



# Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

**Nr. 10**

Oktober 2017  
Bad Segeberg  
70. Jahrgang

Herausgegeben von  
der Ärztekammer  
Schleswig-Holstein

Mit den Mitteilungen  
der Kassenärztlichen  
Vereinigung  
Schleswig-Holstein



Die Behandlung geriatrischer Patienten wird in Schleswig-Holstein seit Jahren verbessert. Dennoch sind weitere Anpassungen erforderlich.

## THEMEN

**14**

Notfallambulanzen bleiben auf der Agenda

**22**

Hackathon löst Gesundheitsprobleme digital

**23**

Mammographie-Screening gibt es seit 10 Jahren

**24**

Arztgesundheit muss stärker in Fokus rücken

**28**

Lübecker Arzt und Ironman engagiert sich

## GERIATRIE

# „Vorbildhaft aufgestellt“ – aber nicht abschließend

Experten sehen im Norden schon viel erreicht, aber weiterhin Optimierungsbedarf.  
Baustellen: Zahl der Fachkräfte und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit.

Die Zahl älterer Menschen – und damit auch der Bedarf an medizinischer Versorgung – wächst beständig. Schleswig-Holstein rechnet bis 2030 mit einem sechsstelligen Anstieg auf 785.000 Einwohner jenseits des 65. Lebensjahres. Für die Gesundheitssysteme bedeutet das eine gewaltige Herausforderung, der die Beteiligten im Land jedoch seit Jahren offensiv entgegengetreten.

Das 2014 beschlossene und im Krankenhausplan 2017 fortgeschriebene Geriatriekonzept für Schleswig-Holstein soll die flächendeckende dreiphasige (stationäre, teilstationäre, ambulant rehabilitative) Versorgung älterer Patienten im Land gewährleisten. Dies gelingt trotz stark gestiegenen Bedarfs „bundesweit vorbildhaft“, wie Dr. Martin Willkomm

jetzt bei den fünften Lübecker Geriatrietagen in der Hansestadt erläuterte.

Nicht optimal läuft es in der Abstimmung zwischen den Sektoren. Niedergelassene Ärzte beklagen die oft umfangreichen Medikationsempfehlungen, mit denen ältere Patienten aus der Klinik zurück in die Praxen kommen. Ein weiteres Problem im ambulanten Bereich: Das derzeit geltende antragsgestützte Anmeldeverfahren in der ambulant rehabilitativen geriatrischen Versorgung sei im klinischen Alltag wenig praktikabel, wie die Landesregierung im aktuellen Krankenhausplan einräumt. Der Hausärzterverband beklagt außerdem einen Mangel an behandelnden Ärzten.

Wie lässt sich erreichen, dass ältere Patienten auch künftig angemessen medizinisch versorgt werden? Gelin-

gen könnte das durch ein attraktives Berufsfeld. Für Willkomm ist die Geriatrie schon durch die praktizierte Interdisziplinarität attraktiv. In keinem Fachgebiet sei die Hemmschwelle zur Zusammenarbeit mit anderen Berufen so niedrig wie in der Geriatrie. Auch bei der Finanzierung sind erste Schritte erfolgt. KV und Krankenkassen im Land haben den gestiegenen Behandlungsbedarf in der hausärztlichen Geriatrie in ihren Honorarverhandlungen berücksichtigt und finanzieren den Bereich mit 2,1 Millionen Euro zusätzlich. Eine zumindest ausreichende Finanzierung sieht das Gesundheitsministerium in der geriatrischen Komplexpauschale im stationären Sektor.

► 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



## Werturteile...

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
ideal ist es, in Dänemark Arzt und in Deutschland Patient zu sein. Dieser kesse Spruch ist das Einzige, was aus meiner Begrüßungsrede zur Eröffnung des 114. Deutschen Ärztetages am 31.05.2011 in Kiel in Erinnerung geblieben ist und bis heute sogar noch gelegentlich zitiert wird. Bestätigt wurde die damalige Aussage durch die gegenläufigen Pendlerströme an unserer nördlichen Landesgrenze. Dutzende von Ärzten, die täglich zur Arbeit in die drei Krankenhäuser Südjütlands wechselten und sich dabei mit Patientenströmen trafen, die wegen der Wartelistenproblematik in Dänemark mit Billigung der kommunalen Gesundheitsverwaltung zur Behandlung in deutsche Krankenhäuser wechselten. Beide Ströme sind mittlerweile deutlich abgeebbt, nicht zuletzt durch die Verwaltungs- und Gebietsreform in Dänemark. Die Zuständigkeit für Gesundheitsversorgung ist dabei aus dem Amt Sønderjylland in Apenrade in die Region Syddanmark mit Verwaltungssitz in Vejle gewechselt. Und aus Vejler Sicht liegen die Großkliniken in Odense und Arhus nun mal deutlich näher als Flensburg oder Hulum. Am 31.12.2016 wurde der letzte Patient aus Dänemark in der Strahlentherapie des St. Franziskushospitals in Flensburg behandelt

Wer nun glaubt, dass dänische Patienten deshalb mit Neid auf das Gesundheitswesen in Deutschland schielten, irrt gewaltig. Die Zustimmungswerte in der Bevölkerung sind vielmehr so hoch, dass mindestens ebenso viele Patienten wie in Deutschland die Aussage, vom „besten Gesundheitswesen der Welt“ umsorgt zu sein unterschreiben würden. Nur die Perspektiven sind oft andere.

So werden Sie einem deutschen Patienten kaum erklären können, dass die Gesundheitsplattform „Sundhed.dk“ deshalb so hervorragend ist, weil man mit deren Hilfe tagsaktuell das Vorrücken auf der Warteliste vor einer geplanten Krankenhausbehandlung verfolgen kann. Der deutsche Patient setzt sich auf keine Warteliste, sondern ins Auto und fährt hin. Auch ins Auto setzt er sich allerdings, wenn er zu Quartalsbeginn ein Folgerezept für eine laufende Behandlung benötigt und dazu die Gesundheitskarte eingelesen werden muss. In einer aktuellen Beschwerde bei der zuständigen Ombudsfrau beklagt sich die Ehefrau eines chronisch kranken und behinderten Patienten, dass sie mit ihrem Ehemann im Auto 35 km in eine Facharztpraxis fahren musste, um am Empfangstresen ein Folgerezept entgegennehmen zu können. Für einen dänischen Patienten genauso unvorstellbar wie die Vorstellung, bei jedem neuen Arztkontakt seine gesamte Krankengeschichte vortragen zu müssen, inklusive der zuletzt eingenommenen Medikamente. Oder, dass eine CD-ROM mit aktuellen Röntgenbefunden, in Deutschland als „Übertragungsweg“ fast so populär wie das Faxgerät, bei dem anfordernden Behandler nicht eingelesen – geschweige denn mit einem Bildverarbeitungssystem selbst im Hinblick auf spezielle Fragestellungen betrachtet werden kann.

Diese im direkten Vergleich frappierenden Defizite sind allerdings weder den Patienten noch der Mehrzahl der Ärzte bewusst, weil man die damit verbundenen Stresssituationen als normal und leider nicht veränderbar hinnimmt.

Das heißt allerdings nicht, dass das folgenlos bliebe, weder für die Patienten, die potenziell unter den Kommunikations- und Medienbrüchen leiden und im schlimmsten Fall zu Schaden kommen, noch bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, die unter Last des hohen Komplexitätsgrades der Medizin und einer ebenso hohen Erwartungshaltung ihrer Patienten häufig im wahrsten Wortsinne zusammenzubrechen drohen. Der Artikel über „Arztgesundheit“ (S.24) belegt dies genauso eindrucksvoll wie vielfältige Klagen über das eigene Arbeitsumfeld. Wer dies dabei schuldhaft einem Digitalisierungsprozess anlastet, der gleichgesetzt wird mit zunehmendem Dokumentations- und bürokratischem Verwaltungsaufwand, sollte eventuell einmal einen Blick über die Grenze wagen. Jedenfalls geht die Zahl reuig aus Dänemark zurückkehrender deutscher Ärztinnen und Ärzte gegen Null.

