017

Hausärzte	MB Schleswig	EP	3325/2017
Hausärzte	MB Schleswig	EP	7530/2017
HNO-Ärzte	Pinneberg	EP	4444/2017
Internisten	SH Süd-West	EP	7163/2017
Internisten - halbe Zulassung -	SH Nord	BAG	952/2017
Kinderärzte	Stormarn	EP	7025/20017
Nervenärzte	NMS/RD-E	EP	2885/2017
Orthopäden	Herzogtum Lauenburg	EP	5047/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung	Nordfriesland	EP	12657/2016
Psychotherapeuten - halbe Zulassung	Nordfriesland	EP	3458/2017

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

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

#### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat bisher Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt ausgeschrieben. Bitte beachten Sie, dass voraussichtlich ab dem ersten Januar 2018 diese Ausschreibungen ausschließlich auf der Homepage der KVSH [www.kvsh.de](http://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.

## Stellenanzeigen

Arztehepaar sucht ein bis zwei Weiterbildungsassistenten/-innen - ab sofort - für eine allgemeinmed. Gemeinschaftspraxis mit Übernahmemöglichkeit. Sehr gutes Betriebsklima mit erfahrenen MFA. Patientenalter liegt im Durchschnitt bei etwa 40 J. Breites internistisches-sportmedizinisches Spektrum mit Belast.-EKG, 24 Std.-Ekg mit Auswertung! 24 Std.-RR Messung, Lungenfunktion, Abdomen- u. Gefäß Doppler Sonographie, Proctoskopie. Kleine Chirurgie u. Proktologie; Chirotherapie u. konservative Orthopädie. Zusatzbezeichnung: Sportmedizin, Umweltmedizin u. Naturheilverfahren. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben rufen Sie uns unter der Tel. Nr. 07424/3535 o. 07424/503217 (78549 Spaichingen) an oder mailen Sie uns drhartmutkeller@web.de

**Psychotherapeut/in gesucht.**  
 Fachärztin/Facharzt für Psychotherapie (TP), (auch für Psychologische/r .PT geeignet) in Teilzeit (10 bis 20 Std/Wo.) ges.  
**www.praxis-leinz.de**  
**Tel. 0176-96750330**

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

**FÄ/FA**  
**Allgemeinmedizin/Innere  
 Medizin**  
 FÄ/FA für  
 Allgemeinmedizin/Innere  
 Medizin in Teil-/Vollzeit in  
 Anstellung für  
 Gemeinschaftspraxis ab  
 1.1.2018 gesucht. Moderne  
 Einrichtung, nettes Team,  
 Standort Schleswig  
 Chiffre: 0001/10129

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

**ICH WILL DABEI SEIN,  
 WENN MEINE KARRIERE  
 VORANKOMMT, OHNE  
 DASS MEINE FAMILIE AUF  
 DER STRECKE BLEIBT.**

 **ASKLEPIOS**

Bad Oldesloe

**MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOSEN.** Mit rund 150 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählen wir zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** einen

## **Assistenzarzt in Weiterbildung oder Facharzt für Innere Medizin/Allgemeinmedizin - für die Fachabteilung Geriatrie (w/m) in Voll- oder Teilzeit**

### **Wir sind**

eine moderne Klinik der Grund- und Regelversorgung und akademisches Lehrkrankenhaus mit 173 Betten in den Fachabteilungen Innere Medizin, Intensivmedizin, Chirurgie, Geriatrie, Orthopädie und einer Belegabteilung für Urologie.

### **Ihr Aufgabengebiet**

Sie übernehmen die Versorgung geriatrischer Patienten auf einer Station und leiten das geriatrische Team aus Pflege, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden und Neuropsychologen.

### **Ihr Profil**

Sie haben hohes Interesse an der Versorgung älterer multimorbider Menschen im Krankenhaus | Sie sind bereit, sich an der Weiterbildung anderer aktiv zu beteiligen | Erfahrungen in der Fallsteuerung, DRG-Codierung sowie mit der Bearbeitung von MDK-Anfragen sind hilfreich bzw. können erworben werden

### **Wir bieten**

Eine etablierte Struktur und alle Facetten der Altersmedizin am Krankenhaus mit dem direkt der Geriatrie zugeordnetem therapeutischem Team sowie die Mitgestaltung des weiteren Ausbaus der Geriatrischen Klinik (derzeit 34 stationäre und 10 teilstationäre Plätze). Eine Weiterbildung Geriatrie (18 Monate; volle Weiterbildung), Allgemeinmedizin und Innere Medizin. Unsere Ärzte erhalten eine leistungsgerechte Vergütung nach dem mit dem Marburger Bund geschlossenen Konzerntarifvertrag. Sie haben bei uns die Möglichkeit die Arbeitszeit familienfreundlich zu gestalten (eine Teilnahme am Bereitschaftsdienst in der Nacht bzw. am Wochenende ist nicht vorgesehen). Arbeiten Sie an einem Ort, von dem die Großstädte Hamburg und Lübeck innerhalb von 30 Min. mit Auto oder Bahn erreichbar sind. Schwerbehinderte werden auf Grundlage einer Integrationsvereinbarung bei gleicher Eignung bevorzugt.

Bei Fragen steht Ihnen der Chefarzt der Geriatrie, Herr Dr. Dr. Ulrich Kuipers, unter Telefon (04531) 68-1080, gerne zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

**Asklepios Klinik Bad Oldesloe** · Personalabteilung · Schützenstraße 55 · 23843 Bad Oldesloe

## Stellenanzeigen



arbeiten für Ihre Gesundheit



AMEOS Klinikum Preetz

Leben auch Sie mit uns diese Mission! In den 77 Einrichtungen der AMEOS Gruppe sorgen bereits 13.000 Mitarbeitende für das Wohlergehen unserer Patienten und Bewohner.