*...sind häufig nur eine Frage des Standpunktes.*

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Franz Joseph Bartmann

PRÄSIDENT



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

# Inhalt

<b>NACHRICHTEN</b>	<b>4</b>
Babys am UKSH erhalten Schlafsäcke	4
Jubiläum im Praxisnetz Plön	4
Freie Berufe ehren die besten Azubis	5
Neue Intensivstation in Oldenburg	5
Kurz notiert	5
<b>TITELTHEMA</b>	<b>6</b>
Geriatric: Der Versorgungsbedarf steigt	6
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	<b>10</b>
Ärztammer bringt Clinical Scientist auf den Weg	10
Kammerwahl: Wichtige Termine	12
Gemeinsamer Parlamentarischer Abend der IDH	13
Neue Modelle für die Notfallambulanzen	14
Suchtkongress in Lübeck	16
Suchtmedizin: Thema für jedes Fachgebiet	18
Kommunen interessiert an ärztlicher Versorgung	19
Tagung: Perspektiven der Evangelischen Kliniken	20
Kliniklandschaft in Ostholstein im Wandel	21
Digitale Gesundheit: Hackathon in Kiel	22
Bilanz: 10 Jahre Mammographie-Screening im Land	23
<b>IM NORDEN</b>	<b>24</b>
Ärzte als Patienten: Anders krank?	24
Interview: Prof. Alena Buyx über das neue Ethikkomitee	26
Lübecker Arzt engagiert sich als Ironman für Ruanda	28
<b>PERSONALIA</b>	<b>30</b>
<b>MEDIZIN</b>	<b>32</b>
Die umstrittene Rolle von Methadon in der Onkologie	32
<b>RECHT</b>	<b>34</b>
Schlichtungsfall	34
<b>FORTBILDUNGEN/AKADEMIE/ECS</b>	<b>36</b>
<b>KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG</b>	<b>38</b>
<b>ANZEIGEN</b>	<b>41</b>
<b>TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM</b>	<b>50</b>

## Babys am UKSH erhalten Schlafsäcke



Dr. Pia Paul mit Amelie, Marc Paul, Prof. Jens Scholz und Prof. Achim Rody (von links).

**A**m UKSH geborene Kinder können sich künftig in einem Schlafsack des Hauses von den Strapazen der Geburt erholen. In Kiel zielt ein blauer Fisch und der Aufdruck „Kieler Sprotte“ den Baby-Schlafsack, in Lübeck sind das Holstentor und die Schriftzüge „Travedeern“ oder „Travejung“ aufgedruckt. Als erste Kielerin erhielt Baby Amelie einen Sprotten-Schlafsack. Sie ist die Tochter von Marc und Dr. Pia Paul, die als Pädiaterin am UKSH tätig ist.

Baby-Schlafsäcke vermindern das Risiko für plötzlichen Kindstod im Vergleich zu normalen Bettdecken erheblich. Außerdem begleitet das UKSH den Willkommensgruß für die Eltern des Neugeborenen künftig mit einer Informationskarte, auf der ein paar einfache Tipps für eine sichere und geborgene Zeit nach der Geburt gegeben werden. Auf der neuen Webseite [www.uksh.de/](http://www.uksh.de/)

neuesleben sind die praktischen Tipps für Eltern sowie weitere Informationen zu den UKSH-Kliniken und Geschenkideen für den guten Zweck zusammengefasst.

Ziel der Aktion ist es, für einen fürsorglichen Umgang mit der oder dem Neugeborenen zu sensibilisieren. „Die Geburt eines Kindes ist etwas Großartiges. Die intensive Zeit danach soll nicht von Ängsten geprägt sein. Mit dem Projekt wollen wir auf positive Weise einen Beitrag leisten, dass Kinder und Eltern sich gut aufgehoben fühlen“, sagte Prof. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des UKSH. Für die Anschubfinanzierung des Spendenprojektes in Kiel hatte der Round-Table 79 Kiel II eine Spende von 7.500 Euro an den UKSH-Förderverein geleistet. 5.000 Euro hatten die Spender durch Getränkeverkäufe auf der Kieler Woche eingenommen und um 2.500 Euro aufgestockt. (PM/RED)

## Praxisnetz Plön feierte Jubiläum

**D**as Praxisnetz Plön (PNP) hat vergangenen Monat im Plöner Prinzenhaus sein 20-jähriges Bestehen gefeiert. „Gründungsvater“ Dr. Klaus Bittmann (damals niedergelassener Gynäkologe in Plön und KV-Vorsitzender, inzwischen Sprecher der Ärztengeossenschaft Nord) stellte das Thema Vernetzung in den Mittelpunkt.

Der zunächst als Modellprojekt mit 20 Ärzten gegründete Verbund hat sich im Lauf der Zeit zu einem etablierten Partner in der Gesundheitsversorgung der Region entwickelt. Das Netz hob zum Jubiläum besonders die Vorteile der Vernetzung für die Patienten hervor: Enger Kontakt zwischen den Netzärzten, Behandlung „aus ei-

nem Guss“ und zügige Terminvermittlung zwischen den Praxen. Für die Ärzte bietet das Netz über Qualitätszirkel regionale Fortbildungen, bei denen auch Referenten aus den benachbarten Kliniken erscheinen. Inzwischen sind 45 Ärzte aus zwölf Fachrichtungen und 35 Praxen der Region Mitglied im Netz, darunter auch Kollegen aus Preetz, Selent und Schönberg; Vorsitzender ist Dr. Joachim Pohl. Das PNP ist eines von insgesamt 21 Netzen in Schleswig-Holstein und zählt seit 2016 zu den von der KVSH geförderten Verbänden. Es pflegt eine enge Zusammenarbeit mit dem Nachbarnetz Eutin-Malente. 2016 wurden rund 42.000 Patienten von den Netzärzten behandelt. (PM/RED)

## Freie Berufe ehrten die besten Azubis



Besonders qualifizierte MFA-Auszubildende erhielten im Kieler Schloss Auszeichnungen.

Setzen Sie ihr Engagement fort und bieten Sie auch weiterhin zahlreiche Ausbildungsplätze in den Freien Berufen an.“ Diesen Appell richtete Dr. Thilo Rohlf, Staatssekretär aus dem Kieler Wirtschaftsministerium, nach Ehrung der jahrgangsbesten Auszubildenden an die Mitglieder der Freien Berufe in Schleswig-Holstein. 39 besonders qualifizierte Auszubildende, darunter auch Medizinische Fachangestellte (MFA), wurden im September im Kieler Schloss ausgezeichnet. „Ihre hervorragenden Leistungen zeigen, wie hoch die Qualität der betrieblichen Ausbildung in unseren Freien Berufen ist“, sagte der Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe (LFB), Lars-Michael Lanbin. Er betonte weiter: „Freiberufler nehmen ihre Verantwortung ernst, den dringend nötigen Fachkräftenachwuchs qualifiziert auszubilden, und sind in hohem Maße dem Gemeinwohl verpflichtet. Dies grenzt sie von Gewerbetreibenden ab und kennzeichnet ihre besondere Stellung in der Gesellschaft. Sie haben sich entschlossen, ein Teil davon zu sein, und das war eine gute Entscheidung.“

In Schleswig-Holstein bilden Ärzte derzeit rund 1.500 Medizinische Fachangestellte aus. Zu den geehrten Auszubildenden in Kiel zählten: Theresa Birkmann aus der Praxis Elke Feldmann in Neumünster, Alina Giebel und Pia Kristin Johannsen vom Klinikum Itzehoe, Nehle Grimm vom Campus Lübeck, Tasha Götz aus der Praxis Dr. Carsten Tesch in Lütjenburg, Celine Lenz aus der Praxis Dr. Anja Szillat in Marne, Fabienne Mess aus der Praxis Friedel Detlef auf Fehmarn, Ulrike Rambow aus der Gemeinschaftspraxis Anke Prczykodda, Vinka Stegen und Dr. Gorch Stegen in Kiel, Pia Wegener aus der Gemeinschaftspraxis Dr. Martin Bethge, Dr. Stefan Köster in Lübeck und Anna Werkmeister aus der Praxis Dr. Jens Stevens in Kiel. (PM/RED)

## Neue Intensivstation in Oldenburg

Die Sana Klinik in Oldenburg hat vergangenen Monat eine neue Intensivstation mit 18 Betten eingeweiht. Neben zehn Plätzen für Intensivpatienten gibt es nun auch acht Überwachungseinheiten für schwerkranke Patienten.

Der Neubau entstand in einem zweigeschossigen Anbau am Standort des früheren Bettenhauses in Oldenburg. Die Baumaßnahme hat ein Investitionsvolumen von insgesamt 26 Millionen Euro, von denen das Land 19,5 Millionen Euro trägt. Vom Neubau erhoffen sich die Klinikverantwortlichen eine effektivere Behandlung und eine leichtere Überwachung der jährlich rund 1.200 Intensivpatienten.

Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg sagte zur Einweihung: „Es war gut und es ist gut, dass hier in Ostholstein einer der bundesweit größten Klinikbetreiber seine Erfahrungen und seine Kompetenz und auch seine wirtschaftliche Stärke eingebracht hat und auch in Zukunft einbringen wird. Die Sana Kliniken sind heute einer der entscheidenden stationären Versorger in und vor allem für die Region Ostholstein.“ Mehr über die weiteren Pläne von Sana und den Krankenkassen im Kreis Ostholstein lesen Sie in der Rubrik Gesundheitspolitik auf Seite 21. In Oldenburg soll im nächsten Schritt unter der Intensivstation die Zentrale Notaufnahme entstehen. (PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### Ihre Meinung zählt

Zu viel Bürokratie, zu wenig Personal, keine verlässlichen Arbeitszeiten. Diese Kritikpunkte hört man immer wieder von Ärzten. Zunehmende Arbeitsverdichtung, die demografische Entwicklung und vor allem der wachsende ökonomische Druck im stationären und ambulanten Bereich führen zu Rahmenbedingungen, die es Ärzten und Pflegekräften seltener erlauben, sich genug Zeit für ihre Patienten zu nehmen. Kurz gesagt: Die Kommerzialisierung setzt die Patientenversorgung stärker unter Druck. Dabei ist ein möglichst wirtschaftlicher Umgang mit begrenzten Ressourcen in einem solidarisch finanzierten System selbstverständlich. Problematisch wird es aus Sicht der Ärzteschaft aber, wenn ökonomische Parameter das ärztliche Handeln bestimmen, etwa wenn Entscheidungsspielräume durch vorgegebene ökonomische Rentabilitätskriterien begrenzt werden. Viele Ärzte müssen täglich mit diesen Konflikten umgehen und sind verunsichert. Das Deutsche Ärzteblatt widmet sich diesen Fragen im Rahmen eines cross-medialen Themenschwerpunktes. Neben Videointerviews mit Ärzten bereitet das Ärzteblatt das Thema in Expertenbeiträgen aus ärztlicher, medizinisch-ethischer und gesundheitsökonomischer Sicht auf. Gefragt sind dabei Ihre Alltagserfahrungen. Wie beeinflusst die Ökonomisierung Ihren beruflichen Alltag? Wie wirkt sie sich auf die Patientenversorgung aus? Und was muss die Politik ändern, damit die Rahmenbedingungen für eine gute medizinische Versorgung gewährleistet sind? Schalten Sie sich in die Debatte ein und tragen Sie dazu bei, dieses für Patienten und Ärzte wichtige Thema für die politische Arbeit der Ärztekammern aufzubereiten. Ihre Meinung zählt, schildern Sie dem Deutschen Ärzteblatt Ihre Erfahrungen (Mail an [wettbewerb@aezteblatt.de](mailto:wettbewerb@aezteblatt.de)). (PM/RED)

### 25 Jahre Medizintechnik in Lübeck

Das Institut für Medizintechnik an der Lübecker Universität hat kürzlich sein 25-jähriges Bestehen gefeiert. 1992 zunächst in Form einer Stiftungsprofessur gegründet, markierte seine Einrichtung den Beginn des fachlichen Ausbaus der damals noch rein Medizinischen Universität. 1995 erfolgte die vertragsgemäße Übernahme der Finanzierung als normales Universitätsinstitut durch das Land Schleswig-Holstein. Heute forscht das Institut an innovativen bildgebenden Verfahren, neuen Methoden der Bildverarbeitung und der Simulation biomedizinischer Prozesse. Seit 2006 hat sein Direktor, Prof. Dr. Thorsten Buzug, ein interdisziplinäres Team von Wissenschaftlern aus den Bereichen Ingenieurwissenschaften, Physik, Informatik, Chemie und Mathematik darauf fokussiert, sich sowohl den physikalischen Grundlagen als auch der Weiterentwicklung etablierter technologischer Verfahren zu widmen. (PM/RED)

### WKK erwirtschaftet Überschuss

Die Westküstenkliniken (WKK) Heide und Brunsbüttel haben 2016 bei einem Umsatz von rund 149 Millionen Euro einen Überschuss von 2,2 Millionen Euro erwirtschaftet. Dies ist das dritte Jahr in Folge mit einem Überschuss für das Haus in kommunaler Trägerschaft. Nach Angaben des WKK wurden im vergangenen Jahr insgesamt neun Millionen Euro aus Eigenmitteln in Modernisierungsmaßnahmen investiert. Die Zahl der stationär behandelten Patienten stieg nur leicht auf 32.000. Die Zahl der ambulanten Fälle lag 2016 bei 46.000. Leistungszuwächse verzeichneten die Notfallambulanz, die Geburtsstation, die Kardiologie, Neurologie und die Unfallchirurgie. Das Klinikpersonal wurde im vergangenen Jahr um 90 auf 2.402 Beschäftigte aufgestockt. (PM/RED)

## GERIATRIE

# Bedarf im Land wächst weiter

**Alle Beteiligten stellen sich auf mehr ältere Patienten ein. Hausärzte warnen: Für die künftige Versorgung werden mehr Ärzte benötigt.**

Das erleben Kongressteilnehmer auch nicht alle Tage: Zum Auftakt der Lübecker Geriatrietage forderte Holger Petersen, Therapieleiter im Geriatriezentrum Rotes Kreuz, die Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte auf, ihre Schuhe auszuziehen, aufzustehen und den Stuhl beiseite zu schieben. Unter sphärischen Klängen folgte ein Bewegungsprogramm aus dem Chi Gong, das Petersen ansonsten regelmäßig mit seinen Patienten durchführt. Auch darüber hinaus war Mitmachen für die Teilnehmer angesagt: In Workshops wurden sie ganz praktisch etwa in die Inhalte des von der Kölner Sporthochschule entwickelten „AlltagsTrainingsProgramms“ und des „Lübecker Modell Bewegungswelten“ eingeführt. „In der Geriatrie geht es nicht immer nur um Krankheiten, sondern auch darum, wie man im Alter mobil und beweglich bleibt“, so Petersen.

Bundesweit ist die Zahl der über 70-jährigen multimorbiden Patienten im Krankenhaus zwischen 2006 und 2015 von 1,1 auf zwei Millionen jährlich angestiegen. Ältere Menschen in Schleswig-Holstein können in 16 geriatrischen Krankenhausfachabteilungen an 20 Standorten umfassend behandelt werden. „Die Geriatrie ist die am schnellsten wachsende Krankenhausabteilung, die in den vergangenen Jahren viel stärker ins Bewusstsein der Bevölkerung, der Medizin und auch der Medien gerückt ist“, erläutert Dr. Martin Willkomm, Ärztlicher Direktor des Geriatriezentrums im Krankenhaus Rotes

morbid Patienten sichergestellt werden. Grundlage hierfür ist die Landesrahmenvereinbarung zur geriatrischen Versorgung aus dem Jahr 2010. Hier sind insbesondere die Abgrenzungskriterien der ambulanten rehabilitativen, der teil- und vollstationären Pfade beschrieben. Daraus entstand vier Jahre später das Geriatriekonzept des Landes, das jetzt im Krankenhausplan 2017 noch einmal präzisiert wurde.

Der geriatrische Versorgungsverbund dient als sektorenübergreifendes Netzwerk und regionale Anlaufstelle für alle Fragen rund um die Geriatrie. Zu den maßgeblichen Aufgaben eines solchen Verbundes gehört es, geriatrische Patienten mittels Screening zu identifi-

niedergelassenen Arzt oder ein schwellenfreier Übergang von einer Normalstation in die stationäre geriatrische Versorgung erfolgen. Fester Bestandteil der Versorgung sind die geriatrischen Tageskliniken geworden. Sie ermöglichen in vielen Fällen eine Wiedereingliederung in die häusliche Umgebung und können so zur Verkürzung oder Vermeidung eines vollstationären Behandlungsaufenthaltes führen. Dritter Versorgungsbau- stein ist die 2010 eingeführte ambulante geriatrisch-rehabilitative Versorgung (AGRV), in die Patienten einbezogen werden, die nicht ausreichend im Rahmen der vertragsärztlichen Heilmittelversorgung behandelt werden können, für die aber keine stationäre Aufnahme indiziert ist.