AMEOS ist der bedeutendste Anbieter psychiatrischer Leistungen in Schleswig-Holstein. Die Klinika an sieben Standorten verfügen über 521 voll- und 87 teilstationäre Betten bzw. Plätze.

Für das **AMEOS Klinikum Preetz** suchen wir einen

## Oberarzt (m/w) für Psychiatrie und Psychotherapie

### Ihre Vorteile

- Eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit
- Ein Aufgabengebiet mit viel Gestaltungs- und Entwicklungspotenzial
- Eine sehr kollegiale und wertschätzende Arbeitsatmosphäre mit flachen Hierarchien
- Eine leistungsgerechte Vergütung
- Großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Ein umfassendes Angebot an Mitarbeiterabbaten

### Ihre Aufgaben

- Oberärztliche Leitung einer allgemeinpsychiatrisch-psychotherapeutischen Station sowie der Tagesklinik
- Aktive Mitgestaltung und Weiterentwicklung der Klinik
- Teilnahme am fachärztlichen Hintergrunddienst

### Ihr Profil

- Facharzt (m/w) für Psychiatrie und Psychotherapie
- Sozial kompetente und engagierte Persönlichkeit
- Ein motivierender Führungsstil

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der Chefarzt, Herr Dr. Daniel Meinecke, unter Tel. +49 (0)4342 85800-70 sowie per E-Mail unter [dmei.psy@preetz.ameos.de](mailto:dmei.psy@preetz.ameos.de).

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, vorausgesetzt über unser Online-Bewerberportal.

[www.ameos.eu](http://www.ameos.eu)

**Buchen Sie im Internet:**  
[www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt](http://www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt)



Deutsche  
Rentenversicherung

Nord

## Mit Sozialmedizin zur optimalen Work-Life-Balance

Die **Deutsche Rentenversicherung Nord** ist Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern und bietet Ihnen eine Alternative zu Nacht- und Wochenenddiensten in einer Klinik oder Aufwand in eigener Praxis.

Wir suchen für unser Sozialmedizinisches Dezernat in Hamburg

### erfahrene Fachärztinnen / Fachärzte für Psychiatrie bzw. Nervenheilkunde

mit besonderem Interesse für sozialmedizinische Fragestellungen.

Der Sozialmedizinische Dienst berät seine Auftraggeberinnen und Auftraggeber in allen medizinischen Fragen. Er erstellt Gutachten nach körperlicher Untersuchung oder Aktenlage und nimmt zur Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben sowie zur Notwendigkeit medizinischer und beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen Stellung. Dazu stehen alle notwendigen medizinisch-technischen Untersuchungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Fachlich qualifizierte, in Klinik oder Praxis erfahrene Ärztinnen und Ärzte mit Entscheidungsfreude und Interesse an kollegialer interdisziplinärer Zusammenarbeit finden bei uns eine vielseitige Tätigkeit. Umfassende Einarbeitung und Fortbildung haben für uns einen hohen Stellenwert. Die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin wird gefördert.

Wir bieten ein unbefristetes Arbeitsverhältnis an einem in jeder Hinsicht modern eingerichteten Arbeitsplatz des Öffentlichen Dienstes.

Die Vergütung erfolgt nach der Entgeltgruppe 15 TV TgDRV mit einer zusätzlichen Altersversorgung. Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit, Nebentätigkeiten auszuüben.

Bei beiderseitigem Interesse können Sie gerne an Ihrem zukünftigen Arbeitsplatz hospitieren.

Die Deutsche Rentenversicherung Nord ist Mitglied im Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“. Wir unterstützen aktiv die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die tarifliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden/Woche, eine Teilzeitbeschäftigung nach Ihren Vorstellungen ist möglich.

Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung im Rahmen der geltenden Bestimmungen bevorzugt berücksichtigt.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Abteilungsleiterin des Sozialmedizinischen Dienstes Frau Dr. med. Schäfer unter Telefon 0451/485-13000 oder per E-Mail: [cornelia.schaefer@drv-nord.de](mailto:cornelia.schaefer@drv-nord.de) zur Verfügung.

Sind Sie interessiert? Dann richten Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen bis zum 16.02.2018 an die:

**Deutsche Rentenversicherung Nord**

**Team Personalservice 2**

**Friedrich-Ebert-Damm 245, 22159 Hamburg**

**E-Mail: [stellenbesetzung@drv-nord.de](mailto:stellenbesetzung@drv-nord.de)**

Erfahren Sie mehr unter [www.arztsein-menschsein.de](http://www.arztsein-menschsein.de) unter der **Stellen-ID SMD-614**.

### FÄ / FA für Allgemeinmedizin

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Itzehoe sucht ab sofort eine/n Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin in Vollzeit oder Teilzeit für eine unbefristete Anstellung im Angestelltenverhältnis. Spätere Kooperation möglich. Junge und ältere Kolleginnen/en sind willkommen. Bei Interesse bitte Bewerbung an [aust.praxis@gmx.de](mailto:aust.praxis@gmx.de)



## Stellenanzeigen

**Osteopedia 24 ÜBAG**

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

**Bitte beachten Sie  
unsere nächsten  
Anzeigenschlusstermine:**



**Heft Nr. 01 / 18  
12.12.2017**

**Heft Nr. 2 / 18  
19.01.2018**

**Wir beraten Sie  
gerne!**

**Tel.: 089 55241-0**

**Maxime  
Lichtenberger:  
-246**

**ICH WILL DABEI SEIN,  
WENN MOMENTE  
GENAUSO WICHTIG  
SIND WIE  
MEDIKAMENTE.**

 **ASKLEPIOS**

Klinik Bad Oldesloe

**MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBen.** Mit rund 150 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählen wir zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen **zum nächstmöglichen Zeitpunkt** einen

**Facharzt für Anästhesiologie / Intensivmedizin oder in fortgeschrittener Weiterbildung mit der Fachkunde Rettungsdienst (w/m)**

#### **Wir sind**

eine moderne Klinik der Grund- und Regelversorgung und akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Lübeck mit 173 Betten in den Fachabteilungen Innere Medizin, Intensivmedizin, Chirurgie, Geriatrie, Orthopädie und einer Belegabteilung für Urologie.

#### **Ihr Aufgabengebiet**

Als Anästhesist übernehmen Sie die anästhesiologische Versorgung der Patienten im OP und die Weiterbehandlung auf der Intensivstation. Sie wirken mit in der Akutschmerztherapie und helfen, die notfallmedizinische Versorgung der Menschen im Umkreis von Bad Oldesloe sicherzustellen.

#### **Ihr Profil**

Sie haben intensivmedizinische Erfahrung und Freude am Umgang mit Patienten und deren Angehörigen. Sie sollten zu eigenständiger Arbeit und zur Teilnahme an den Bereitschaftsdiensten bereit sein.

#### **Wir bieten**

eine etablierte Struktur und eine moderne und neusanierte Intensivstation mit 8 Plätzen. Unsere Ärzte erhalten eine leistungsgerechte Vergütung nach dem mit dem Marburger Bund geschlossenen Konzerntarifvertrag. Sie arbeiten an einem Ort, von dem die Großstädte Hamburg und Lübeck innerhalb von 30 min mit Auto oder Bahn erreichbar sind. Sie erhalten die Möglichkeit sich intern und extern weiterzubilden. Die Ermächtigung zur Weiterbildung für die Anästhesie und die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin ist vom neuen Chefarzt, Dr. Armin Frank, beantragt. Weiterhin bemüht sich die Asklepios Klinik Bad Oldesloe um die berufliche Förderung von Frauen auf der Grundlage eines Frauenförderplanes. Eine Teilzeitbeschäftigung ist grundsätzlich unter bestimmten Bedingungen nach Maßgabe betrieblicher Erfordernisse möglich. Schwerbehinderte werden auf Grundlage einer Integrationsvereinbarung bei gleicher Eignung bevorzugt.

Bei Fragen steht Ihnen Herr Dr. Frank, Chefarzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, unter Tel.: (0 45 31) 68-24 31 gerne zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

#### **Asklepios Klinik Bad Oldesloe**

Personalabteilung · Schützenstraße 55 · 23843 Bad Oldesloe

## Stellenanzeigen



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

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

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

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

bundesweit (u. a. Brunsbüttel | Elmshorn | Heide | 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](http://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 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 Tarifsysteem 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](mailto:arztbewerbungen@bad-gmbh.de) oder an:

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



Kinder brauchen Freunde.

**2,7 Mio. Kinder in Deutschland leben in Armut – bitte helfen Sie! SMS mit FREUND an 8 11 90\* senden und mit 5 Euro helfen!**

Spendenkonto 333 11 11, Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 100 205 00  
\*Einmalig 5 Euro zzgl. SMS-Gebühr, davon gehen 4,83 Euro direkt an das Dt. Kinderhilfswerk.

[www.dkhw.de](http://www.dkhw.de)

### Gastroenterologe/in gesucht

Renommierte Praxis in Norddeutschland, Anbindung an Schwerpunktkrankenhaus, bietet Stelle mit Einstiegs-perspektive für junge(n) oder erfahrene(n) Kollegen/in. Großes Spektrum mit diagnostischer/interventioneller ÖGD/Koloskopie, CED, US, Hepatologie, Proktologie, Kapselendoskopie. Eine gute „work-life-balance“ und angenehme Arbeitsatmosphäre sind uns sehr wichtig. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung (Diskretion wird zugesichert).  
Zuschriften bitte unter Chiffre 2505/16714

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

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

Wir bieten:

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

Wir erwarten:

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

[www.praxis-für-integrale-medicin.de](http://www.praxis-für-integrale-medicin.de)

**Bewerbungen unter [praxis@doc-weigel.de](mailto:praxis@doc-weigel.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.

Am Standort **Rendsburg** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die **Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik** eine/-n

### Oberärztin/-arzt mit dem klinischen Tätigkeitsschwerpunkt in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

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.

Als Oberärztin/-arzt entwickeln Sie ein bereits gut etabliertes und in der Suchtbehandlung spezialisiertes Team weiter, das Patienten stationär, teilstationär, ambulant und aufsuchend behandelt. Die Mitarbeiter arbeiten nach dem CRA-Konzept.

Wir bieten Ihnen eine interessante Tätigkeit und ein sehr gutes Arbeitsklima sowie eine differenzierte Führungskräfte Weiterbildung im 6K-Verbund.

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, hinzu kommen die im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen. Fortbildungen werden großzügig gefördert. Auf Wunsch können Sie an den lukrativ vergüteten Diensten im PsychKG-Einsatz für den Kreis teilnehmen.