Der Versorgungsbedarf im Land ist in den vergangenen Jahren erheblich gestiegen, wie der Krankenhausplan 2017 ausweist. Wurden 2015 insgesamt 20.685 Patienten in 1.078 Betten behandelt, gehen die Verantwortlichen für 2017 von 21.615 zu versorgenden geriatrischen Patienten aus, für die 1.152 Planbetten bereitgestellt werden müssen. Nach Anhörung der Krankenhäuser und Berücksichtigung weiterer relevanter Sachverhalte habe man sogar einen Bedarf von 1.179 Betten als realistisch angesehen und mit dem Krankenhausplan umgesetzt, so Christian Kohl, Sprecher des Kieler Sozial- und Gesundheitsministeriums. „Insofern ist der rechnerisch ermittelte Bedarf an Krankenhausbetten gedeckt. Sobald die genauen Patientenzahlen des Jahres 2017 vorliegen, kann überprüft werden, ob der ermittelte mit dem tatsächlichen Bedarf übereinstimmt“, erklärte Kohl auf Anfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes. Für 2019 und 2022 gehen die Experten derzeit von weiter steigenden Zahlen aus (siehe Tabelle auf Seite 7). Ob der Bedarf gedeckt werden könne, müsse im Rahmen der Fortschreibung des Krankenhausplans 2019 geprüft werden, so Kohl wei-

*„Auch die hochbetagten Patienten kommen meist in die Praxis. Das ist ja auch ein Teil der Therapie, weiter am ganz normalen Leben teilzunehmen.“*

Kreuz in Lübeck. Die Geriatrie umfasse acht Disziplinen, von der Inneren Medizin über die Allgemeinmedizin bis zur Neurologie, Psychiatrie und Chirurgie, so Willkomm. „Geriatrie darf nicht nur auf Reha heruntergebrochen werden. Wir sehen uns als erstklassigen Standort für eine gute Medizin.“

Das Ziel der geriatrischen Versorgung des Landes ist im aktuellen Krankenhausplan klar umrissen: Durch das dreistufige Angebot soll die medizinische Versorgung der betagten multi-

zieren, die Patientenversorgung in den unterschiedlichen Versorgungsstufen zu koordinieren, Qualitätskriterien der Einrichtungen zu überwachen und die fachliche Fort- und Weiterbildung zu ermöglichen. Kernstück des Versorgungsverbundes ist die stationäre Geriatrie. Bei indizierter stationärer Aufnahme eines in der Regel über 70-jährigen multimorbiden Patienten, dessen Krankheitsbild nicht mit ambulanten oder teilstationären Mitteln ausreichend zu behandeln ist, kann eine Direktaufnahme vom

ter. Auch müssten die Zahlen der stationären Versorgung dann noch einmal kritisch unter die Lupe genommen werden, könne es hier doch zu einer Änderung der Versorgungsstruktur zum Beispiel durch den Aufbau geriatrischer Institutsambulanzen und den Ausbau tagesklinischer Versorgungsangebote kommen.

Während Schleswig-Holstein beim Auf- und Ausbau der stationären und tagesklinischen Versorgung laut Krankenhausplan „bundesweit führend“ ist, gibt es bei der ambulanten Versorgung noch Luft nach oben. Die AGRV ist „ein Sorgenkind“, wie Willkomm erläutert (siehe Interview Seite 9). Aufgrund der Platzierung im Reha-Sektor ist das modellhafte Therapieprogramm abhängig von der Genehmigungspraxis der Krankenkassen und wird deshalb nur unzureichend genutzt. Auch im aktuellen Krankenhausplan gibt es entsprechende Kritik: „Mit der AGRV wurde ein zusätzliches Angebot geschaffen, das bereits auf qualitativ hohem Niveau bestehende Versorgungsangebot im vollstationären und tagesklinischen Bereich ergänzt und das dreiphasige altersmedizinische Angebot vervollständigt. Aufgrund des im klinischen Alltag wenig praktikablen jetzigen antragsgestützten Anmeldeverfahrens mit resultierend deutlich sinkenden Fallzahlen muss zeitnah von allen Beteiligten nach Wegen gesucht werden, die ambulante Versorgung bedarfsgerecht sicherzustellen.“

Der Bedarf für eine umfassende Versorgung älterer Menschen ist im niedergelassenen Bereich längst erkannt, erläutert Marco Dethlefsen, Sprecher der Kassenärztlichen Versorgung Schleswig-Holstein (KVSH). „Die Versorgung von geriatrischen Patienten wird zunehmend wichtiger. Es gibt immer mehr ältere Patienten mit chronischen Krankheiten, die vor allem in den Hausarztpraxen betreut werden. Um dem steigenden Behandlungsbedarf gerecht zu werden, haben KVSH und Krankenkassen sich in den diesjährigen Honorarverhandlungen darauf geeinigt, die hausärztliche Geriatrie mit 2,1 Millionen Euro zu finanzieren. Dies zeigt auch, welche Bedeutung die geriatrische Versorgung für uns hat.“

Dr. Thomas Maurer, Landesvorsitzender des Hausärzterverbandes, lobt einerseits die gute Zusammenarbeit zwischen stationärer Geriatrie und Hausärzten: „Die Ergebnisse eingehender Assessments, konkrete Therapieempfehlungen und oft auch noch ausführliche Behandlungsberichte der Therapeuten sind für uns Hausärzte eine große Hilfe. Auch die von der Klinik oft schon eingeleiteten Betreuungsmaßnahmen sind für uns eine Entlastung.“ Als „Wermutstropfen“ empfindet er jedoch die „regelmäßig umfangreichen Medikationsempfehlungen“; kaum ein Patient verlasse eine

geriatrische Abteilung „ohne mindestens zehn Medikamente“. Maurer: „Das ist dann ambulant gegenüber besorgten Patienten und Angehörigen meist nicht mehr korrigierbar.“

Die wachsende Zahl geriatrischer Patienten hat seinen Beobachtungen zufolge jedoch nicht zu einer Zunahme von Hausbesuchen geführt. „Auch die hochbetagten Patienten kommen meist in die Praxis. Das ist ja auch ein Teil der Therapie, weiter am ganz normalen Leben teilzunehmen. Auch wenn dann der Kontakt in der Praxis länger dauert, ist das für uns Hausärzte immer noch besser, als die Zeit auf der Straße zu verbringen.“ Gleichwohl sei der Zeit- bzw. Ärztemangel das größte Problem in der geriatrischen Versorgung. „Hausärzte sind jetzt schon zeitlich an der Kapazitätsgrenze und sollen doch immer mehr Zeit für die Patienten haben.“ Er fordert, die hausärztliche Tätigkeit aufzuwerten und damit attraktiver zu machen, denn: „Wir brauchen nicht noch mehr Experten, die uns Hausärzten erklären, dass die Probleme von Schmerz, Depression, Alter und Sterben am besten dadurch gelöst werden, dass wir mehr, besser und am besten umsonst arbeiten, sondern wir brauchen mehr Ärzte, die diese Arbeit auch machen.“

Und gibt es im stationären und teilstationären Bereich in Schleswig-Holsteins Geriatriezentren künftig genügend ärztliches und pflegerisches Personal? Das Geld dafür müsste laut Ministerium vorhanden sein: „Die Geriatrie ist von dem sich verschärfenden Wettbewerb um Fachkräfte nicht ausgenommen. In Schleswig-Holstein erfolgt die geriatrische Versorgung zum weit überwiegenden Teil als fallabschließende Versorgung. Dadurch bedingt rechnen die Krankenhäuser in der Regel gegenüber den Kassen die sogenannte geriatrische Komplexpauschale (OPS 8-550) ab. Diese stellt nach allgemeiner Auffassung zumindest eine ausreichende Finanzierung der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Behandlung sicher“, sagte Kohl.

Einem Fachkräftemangel könne man insbesondere dann erfolgreich entgegen treten, wenn das Berufsfeld attraktiv ist, so Willkomm. „Die Geriatrie muss immer dicht an der Akutmedizin, am Puls der Zeit bleiben und in der Mitte der medizinischen Disziplinen stehen.“ Ein weiterer positiver Aspekt sei die gelebte Interdisziplinarität: Hemmschwellen zur Zusammenarbeit seien in keinem Fachgebiet so niedrig wie in der Geriatrie. „Ärzte, Psychologen, Ergo- und Physiotherapeuten und die Pflege als größte Berufsgruppe – da hat sich viel verändert in den vergangenen Jahren. Wir können auf Station nicht mehr in einzelnen Berufsgruppen denken; wir arbeiten alle zusammen.“

## Kurz notiert

### AUSSTATTUNG GERIATRIE

Geriatrische Fachabteilungen in Krankenhäusern weichen von der Ausstattung der übrigen Fachabteilungen deutlich ab: Die Stationsgröße umfasst 24 bis 26 Betten (übliche somatische Station: 36 bis 38 Betten). Weitere Abweichungen gibt es bei der Größe der Toiletten, der Notwendigkeit eines Stationsbades und von Extraräumen, zum Beispiel für die Lagerung von Rollstühlen und Gehhilfen. Die Klinik sollte über eine Physikalische Therapie mit Bewegungsbad (30 Quadratmeter groß, 1,2 Meter tief), einen Sozialdienst und einen psychologischen Dienst verfügen.

### WIE WOLLEN WIR IM ALTER LEBEN?

Das Projekt Zukunftsszenario Altenhilfe Schleswig-Holstein 2030/45 ([www.zash2045.de](http://www.zash2045.de)) beschäftigt sich mit der Zukunftsfrage nach einem attraktiven Leben auch im ländlichen Raum. Über 300 Bewohner aus den Kreisen Segeberg und Nordfriesland haben sich in einer Online-Befragung geäußert. Nach Auswertung aller eingegangenen Informationen soll im Frühjahr 2018 eine Zukunftskonferenz stattfinden, in der „gemeinsame Pfade“ gelegt werden sollen „wie wir überall alt werden können“.

### BEDARFSPLANUNG GERIATRISCHE VERSORGUNG IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

Jahr	Fallzahlen	Vollstationäre geriatrische Betten
2015	20.685	1.078
2017	21.615*	1.152**
2019	22.780*	1.214**
2022	24.418*	1.301**

\*Schätzung Fallzahlen unter Berücksichtigung der bisherigen Entwicklung

\*\* Zahl der Planbetten ergibt sich aus mittlerer Verweildauer von 17,5 Tagen und Auslastung von 90 Prozent

### HILFREICHE INTERNETADRESSEN

Beim Bundesverband Geriatrie gibt es vielfältige Informationen aus den einzelnen Landesverbänden ([www.bv-geriatrie.de](http://www.bv-geriatrie.de)). Alle Adressen und Ansprechpartner der Einrichtungen in Schleswig-Holstein sind hinterlegt.

Der Krankenhausplan 2017 ist auf dem Landesportal [www.schleswig-holstein.de](http://www.schleswig-holstein.de) abrufbar.

Mehr zu den von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geförderten Präventionsprogrammen „Lübecker Modell Bewegungswelten“ und „AlltagsTrainingsProgramm“ gibt es hier: [www.aelter-werden-in-balance.de](http://www.aelter-werden-in-balance.de)



Bei den Lübecker Geriatrietagen lagen besondere Schwerpunkte auf den Bereichen „Bewegen“ und „Behandeln“. Das AlltagsTrainingsProgramm (ATP) und das Lübecker Modell Bewegungswelten (LBW) wurden mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entwickelt und umgesetzt. Die LBW richten sich insbesondere an Pflegeheimbewohner. Bei den Bewegungswelten handelt es sich um ein Trainingsprogramm zur Bewegungsförderung, das unter Beachtung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrungen der beteiligten Übungsleiter von der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck entwickelt wurde.

Deutlich früher setzt das ATP an. Das Trainingsprogramm wendet sich an „jüngere Alte“, die zum Beispiel gerade in Rente gegangen sind, einen eher inaktiven Lebensstil führen und jetzt wieder aktiver werden wollen. „Wir wollen Frauen und Männer über 60 ansprechen, bei denen eine Grundmotivation zur Bewegung vorhanden ist, die keine Gehhilfen benötigen und mindestens 30 Minuten am Stück spazieren gehen können“, erläuterte Christian Ammann von der Sporthochschule Köln. Zwei Drittel der Menschen dieser Bevölkerungsgruppe erfüllen die WHO-Empfehlungen nicht, 150 Minuten pro Woche körperlich aktiv zu sein. Körperliche Aktivität ist definiert als Bewegung, die den Energieverbrauch über den Grundumsatz anhebe, so Ammann. Schwimmen, Radfahren, Spaziergehen seien besonders geeignet, mindestens zehn Minuten am Stück sollte die Aktivität aber schon anhalten.

Ziel des ATP ist es, den Alltag drinnen und draußen als Trainingsmöglich-

*Bewegungsprogramme für „jüngere Alte“, die gerade in Rente gegangen sind, sprechen Menschen an, die eine Grundmotivation zur Bewegung haben und mindestens 30 Minuten am Stück spazieren gehen können.*

keit zu verstehen und dadurch ein Mehr an Bewegung in das tägliche Leben einzubauen, so Ammann. „Wir wollen Spaß und Freude an der Bewegung erlebbar machen, sodass sie dauerhafter Bestandteil im Alter wird.“ Das Training sei so angelegt, dass es ohne große Vorbereitung in Alltagskleidung und ohne den Einsatz von Fitnessgeräten direkt umgesetzt werden könne. Es umfasst zwölf Einheiten, die zur Hälfte innen, zum Beispiel in einem Gemeinschaftsraum, und zur Hälfte draußen umgesetzt werden. „Die Übungen sind sehr einfach, etwa Tragen, Heben, Aufstehen, Hinsetzen, Treppen steigen und Spaziergehen. Das eigene Wohnviertel kann man dabei als Sportstudio nutzen“, erklärte der Sportwissenschaftler.

Das Programm wurde ab 2015 entwickelt und von April bis August 2016 in einer Pilotphase getestet und evaluiert. Teilnehmerbefragungen haben ausgesprochen positive Ergebnisse gebracht, die Abbrecherquote lag mit 13,9 Prozent deutlich unter der vergleichbarer Angebote. Seit Anfang 2017 wird ATP bundesweit umgesetzt, seit April kann es auch von Sportvereinen angeboten werden. Dank der BZgA-Förderung ist das Trainingsprogramm für alle Teilnehmer derzeit kostenfrei, so Ammann.

„Insgesamt wollen wir mit unseren Programmen wie ATP und LBW ältere Menschen aus allen Bereichen ansprechen“, erläuterte Willkomm. Die Bewegungswelten etwa machen den Pflegeheimbewohnern ausgesprochen viel Spaß, so der Klinikleiter. Die Pilotphase des Trainingsprogramms werde ebenfalls durch eine umfassende wissenschaftliche Evaluation begleitet. Erste Ergebnisse belegen, dass Mobilität, Ko-

ordination, Kraft, Kognition und Lebensqualität der Teilnehmenden positiv beeinflusst werden konnten, erklärte Willkomm. Es sei also nie zu spät, mit dem Training zu beginnen; auch bei betagten Menschen sei ein positiver Effekt feststellbar.

Trotz erheblicher Präventionsbemühungen steigt die Zahl der altersbedingten Knochenbrüche rapide an. Wurden 1990 weltweit noch 1,6 Millionen Schenkelhalsfrakturen gezählt, werden es 2030 voraussichtlich schon 6,2 Millionen sein, erklärte Prof. Andreas Paech, Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am UKSH-Campus Lübeck. „Die Verletzungen haben erhebliche Folgen für die Betroffenen, die anschließend oft dauerhaft auf Hilfe angewiesen sind. Deshalb müssen wir alle uns besondere Mühe bei der Versorgung geben.“ Paech verwies darauf, dass die Knochenqualität der betagten Patienten deutlich abnehmend sei und ein Bruch des Hüftgelenks in aller Regel Erfolg versprechender mit einem Kunstgelenk versorgt werde. „Werden durch Osteoporose bedingte Brüche verschraubt, kommt es zweimal so häufig zu einer Revisions-OP als nach einem Gelenkersatz.“

Das numerische Alter, so Paech, sei kein Grund, dem Patienten eine OP vorzuenthalten. Er berichtete unter anderem von einer 92-jährigen Patientin, die einen Bruch im Bereich des Kniegelenks erlitten hatte und bei der verschiedene Begleiterkrankungen (Diabetes, Demenz, arterielle Hypertonie, Polyneuropathie) diagnostiziert waren. „Unter Berücksichtigung ihrer Lebenssituation und des erhöhten Risikoprofils haben wir uns gegen eine verschraubbare Platte und für einen Gelenkersatz entschieden“, erläuterte Paech. Die Operationsmethoden haben sich seinen Ausführungen zufolge in den vergangenen Jahren erheblich weiterentwickelt. Kleine Schnitte, bei denen es nur zu geringen Muskulatur- und Nervenschäden komme, seien heute die Regel. „Die meisten Patienten sind postoperativ schmerzarm und können schnell wieder mobilisiert werden. Das ist für den weiteren Verlauf von entscheidender Bedeutung.“

Paech betonte, dass die medizinische Versorgung älterer Patienten mit einem Knochenbruch eine gute Struktur benötige, die Zeit vom Therapiebeginn bis zur möglichen Wiedereingliederung in den häuslichen Alltag sei lang und für viele Patienten beschwerlich. In Lübeck, so Paech, gebe es eine gute Zusammenarbeit von Ärzten verschiedener Fachrichtungen, unter anderem auch durch das von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zertifizierte Alterstraumazentrum der Uniklinik. „Wir Chirurgen“, so der Klinikleiter, „denken heute auch schon wie Geriater.“

UWE GROENEWOLD

**6,2 Mio**

*Schenkelhalsfrakturen wird es im Jahr 2030 weltweit voraussichtlich geben. Zum Vergleich: 1990 lag diese Zahl noch bei 1,6 Millionen.*



## Dr. Martin Willkomm: „Der aktuelle Geriatrie-Plan hat Planungssicherheit gebracht.“

**D**r. Martin Willkomm, Ärztlicher Direktor des Geriatriezentrums im Krankenhaus Rotes Kreuz in Lübeck, hat kürzlich die Lübecker Geriatrie-etage organisiert und zu diesem Anlass zahlreiche Berufsgruppen zum Thema in der Hansestadt zusammengebracht. Im Interview mit Uwe Groenewold nimmt er zur geriatrischen Versorgung in Schleswig-Holstein und künftigen Herausforderungen Stellung.