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Ihre Bewerbung senden Sie 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](mailto:ulrike.sander@imland.de)

### WBA Allg. Med. zum 1.4.2018 gesucht

Breit aufgestellte spannende allg.med. Praxis in Halstenbek-Krupunder, Schwerpunkte Innere/Pädiatrie/Orthopädie/Chirurgie, sucht zum 1.4.2018 nette(n) und fitte(n) Weiterbildungsass. FA(Ä) Allg. Med. in Voll- oder Teilzeit.

Sehr gute Erreichbarkeit aus dem Hamburger Westen, S3 ab Altona 13 Min., nettes Team, modernes Sono und WB-Berechtigung Abdomen und Sd Sono vorhanden.

Tel. 0177-8955117 [arzt@praxis-krupunder.de](mailto:arzt@praxis-krupunder.de) Fax 04101/401016

**E-Mail:** [kleinanzeigen-sh@atlas-verlag.de](mailto:kleinanzeigen-sh@atlas-verlag.de)



Im **Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster** suchen wir für die **Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie** zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

### Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin als leitende/n Oberärztin/Oberarzt

**Erwünscht ist eine Zusatzqualifikation. Die  
Zusatzweiterbildung Geriatrie kann bei uns  
erworben werden.**

Mehr Informationen im FEK-Stellenportal: [www.fek.de](http://www.fek.de)

Schwerbehinderte erhalten bei uns die gleiche Chance.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an unsere Personalabteilung, per Post an FEK - Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH, Friesenstraße 11, 24534 Neumünster oder per E-Mail ([bewerbung@fek.de](mailto:bewerbung@fek.de)).



[www.fek.de](http://www.fek.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](http://www.aeksh.de) finden Sie die aktuellen Listen der weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein. Entsprechende Beschwerden über unrichtige Angaben, insbesondere zu falschen Aussagen hinsichtlich der Weiterbildungsbefugnis, können nach den berufsrechtlichen Vorschriften verfolgt werden. Auf eventuelle zivilrechtliche Folgen, wie Schadensersatzansprüche, wird hingewiesen. Gewerbliche Anzeigen stellen keine redaktionellen Beiträge dar.

**Die Redaktion**

## Stellenanzeigen



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

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

Die B·A·D Gruppe betreut mit mehr als 3.700 Experten europaweit 270.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so erfolgreich! Hören Sie bald auch zu uns?

## Spartenleiter Arbeitsmedizin (m/w)

Zentrumsverbund Schleswig-Holstein West am Standort Heide – Vollzeit

Kennziffer SHÄB-SL

### Unser Angebot:

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

### Ihre Aufgaben:

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

der Clusterleitung

- Mitverantwortung für die wirtschaftliche Weiterentwicklung der Sparte Medizin

### Ihr Profil:

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

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

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



**B·A·D**  
GESUNDHEITSVORSORGE UND  
SICHERHEITSTECHNIK GMBH



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

### Weiterbildung in hausärztl. Gemeinschaft

Wir suchen ab Anfang 2018 für unsere hausärztliche Gemeinschaftspraxis eine/einen Weiterbildungs-Assistentin/-Assistenten, d. sich für die Herausforderungen und weitgefächerten Aufgaben und die vielen Gestaltungsmöglichkeiten einer Hausärztin/eines Hausarztes begeistern kann. Weiterbildungsbefugnis besteht für 30 Monate, sowie auch für Akupunktur und Homöopathie. Die Arbeitszeiten werden wir flexibel, ggf. familiengerecht finden können. Es erwartet Sie ein hochambitioniertes Team und ein sehr angenehmes Arbeitsambiente. Die Praxis befindet sich im Osten von Lübeck im Ortsteil Schlutup. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter [www.winterwww@gmail.com](mailto:www.winterwww@gmail.com)  
Dr. Winter und von Kügelgen - Palinger Weg 2 - 23568 Lübeck

### Chiffre-Zuschriften senden Sie bitte an:

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

## Stellenanzeigen



Das Lubinus Clinicum in der Landeshauptstadt Kiel ist eine Spezialklinik für Orthopädische Chirurgie mit 212 Betten. Leistungsschwerpunkte sind: Endoprothetik, Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Handchirurgie und Fußchirurgie. Ergänzt wird das Spektrum durch eine Abteilung für Plastische Chirurgie. Als Akutkrankenhaus ist das Lubinus Clinicum rund um die Uhr in die Notfallversorgung von Kiel und Umgebung integriert.

Die Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin besetzt 8 Operationstische, eine 12 Betten Intensivstation mit 3 Beatmungsplätzen, eine Anästhesie-Sprechstunde und einen Akutschmerzdienst. Außerdem deckt sie die 24-stündige anästhesiologische Bereitschaft im Clinicum ab. Jährlich werden mehr als 8.000 Anästhesien durchgeführt. Hiervon werden ca. 2.000 im Rahmen der ambulanten Versorgung erbracht.

Der Ltd. Arzt der Abteilung verfügt über eine Weiterbildungsbeugnis für die Fachkompetenz Anästhesiologie von 48 Monaten inkl. 12 Monaten für die Intensivmedizin.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Abteilung Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

**einen Oberarzt in Vollzeit,  
einen Facharzt in Voll- oder Teilzeit  
und einen Arzt in Weiterbildung  
in Voll- oder Teilzeit.**

Als Bewerber um die Oberarztposition verfügen Sie über eine fundierte klinische Erfahrung in der Anästhesiologie und führen idealerweise die **Zusatzbezeichnung** Intensivmedizin.

Sie möchten sich weiter informieren?