### SHÄ: Dr. Willkomm, warum rückt die Altersmedizin so stark in den Fokus?

**Dr. Martin Willkomm:** Ein Grund: Früher haben wir mit dem Thema Geriatrie nur Hochbetagte verbunden, heute sprechen wir bei 60-Jährigen von älteren Menschen, die, wenn es um die Prävention geht, viel stärker im Blickpunkt stehen als früher. Und 60 ist oft nicht weit entfernt, das Thema kommt für viele Menschen persönlich immer näher.

### Gibt es in Schleswig-Holstein genügend Kliniken und Praxen, die sich um die medizinische Versorgung geriatrischer Patienten kümmern?

**Willkomm:** Schleswig-Holstein verfügt dank seiner gewachsenen, stets vom Sozialministerium begleiteten geriatrischen Strukturen bundesweit über eine vorbildhafte geriatrische Versorgung. Die Einbindung in das Akutsystem – wir behandeln in unserem Bundesland ähnlich wie in Hamburg, Bremen oder Berlin die Patienten in der Geriatrie fallabschließend – sorgt für einen reibungslosen Übergang in die Geriatrie ohne Antrags- und Wartezeit. Die gut ausgebaute ambulante und tagesklinische Versorgung entlastet zusätzlich das stationäre System. Zum Beispiel werden hier in Lübeck bei rund 3.000 Akutpatienten im stationären geriatrischen Bereich rund 1.000 anschließend tagesklinisch oder ambulant weiterversorgt. Die aktuelle Infrastruktur in Schleswig-Holstein ist für die jetzige Versorgung gut austariert, muss aber in Zukunft den demografischen Zahlen weiter angepasst werden.

### Was müsste getan werden, um die Versorgungssituation im Land zu optimieren?

**Willkomm:** Im stationären Bereich ist die Versorgung sehr gut und flächendeckend vorhanden, der aktuelle Geriatrie-Plan hat hier Planungssicherheit gebracht. Die Versorgung im ambulanten Bereich – insbesondere die Ambulante Geriatrisch-Rehabilitative Versorgung (AGRV) – ist jedoch nach wie vor ein Sorgenkind der geriatrischen Kliniken. Dieses modellhaft 2007 gestartete, gut zweieinhalbstündige geriatrische



*Dr. Martin Willkomm ist seit 2003 Ärztlicher Direktor im Geriatriezentrum des Rotes Kreuz Krankenhauses in Lübeck. Der 57-Jährige hat in Kiel, Würzburg und Johannesburg Medizin studiert. 1995 hat er die Zusatzbezeichnung „Klinische Geriatrie“ erworben. Seit 2005 ist er wissenschaftlicher Leiter des Qualitätszirkels Geriatrie in Lübeck.*

sche Therapieprogramm mit integriertem Fahrdienst ist aufgrund seiner Platzierung im ambulanten Reha-Sektor abhängig von der Genehmigungspraxis der Krankenkassen. Dies hat bisher seit Beginn des Regelbetriebes 2010 nur zu einer halbwegs funktionierenden Versorgung an drei der insgesamt 16 geriatrischen Krankenhausfachabteilungen in Schleswig-Holstein geführt. In diesem wichtigen ambulanten Sektor könnte die Versorgung noch weiter verbessert werden.

### Warum ist die Behandlung geriatrischer Patienten so komplex?

**Willkomm:** Das lässt sich am Beispiel der Schenkelhalsfraktur gut erläutern. Der Patient kann den Sturz aufgrund von Herzrhythmusproblemen erlitten haben, dazu eine Seh- und Hörstörung aufweisen und durch das aktuelle Ereignis kognitiv aus dem Lot geraten sein. Die Weiterbehandlung der Frakturfolgen schließt daher eine Ursachenabklärung, noch mehr jedoch eine Strategie mit ein, wie ein vergleichbares Ereignis bei häufig fortbestehenden Problemen verhindert werden kann. Der geriatrische Patient benötigt durch seine Multimorbidität ein medizinisch und therapeutisch breit aufgestelltes interdisziplinäres Team aus Ärzten, Pflege und Therapeuten.

**Und was wird in spezialisierten geriatrischen Einrichtungen anders gemacht als in einer herkömmlichen internistischen Klinik?**

**Willkomm:** Spezialisierte geriatrische Einrichtungen sind zunächst auch gut ausgestattete internistisch-allgemeinmedizinisch ausgerichtete Abteilungen und Kliniken. Anders als in der reinen Inneren Abteilung werden jedoch unmittelbare Kooperationen zu den wichtigsten Zuweisungsabteilungen aufgebaut. Außerdem wird von Beginn an der Übergang in den ambulanten Bereich in den Mittelpunkt gestellt. Dieses Überleitungsmanagement wurde zu Recht auch in der aktuellen Gesetzgebung aufgenommen. Zur Vernetzung gehört der enge Austausch mit Stroke Units, Kardiologen und Kardiochirurgen. In der Unfallchirurgie und Orthopädie wurden seit 2012 landesweit bereits mehrere Alterstraumazentren in den Geriatrien gegründet. Im Krankenhausplan wird daher folgerichtig von „geriatrischen Zentren“ und nicht nur von geriatrischen Stationen oder Kliniken gesprochen.

### Welche Bedeutung haben in diesem Zusammenhang die Tageskliniken?

**Willkomm:** Die tagesklinische Versorgung findet an allen geriatrischen Standorten im Verbund mit stationären und ambulanten geriatrischen Bausteinen statt. Dies ist notwendig und sinnvoll, so kann der Übergang aus der Akutabteilung auch direkt in die geriatrische Tagesklinik erfolgen. Umgekehrt kann beispielsweise bei auftretenden Komplikationen, die einen stationären geriatrischen Aufenthalt medizinisch begründen, auf kurzem Wege die Übernahme aus der Tagesklinik in die stationäre Geriatrie – und nach Abklingen des Krankheitsgeschehens auch die Rückübernahme – durchgeführt werden.

### Inwiefern profitiert der Patient von dem komplexen Versorgungsangebot?

**Willkomm:** Innerhalb dieser Verbünde finden unter anderem regelmäßige, mindestens wöchentliche gemeinsame Visiten zur bestmöglichen Versorgung und Information des Patienten statt. Darüber hinaus vermitteln wir Wissen durch die Herausgabe von Lehrbüchern und beteiligen uns aktiv an Forschungsprojekten, zum Beispiel in der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck. Auch die Programme der aktuellen Präventionsgesetzgebung werden in Geriatrien in Schleswig-Holstein federführend durchgeführt, zum Beispiel das Lübecker Modell Bewegungswelten im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

**Vielen Dank für das Gespräch.**



## KAMMERVERSAMMLUNG

# Gesundheitssystem effizienter machen

Um der Telemedizin und einer zeitgemäßen Notfallversorgung den Weg zu bahnen will die Ärztekammer die Berufsordnung zur Fernbehandlung ändern. Das Pilotprojekt „Clinical Scientist“ soll den Wissenschaftsnachwuchs stärken.

Die Hauptgefahr für die Selbstverwaltung geht vom Nichthandeln aus – diese Warnung sprach Dr. Franz Bartmann auf der Kammerversammlung Mitte September in Bad Segeberg aus. Oft gilt der Vorzug dem scheinbar Altbewährten, auch wenn Neuerungen mittel- bis langfristige Vorteile versprechen. Dies gilt insbesondere auch für Änderungen von eingefahrenen Arbeitsvorgängen, die im hektischen Arbeitsalltag nicht zu bewältigen zu sein scheinen, ganz nach dem Motto: „Keine Zeit, die Axt zu schärfen, weil zu viele Bäume zu fällen sind.“

Staatliche Eingriffe in Belange der Selbstverwaltung gingen dann häufig einseitig zulasten der Leistungserbringer, während in staatlich organisierten Systemen bei der Umsetzung visionärer Planungsansätze eher Incentivierungsmechanismen mit Steuermitteln gegen erkennbare Widerstände zum Einsatz kämen.

Doch in die Selbstverwaltung ist scheinbar Bewegung gekommen: Mit 214 gegen 12 Stimmen wurde auf dem Deutschen Ärztetag ein Antrag aus Schleswig-Holstein zur kontrollierten Freigabe der Patientenbehandlung auch ohne vorherigen Präsenzkontakt angenommen. Auch die zuletzt noch heftig infrage gestellte Novellierung der GOÄ sowie der Bericht zum Stand der Weiterbildungsnovelle stießen auf überwältigende Zustimmung in Freiburg. Ob diese Beschlüsse des Ärztetages dann auch in den 17 Ärztekammern umgesetzt werden, dafür möchte Bartmann seine Hand nicht ins Feuer legen, nicht einmal „allzu nah darüber halten“.

Dies betrifft insbesondere den Berufsordnungsparagrafen (BO) zur Fernbehandlung. Wenn man es ganz nüchtern betrachte, gehe es um nicht mehr – aber auch nicht weniger – als eine telefonische Triage, eine Ersteinschätzung der Dringlichkeit eines direkten Arztkontak-

## BO SH § 7

*Abs. 4: „Der Arzt darf individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass der Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.“*

tes, wie sie bereits heute im Telefonnotdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen üblich und in der kürzlich bekannt gewordenen Vereinbarung von Marburger Bund und Kassenärztlicher Bundesvereinigung zur Patientensteuerung in der Notfallversorgung auch geplant ist. Moderne zeitgemäße Kommunikationsmittel stehen hierbei ja längst unterstützend zur Verfügung.

Vorstandsmitglied Dr. Thomas Schang mahnte an, dass ohne Reformen der BO Fernbehandlung in wenigen Jahren ein Kollaps der Notfallversorgung drohe. Notfallambulanzen würden überlaufen von Fällen, die dort nicht hingehören. Das gleiche Bild böte sich auch in Haus- und Facharztpraxen. „Viele Patienten sollen eigentlich woanders hin oder haben nur simple Fragen. Ihnen könnte oft auch sehr gut telefonisch oder online geholfen werden.“ Das gleiche Problem betrifft Ärzte im Bereitschaftsdienst, die nachts zu einem Patienten

„Leider sind Beschlüsse des Ärztetages das eine, deren föderale Umsetzung in den 17 Ärztekammern das andere.“



fahren „nur wegen eines Schnupfens“.

Kurz gesagt: Es gibt zu wenig Ressourcen, um den Patientenandrang weiterhin in diesem Maße zu bewältigen. „Wir müssen das Gesundheitssystem effizienter machen. Der Patient muss zur richtigen Zeit am richtigen Ort sein“, sagte Schang mit Nachdruck. Das Problem dabei: Bisher darf laut § 7 der BO der Arzt individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auf Antrag der Ärztekammer Schleswig-Holstein auf dem 120. Deutschen Ärztetag in Freiburg prüfen die Bundesgremien, ob die Musterberufsordnung der Bundesärztekammer an dieser Stelle um folgenden Zusatz ergänzt werden kann: „Von den

Sätzen 1 und 2 kann die Ärztekammer in besonderen Einzelfällen Ausnahmen für definierte Projekte mit wissenschaftlicher Evaluation zulassen, wenn sichergestellt ist, dass berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden. Andere gesetzliche Bestimmungen bleiben hiervon unberührt.“ Ein Missbrauch dieser Neuerung könne unter dem wachen Auge der Ärztekammern verhindert werden, so Schang.

Sollte sich auf Bundesebene keine ausreichende Mehrheit zu einer sinnvollen Änderung der Berufsordnung finden, die zu einer Beschlussfassung auf dem 121. Deutschen Ärztetag führen kann, dann bleibt der Ärztekammer Schleswig-Holstein immer die Möglichkeit, in hoheitlicher Zuständigkeit ihre

Präsident Dr. Franz Bartmann

Prof. Ulrich Kunzendorf vom UKSH (links) und Dr. Henrik Herrmann, Vizepräsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein (rechts), erläutern das Pilotprojekt „Clinical Scientist“, das bessere Voraussetzungen für den wissenschaftlichen Nachwuchs in Schleswig-Holstein bieten wird.

eigene Berufsordnung zu ändern.

Dr. Norbert Jäger aus Kiel fragte in diesem Zusammenhang, ob die Telefonberatung denn illegal sei, die ja durchaus häufig praktiziert werde. Tatsächlich verbietet die Berufsordnung dieses bei Bestandspatienten bereits heute nicht. In der aktuellen Diskussion geht es um den Umgang mit krankheitsbezogenen Erstkontakten, bei denen allerdings auch die Medizinischen Fachangestellten in der Frage geschult sein müssten, was genau möglich ist und was nicht.

Große Zustimmung von der Kammerversammlung erhielt das Pilotprojekt „Clinical Scientist“. Denn, so Bartmann, der Deutschen Hochschulmedizin gehen die Wissenschaftler aus. Schon die

► WEITER AUF SEITE 13



## KAMMERVERSAMMLUNG

# Im Zeichen der Wahl

**2018 ist Wahljahr für alle Mitglieder der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Es gilt, die 70 Mitglieder der Kammerversammlung zu wählen.**

Die Kammerversammlung ist ein aus 70 Mitgliedern und Stellvertretern bestehendes Organ der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Diese werden durch alle wahlberechtigten Kammermitglieder in unmittelbarer, freier, gleicher und geheimer Wahl gewählt. Die Wahl erfolgt nach den Grundsätzen der Verhältniswahl aufgrund von ungebundenen Listenvorschlägen nach Wahlkreisen. Die Kammerversammlung wird für fünf Jahre gewählt. Frauen und Männer sind bei der Bildung der Kammerversammlung entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtzahl der wahlberechtigten Berufsangehörigen zu berücksichtigen. Die insoweit verbindlichen Wahlregelungen werden vom Wahlvorstand (wir berichteten in Ausgabe 7/8 2017 Seite 31) überwacht.

Der Kammerversammlung weist das Heilberufekammergesetz die Beschlussfassung über alle Angelegenheiten der Kammer von allgemeiner Bedeutung zu, soweit sich diese nicht nur auf die laufende Geschäftsführung beziehen. Da gilt es insbesondere – ganz im Sinne von Selbstverwaltung und Selbstbestimmung – die berufsrechtlichen Grundlagen ärztlichen Handelns in Schleswig-Holstein zu diskutieren und zu beschließen. So obliegen der Kammerversammlung die Beschlussfassung über die Hauptsatzung, die Berufs- und Weiterbildungsordnung, aber auch die Satzungen zur Fortbildung



**Wahl  
2018**

*Die Kammerwahl folgt einem in der Wahlverordnung vorgegebenen Terminplan. Den Auftakt macht dabei das vom Wahlleiter zu erlassende Wahlausschreiben, das u. a. über die Vorgaben für die Erstellung und Einreichung von Wahlvorschlägen informiert. Mit dem Wahlausschreiben werden auch die in den einzelnen Wahlkreisen zu vergebenen Wahlsitze, gesamt und nach Geschlechtern geteilt, sowie einzuhaltenen Fristen, etwa zur Einreichung von Wahlvorschlägen, bekannt gegeben.*

*Merken Sie sich die für Sie relevanten Termine bereits heute vor!*

und Qualitätssicherung, Beitrags- und Gebühren- sowie Haushaltssatzung. Für einige Satzungen bedarf es der zusätzlichen Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Die Kammerversammlung tritt regelmäßig zwei- bis dreimal jährlich an einem Mittwochnachmittag in den Räumen der Ärztekammer in Bad Segeberg zusammen. Üblicherweise beginnt die Sitzung um 15:30 Uhr und dauert bis in die (frühen) Abendstunden an. Zu Beginn steht regelmäßig der Bericht des Präsidenten an, der sich mit aktuellen gesundheitspolitischen Themen befasst. Unter dem Tagesordnungspunkt „Anliegen aus der Kammerversammlung“ haben die Mitglieder die Möglichkeit, unterschiedliche Themen anzusprechen oder zur Diskussion zu stellen, bevor die von Vorstand und Geschäftsstelle vorbereiteten Tagesordnungspunkte abgearbeitet werden.