Dann wenden Sie sich bitte an den Ltd. Arzt der Anästhesie und Intensivmedizin, Herrn Dr. Wolfgang Milkereit, den Sie unter Tel.: 0431 3881191 erreichen können.

Wir freuen uns auf Ihre vollständige Bewerbung – bitte ausschließlich im PDF-Format – per E-Mail an:

[beruf@lubinus-stiftung.de](mailto:beruf@lubinus-stiftung.de)  
Lubinus-Stiftung, Personalabteilung  
Steenbeker Weg 25, 24106 Kiel



DRK-Landesverband  
Schleswig-Holstein e. V.



## AUF DER SUCHE NACH NEUEN HERAUSFORDERUNGEN?

Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin

### Ärztinnen und Ärzte

für den nächtlichen Bereitschaftsdienst (16.30 Uhr – 08.00 Uhr)  
und für den Bereitschaftsdienst am Wochenende  
(Freitag, 16.30 Uhr – Samstag, 09.00 Uhr,  
Samstag, 09.00 Uhr – Sonntag, 09.00 Uhr sowie  
Sonntag, 09.00 Uhr – Montag, 09.00 Uhr)

für das Norddeutsche Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche.



[drk-sh.de/jobs](http://drk-sh.de/jobs)

Norddeutsches Epilepsiezentrum  
für Kinder und Jugendliche  
Henry-Dunant-Straße 6-10  
24223 Schwiententhal/Raisdorf

SEGEBERGER  
KLINIKEN

Die AK SEGEBERGER KLINIKEN GMBH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Hamburg, Kiel und Lübeck, ist Teil der Segeberger Kliniken Gruppe mit über 1.850 Mitarbeitern und 1.000 Betten.

In der chirurgischen Abteilung mit den Schwerpunkten Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie und Viszeralchirurgie behandeln wir jährlich ca. 3.000 Patienten. Der Klinik ist ein Medizinisches Versorgungszentrum mit den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Chirurgie und Orthopädie angegliedert.

Für den weiteren Ausbau der **Endoprothetik** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

## Oberarzt (m/w) für Orthopädie und Unfallchirurgie

Der unfallchirurgisch-orthopädische Bereich umfasst das gesamte Spektrum dieses Fachgebiets mit Arthroskopien, Osteosynthesen sowie der endoprothetischen Versorgung von Hüft-, Knie- und Schultergelenken. Auf dem Gebiet der Wirbelsäulenchirurgie werden konservative und operative Therapien durchgeführt. In Zusammenarbeit mit unserer Klinik für Parkinson und Bewegungsstörungen haben wir eine interdisziplinäre Versorgung etabliert.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage und erteilt Ihnen gerne unser Chefarzt der Chirurgie, Herr Dr. med. Robert Keller, unter ☎ 04551 / 801-1026.

**AK SEGEBERGER KLINIKEN GMBH**  
Am Kurpark 1 · 23795 Bad Segeberg  
[jobs@segebergerkliniken.de](mailto:jobs@segebergerkliniken.de) · [www.segebergerkliniken.de](http://www.segebergerkliniken.de)

## Stellenanzeigen



Das **Helios Agnes Karll Krankenhaus in Bad Schwartau** ist ein Belegkrankenhaus mit elf Fachrichtungen und 100 aufgestellten Betten in sehr persönlicher Atmosphäre.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt **Belegärztinnen/-ärzte** für das Fachgebiet **Urologie** zur Erweiterung des operativen Spektrums im Bereich

- minimalinvasiver Steinbehandlung (flexible Ureteroskopie, Mini-PNL)
- Beckenbodenchirurgie
- Onkologischer Operationen
- Laparoskopischer Operationen

Diese Ausschreibung erfolgt gemäß §103 VII SGB V. Falls ein Belegarztvertrag mit einem im Planungsbereich niedergelassenen Vertragsarzt nicht zustande kommt, kann der Krankenhaussträger mit einem nicht niedergelassenen geeigneten Arzt einen Belegarztvertrag abschließen. Dieser ermöglicht eine auf die Dauer der belegärztlichen Tätigkeit beschränkte Zulassung.

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

**Helios Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau**  
**z. Hd. Herrn Johannes Grundmann – Geschäftsführung**  
**Am Hochkamp 21, 23611 Bad Schwartau**  
**Telefon: 0451 2007-151**  
**E-Mail: johannes.grundmann@helios-kliniken.de**

**Buchen Sie im Internet:**  
[www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt](http://www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt)

**Kinder brauchen Freunde.**

**Deutsches Kinderhilfswerk**

**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](mailto:teichmann@dkhw.de)

[www.dkhw.de](http://www.dkhw.de)



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.

Am Standort Rendsburg suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die imland MVZ GmbH eine/einen

### Fachärztin/Facharzt unbefristet in Teilzeit mit 20 Stunden pro Woche

Das Leistungsspektrum umfasst die komplette ambulante Gynäkologie mit Vorsorgen in der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Sicherstellung einer Dysplasie-Sprechstunde.

#### Wir erwarten:

- verantwortungsbewusste Mitarbeit in der ambulanten Gynäkologie
- selbstständige und engagierte Arbeitsweise
- Freude an der Arbeit im Team und freundlicher Umgang mit Patienten und Mitarbeitern

#### Sie bringen mit:

- Facharztanerkennung Gynäkologie und Geburtshilfe
- Erfahrungen im ambulanten Praxisbetrieb und mit der Abrechnung sind wünschenswert aber nicht Bedingung
- gute Deutschkenntnisse
- Fähigkeit zur teamorientierten Zusammenarbeit

#### Wir bieten:

- helle und freundliche Praxisräume
- moderne Medizintechnik
- ein junges, motiviertes Praxisteam und ein angenehmes Arbeitsklima
- kostenlose Parkplätze vor Ort
- eine Kooperation mit der imland Klinik Rendsburg, insbesondere der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Möglichkeit der Arbeitszeitverteilung auf 2 – 3 Arbeitstage
- ein Ihrer Qualifikation und Leistung entsprechendes attraktives Gehalt
- Möglichkeiten zur internen und externen Weiterbildung

Für weitere Rückfragen steht Ihnen Frau Katrin Meier unter der Durchwahl 04331 200-5003 oder 04331-55544 zur Verfügung.

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

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

Die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel  
**Abteilung Sportmedizin**  
 sucht zum 01.02.2018 einen  
**Arzt / Ärztin** in Teilzeit (50%)

Die vollständige Ausschreibung finden Sie unter [www.uni-kiel.de](http://www.uni-kiel.de) Rubrik Stellenausschreibungen.  
 Telefonische Auskunft erteilt  
 Prof. Dr. B. Weisser 0431 880 3775

## Stellenanzeigen

Auf dem Weg ins UKSH der Zukunft.

**Wir schaffen das.**

Weitere Informationen unter: [www.uksh.de/Masterplan](http://www.uksh.de/Masterplan)



**CAU**  
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

**UKSH**  
UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
Schleswig-Holstein

Ihr Universitätsklinikum Schleswig-Holstein braucht Sie am Campus Kiel:

## Assistenzärztin/-arzt in Weiterbildung oder Fachärztin/Facharzt für Kinderchirurgie

Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-,  
Transplantations- und Kinderchirurgie

Die Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie verfügt über 80 Betten inklusive der Intensiv- und Intermediate-Care-Station. Das operative Spektrum erstreckt sich auf alle viszeral- und thoraxchirurgischen Eingriffe sowie das gesamte Spektrum der Transplantations- und Kinderchirurgie. Die Klinik verfügt über die komplette Weiterbildungsbefugnis für die Basisweiterbildung Chirurgie sowie die Facharztkompetenz in der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie.

Auf ein Gespräch mit Ihnen über fachliche Details freut sich der Direktor der Klinik, Herr Prof. Dr. med. Thomas Becker (Tel.: 0431 500-20401), oder die Leiterin der Kinderchirurgie, Dr. med. Sylvia Engler (Tel.: 0431 500-20420).

Weitere Informationen zur Klinik auch unter [www.uksh.de/chirurgie-kiel](http://www.uksh.de/chirurgie-kiel).

Wir freuen uns auf Ihre aussagefähige Bewerbung bis zum **07.01.2018**, bitte über unser Onlineformular. Die vollständige Ausschreibung (**Stichwort 20170919**) mit dem Link zum Formular finden Sie auf [www.uksh.de/karriere](http://www.uksh.de/karriere).

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Dezernat Personal | Recruiting Center


**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.



Die **Rehabilitationsklinik Buchenholm**, eine Klinik der **Vital-Kliniken GmbH**, ist ein moderner Gesundheitsdienstleister in Bad Malente in der holsteinischen Schweiz. In unserem Haus stehen 151 stationäre Behandlungsplätze in den Fachbereichen Psychosomatik/Psychotherapie, Innere Medizin/Kardiologie und Orthopädie zur Verfügung. Präventionsangebote runden unser Portfolio ab.

Als Verstärkung für unser Team suchen wir zum nächst möglichen Termin jeweils einen

### Oberarzt Psychosomatik (m/w) Assistenzarzt (fächerübergreifend, m/w)

**Wir wünschen uns:**

Patientenorientierte Ärztinnen/Ärzte, die durch Teamfähigkeit, Kollegialität und Motivation überzeugen.

Neben fachlicher Kompetenz hat bei uns die Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit eine hohe Bedeutung.

**Wir bieten:**

- Eine interessante Tätigkeit in einer modern ausgestatteten Klinik, ein angenehmes Betriebsklima, ein hohes Maß an Selbstständigkeit sowie eine leistungsorientierte, attraktive Vergütung.
- Weiterbildungsmöglichkeiten in Psychiatrie/Psychotherapie, Innere Medizin, Physikalischer Therapie und Naturheilverfahren.
- Eine landschaftlich reizvolle Umgebung, die durch ihre Nähe zu Kiel, Lübeck und der Ostsee überzeugt.

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?**

Dann senden Sie Ihre Bewerbung bitte an

[bewerbung.buchenholm@vital-kliniken.de](mailto:bewerbung.buchenholm@vital-kliniken.de)

Für weitere Auskünfte steht Ihnen der Ärztliche Direktor der Klinik,  
**Herr Dr. Natmeßnik** unter der Rufnummer 04523/987-700 gerne zur Verfügung.

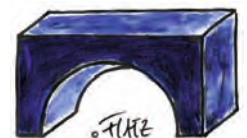
**Beilagenhinweis**

Diese Ausgabe enthält Beilagen der KelCon GmbH

## Stellengesuch

**Fachärztin  
Psychiatrie und  
Psychotherapie**  
niederlassungserfahren,  
sucht tageweise Tätigkeit  
in fachübergreifender  
Gemeinschaftspraxis oder  
MVZ (nicht an priv. Kran-  
kenhausträger gebunden),  
in Ost-mittel-SH.  
Tel.: 0176 3679 2688

condrobs.de



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

**Condrobs**  
Wir helfen.

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

Helpen Sie uns zu helfen.

## Stellenanzeigen



Die Fachklinik Bokholt (Träger: Therapiehilfe e.V.) liegt nördlich von Hamburg zwischen Elmshorn und Barmstedt. Behandlungsschwerpunkte sind der qualifizierte, akupunkturgestützte Drogenentzug, Substitutionsambulanz und Kurzzeit-Rehabilitation.

### Wir suchen zum nächstmöglichen Termin

#### eine/n Assistenzärztin/Assistenzarzt

– 38,5 Stunden Wochenarbeitszeit –  
für die Mitarbeit in unserem akupunkturgestützten qualifizierten Entzug

#### Ihre Aufgaben:

- Empathische, wertschätzende Behandlung unserer vollstationären Patientinnen und Patienten im Suchtmedizinischen Bereich
- Anleitung und Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen therapeutischen Team auf unseren Entzugsstationen für Erwachsene und Kinder/Jugendliche
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst

#### Ihr Profil:

- Sie verfügen über ein abgeschlossenes Medizinstudium
- Sie besitzen die deutsche Approbation als Arzt/Ärztin
- Sie sprechen fließend Deutsch
- Sie suchen eine neue Herausforderung
- Sie sind motiviert und verfügen über eine schnelle Auffassungsgabe
- Teamfähigkeit gehört ebenso zu Ihren Stärken wie selbstständiges Arbeiten
- Wir wünschen uns ein hohes Maß an Engagement und eine ausgeprägte soziale Kompetenz

#### Wir bieten Ihnen:

Eine Tätigkeit in einem hochmotivierten, fachkompetenten und multi-disziplinär arbeitenden Team auf der Basis eines erfolgreichen Konzeptes; Fort- und Weiterbildung im Weiterbildungsverband Psychiatrie und Psychotherapie Hamburg ist möglich. Die Stelle ist zunächst befristet auf ein Jahr. Eine Entfristung ist bei entsprechender Qualifikation möglich. Die Vertragsgestaltung erfolgt nach AVB in Anlehnung an TVL; bestehende Befristungen und Vergütung werden entsprechend den betrieblichen Regelungen übertragen.

**Bewerbungen und Anfragen bitte an:** Dagmar Schreyer, Ärztliche Leitung  
Hanredder 30–32, 25335 Bokholt-Hanredder  
Tel.: 040 200010 9014 | E-Mail: dagmar-schreyer@therapiehilfe.de  
[www.fachklinik-bokholt.de](http://www.fachklinik-bokholt.de) | [www.fachklinik-bokholt.de](http://www.fachklinik-bokholt.de)

## Verschiedenes



**AMT**  
Abken Medizintechnik

### ... defektes Ultraschallgerät?

#### KEIN PROBLEM!

Unser Service-Team steht Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Verfügung!  
[www.amt-abken.de](http://www.amt-abken.de)

**PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers**

AMT Abken Medizintechnik GmbH · Langenharmer Weg 219 · 22844 Norderstedt  
Tel. 040 - 180 10 282 · [info@amt-abken.de](mailto:info@amt-abken.de) · [www.amt-abken.de](http://www.amt-abken.de)

## Praxisvermietungen

### Miet-Interessent für projektierte Praxis in Dänischenhagen von privat gesucht

Die Praxis (ca. 145m<sup>2</sup> oder größer, barrierefreier Zugang) befindet sich im Erdgeschoss eines neu geplanten Mehrfamilienhauses im Ortszentrum von Dänischenhagen. Die Projektierung des Objekts nach den individuellen Erfordernissen des zukünftigen Nutzers ist mir sehr wichtig. Der Baubeginn ist für das 2. Quartal 2018 geplant. Sprechen wir miteinander. Tel.: 0176 – 4100 1000 oder E-Mail: [kontakt@rode-schneider.de](mailto:kontakt@rode-schneider.de)

## Praxisabgabe/-verkäufe

### Hausarztpraxis in Norderstedt abzugeben

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

### Gynäkologische Praxis abzugeben !

Zum 01.01.2019 möchten wir unsere Gemeinschaftspraxis mit 2 KV Sitzen abgeben. Die Praxis befindet sich in Alleinlage und ist modern, auf einer Fläche von 230 qm, ausgestattet. Der Privatanteil am Gesamtumsatz beträgt ca. 20 %. Einer der beiden bisherigen Praxisinhaber wäre bereit vorübergehend im Angestelltenverhältnis weiter zu arbeiten. Bei Interesse bitte per E-Mail unter [sjlem@web.de](mailto:sjlem@web.de) melden.

### PRM-Praxis Süderelberaum abzugeben

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

### Gyn-Praxis im Speckgürtel von Hamburg

zum 01.04.2018 abzugeben.  
Chiffre: 0001/10133

### Hausarztpraxis

im Norden Hamburgs zu 07/18 abzugeben.  
E-Mail : [b.lubetzki@t-online.de](mailto:b.lubetzki@t-online.de)

### Ihre Spende hilft

pflegebedürftigen alten Menschen!  
[www.senioren-bethel.de](http://www.senioren-bethel.de)

## Schenken Sie Trost!

Bitte unterstützen Sie das Kinderhospiz Bethel für unheilbar kranke Kinder.



Spendenkonto 4077,  
Sparkasse Bielefeld,  
BLZ 480 501 61  
Stichwort „Hospizkind“  
[www.kinderhospiz-bethel.de](http://www.kinderhospiz-bethel.de)



## Fortbildungen/Kongresse

### Norddeutsche Hormon- und Stoffwechsellage 2018

16.02.-17.02.2018, Empire Riverside Hotel Hamburg

#### Wissenschaftliche Organisation:

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

#### Tagungsgebühr:

Frühbuche €150 / ab 27.01.2018 € 200

Tageskarte Freitag €150 / Tageskarte Samstag €100

Die Zertifizierung wird bei der ÄK Hamburg beantragt.

#### Organisation:

EndoScience Endokrinologie Service GmbH, Altdorf

**Kontakt:** rothe@endoscience.de

#### Programm und Registrierung:

<http://www.endokrinologie.net/veranstaltung/norddeutsche-hormon-und-stoffwechsellage-2018.php>



### Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V.

#### 59. Seminar für ärztliche Fort- und Weiterbildung Sylt-Westerland vom 3.-8. Juni 2018

Zertifiziert durch die ÄK Schleswig Holstein sowie DMP-Anerk.

**Leitung:** Prof. Dr. H. Hamm, Hamburg, Prof. Dr. J. Braun, Grosshansdorf, Prof. Dr.M. Kentsch, Itzehoe, H. Theede, Flensburg

**Info/Anmeldung:** [www.westerland-seminar.de](http://www.westerland-seminar.de)  
info@westerland-seminar.de

Ansprechpartner: Barbara Fikau, Tegelring 19a, 25899 Niebüll  
Tel. 04661 675555; Fax 04661 6058417

## Immobilien

### Neubau Ärztehaus in Wankendorf

Fertigstellung Mai 2018 in Top-Lage,  
Praxisfläche ab 146,75m<sup>2</sup>, Fahrstuhl,

**Kaufpreis ab 276.812,50 €**

Energiebedarfsausweis Kl. B Bj. 2017,  
Endenergiebedarf Strom: 61,10 kWh/m<sup>2</sup>a,  
Wärme: 2,10 kWh/m<sup>2</sup>a

**LBS Immobilien GmbH, Lange Str. 23, 24306 Plön**  
**Telefon: 04522-7445646**

## Kooperationen

### Anästhesist niedergel.

sucht Kooperation in  
Praxis oder Klinik  
HH + südl. S-H

[traumdoktor@t-online.de](mailto:traumdoktor@t-online.de)

### E-Mail:

[kleinanzeigen-sh@atlas-verlag.de](mailto:kleinanzeigen-sh@atlas-verlag.de)

**Satt ist gut. Saatgut ist besser.**

[brot-fuer-die-welt.de/saatgut](http://brot-fuer-die-welt.de/saatgut)

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

## Fachberater

Wirtschafts- und Steuerberatung  
für Heilberufler

**DELTA**

Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

[mail@kanzleidelta.de](mailto:mail@kanzleidelta.de)  
[www.kanzleidelta.de](http://www.kanzleidelta.de)

**meditaxa**  
Group

Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.

## RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



**DR. KLAUS KOSSEN**  
ANWALTSKANZLEI

← Kurhausstraße 88 · 23795 Bad Segeberg  
Tel.: 04551/89930 · Fax 04551/899333  
E-Mail: [mail@kk-recht.de](mailto:mail@kk-recht.de)  
[www.kk-recht.de](http://www.kk-recht.de)

## KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

## IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Dr. Franz Bartmann, Horst Kreuzler, Martin Geist, Dr. Karl-Werner Ratschko, Dr. Clemens Duyster, Randy Lehmann.

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung:

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

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

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste  
Nr. 1/2017 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

### Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

#### Vorstand

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

#### Geschäftsführung

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

#### Ärztliche Weiterbildung

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

#### Rechtsabteilung

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

#### Qualitätsmanagement

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

#### Ärztliche Fortbildung und Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung

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

#### Medizinische Fachberufe und Edmund-Christiani-Seminar

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

#### Hauswirtschaft und Gästehaus

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

### Ärztliche Angelegenheiten

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

### Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

### Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik

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

### Finanzbuchhaltung

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

### IT-Abteilung

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

### Personalabteilung

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

### Facility Management

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

### Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

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

### Krebsregister Schleswig-Holstein

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

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

### Geschäftsführung

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

## Fachberater

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



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

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



**Horst Stingl – Steuerberater**

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

## Kanzlei für **Medizinrecht**

### Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte  
Barth u. Dischinger  
Kanzlei für Medizinrecht  
Partnerschaft

**RA Hans Barth**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94  
24105 Kiel  
Tel.: 0431-564433

**RA Jan Dischinger**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

**RAIn Sabine Barth**  
Fachanwältin f. Familienrecht

info @ medrechtpartner.de  
www. medrechtpartner.de

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

# estim€d

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

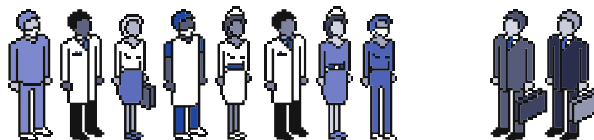
Am Dörpsdiek 2  
24109 Kiel/Melsdorf  
Tel. 043 40 / 40 70 60  
Lokstedter Steindamm 35  
22529 Hamburg  
Tel. 040 / 23 90 876 55  
beratung@estimed.de

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**<sup>®</sup>

Schleswig-Holstein · Hamburg  
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung  
[www.pvs-se.de](http://www.pvs-se.de) | [info@pvs-se.de](mailto:info@pvs-se.de)

Dr. med. Sibylla Maria Chantraine, Dermatologie / Allergologie, Hamburg

Weniger Bürokratie für mich –  
mehr Zeit für meine Patienten.