So erfuhren in der laufenden Legislaturperiode beispielsweise nicht nur die Hauptsatzung der Ärztekammer, sondern insbesondere die Berufs- und die Weiterbildungsordnung Aktualisierungen und auf Basis eines Beschlusses des Deutschen Ärztetages 2013 wurde die Fortbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein verabschiedet. Die Kammerversammlung befasste sich routinemäßig mit dem Kammerhaushalt, Haushaltsplan und Jahresabschluss und wählte ihre Delegierten zum Deutschen Ärztetag und die Kreisausschüs-

se. Die zweite Kammerversammlung, die zumeist im September des Jahres abgehalten wird, widmet sich nicht nur den Routineaufgaben, sondern regelmäßig auch einem aktuellen gesundheitspolitischen Thema. In der laufenden Legislaturperiode (2013 bis 2018) wurden u. a. Themen wie GOÄ-Novellierung, Notdienstregelung, Telematik, Sanierung des Kammergebäudes, Gründung des Instituts für Qualität, Patientenverfügungsgesetz und Sterbehilfe behandelt.

Eine der verantwortungsvollsten Aufgaben steht zu Beginn der Amtszeit ins Haus: Die Wahl des Vorstandes mit Präsident(in), Vizepräsident(in) und fünf Beisitzer(innen) erfolgt bei der ersten Zusammenkunft, der konstituierenden Sitzung. Die Wahlen der Mitglieder des Finanzausschusses und der vier Kernbereichsausschüsse (Berufsordnung, Qualität, Weiterbildung, Fortbildung) folgen in der anschließenden Sitzung.

Wollen Sie mehr über die Kammerversammlung erfahren? Sie sind herzlich eingeladen, die nächste Kammerversammlung zu besuchen. Sie findet am 29. November in der Bildungsstätte der Ärztekammer, Esmarchstraße 2, 23795 Bad Segeberg statt und beginnt um 15:30 Uhr. Die Sitzung ist arztöffentlich. Eine Anmeldung hilft uns bei der Planung. Bitte wenden Sie sich an das Kammersekretariat unter sekretariat@aecksh.de oder telefonisch unter 04551 803207, Leonie Do-nau. (MD)

Termin	Maßnahmen
bis 15.03.2018	Bekanntmachung Wahlausschreiben (§ 4 WVO)
03.-09.04.2018	Auslegung der Wählerlisten in der Ärztekammer (§ 5 Abs. 1 WVO)
bis 05.04.2018	Einreichung von Wahlvorschlägen und Zustimmungserklärungen bis 18:00 Uhr (§ 7 Abs. 1 WVO)
bis 16.04.2018	Einspruchsmöglichkeit gegen die Wählerliste (§ 5 Abs. 2 WVO)
03.05.2018	Ende Einspruchsfrist gegen Weitergabe der Anschriften für Wahlwerbung (§ 8 Abs. 9 WVO i. V. m. Wahlausschreiben)
08.05.2018	Abschluss der Wählerlisten (§ 5 Abs. 3 WVO)
bis 11.05.2018	Bekanntmachung der zugelassenen Wahlvorschläge (§ 8 Abs. 8 WVO)
am 22.05.2018	Versand der Wahlunterlagen an die wahlberechtigten Kammerangehörigen (§ 9 Abs. 1 WVO)
07.06.2018	Wahltag: Wahlbriefe müssen bis 18:00 Uhr beim Wahlleiter eingegangen sein (§ 9 Abs. 3 WVO)
ab 08.06.2018	Ermittlung des Wahlergebnisses innerhalb von drei Tagen nach Wahlende (§ 10 Abs. 1 WVO)
Juni 2018	Öffentliche Bekanntmachung des Wahlergebnisses im SHÄ (§ 10 Abs. 5 WVO) und Benachrichtigung der Gewählten
+ 2 Wochen	Einspruch gegen die Wahl bei der Ärztekammer binnen 2 Wochen nach Veröffentlichung des Wahlergebnisses (§ 13 Abs. 1 WVO)

reguläre Weiterbildung zum Facharzt stellt heute eine Herausforderung dar. Eine zusätzliche ernsthafte wissenschaftliche Tätigkeit scheint oft kaum zu schaffen und mit den persönlichen Lebenszielen vereinbar, selbst nicht, wenn dies gewünscht wird.

Aus diesem Grund soll es nun den schleswig-holsteinischen Weg zum „Clinical Scientist“ geben, der die Weiterbildung zum Facharzt mit einer parallelen Ausbildung als Wissenschaftler kombiniert, wie der Vizepräsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Henrik Herrmann, im Weiteren erläuterte. Unter Federführung von Prof. Ulrich Kunzendorf plant die medizinische Fakultät Kiel zusammen mit dem UKSH das neue Aus- und Weiterbildungsprogramm, mit dem ausgewählte Nachwuchsmediziner in eine straff organisierte Kombination aus internistischer Weiterbildung und gleichzeitigem Start in eine wissenschaftliche Laufbahn aufgenommen werden können. Dieses Programm unterscheidet sich von den wenigen bereits bestehenden Modellen in anderen Ärztekammern durch die verpflichtende Ausweitung auf acht Jahre.

Im „Clinical Scientist“ werden die Facharztweiterbildung und die wissenschaftliche Ausbildung in ein spezielles und zeitlich verdichtetes Curriculum integriert und befähigen nach Abschluss den Facharzt auch zum Beispiel zur Leitung einer Forschergruppe. Zusätzlich werden Führungsfähigkeiten für eine universitäre Leitungsfunktion mit der vernetzten Aufgabe von Forschung, Lehre und Krankenversorgung mitvermittelt. Die Kammer begleitet diesen Vorstoß zur wissenschaftlichen Nachwuchsgewinnung im Sinne einer Pilotphase und hält kontinuierlich mit den ersten Kandidaten Kontakt.

Laut Kunzendorf kommt das Programm nur für wenige Nachwuchsmediziner infrage, die sich in einem Auswahlverfahren durch besondere Leistungen qualifiziert haben. Es wird vom UKSH und der Fakultät finanziert.

Weitere Änderungen kündigte der Vorsitzende des Verwaltungsrates der Versorgungseinrichtung, Bertram Bartel an: Die Satzung der Versorgungseinrichtung soll vereinfacht und verschlankt werden. Seit ihrer Erstfassung 1964 erfuhr die Satzung mehr als dreißig Änderungen, was die Lesbarkeit und Nachvollziehbarkeit inzwischen schwierig gestaltet. Sie bedürfe außerdem einer inhaltlichen Überarbeitung. Entfallen sollen beispielsweise Bonusregelungen zum Generationenausgleich, die heute kaum noch Bedeutung haben. Es gehe zudem um die Sicherung der Zukunftsfähigkeit zum Nutzen der Beitragszahler. Entscheiden soll die Kammerversammlung im kommenden Jahr.

SOPHIA MACH

## Gemeinsamer Parlamentarischer Abend der IDH



Die Vorsitzenden und Präsidenten der IDH-Mitgliedsorganisationen mit Minister: Dr. Monika Schliifke (KVSH), Dr. Oswald Rogner (Psychotherapeutenkammer), Dr. Evelin Stampa (Tierärztekammer), Dr. Michael Diercks (Kassenzahnärztliche Vereinigung), Dr. Heiner Garg (Landesgesundheitsminister), Dr. Peter Froese (Apothekerverband), Dr. Franz Bartmann (Ärztekammer), Gerd Ehmen (Apothekerkammer) und Dr. Michael Brandt (Zahnärztekammer, von links).

Erstmals haben die acht Mitgliedsorganisationen der Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH) im September zu einem gemeinsamen Parlamentarischen Abend eingeladen. Kombiniert wurde die Veranstaltung der akademischen Heilberufe mit der Verleihung des IDH-Medienpreises (siehe Seite 31). Das Grußwort sprach Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg, der genauso gekommen war wie gesundheitspolitische Sprecher und weitere Politiker aus dem Landtag.

Der amtierende IDH-Sprecher Dr. Peter Froese vom Apothekerverband nutzte die Gelegenheit für einen Hinweis auf die vielen Gemeinsamkeiten der Mitgliedsorganisationen von Ärzten, Apothekern, Zahnärzten, Psychotherapeuten und Tierärzten: „Uns verbindet die Überzeugung, dass gelebte Interprofessionalität die beste Grundlage für die Fortentwicklung unseres Gesundheitslandes Schleswig-Holstein ist. Und noch mehr: Uns verbinden unsere gemeinsamen Werte, die wir als akademische Heilberufe seit über 40 Jahren in Schleswig-Holstein nicht nur in Worten formulieren, sondern – und das ist die eigentliche Sensation – auch in Taten umsetzen und leben.“ Alle acht Organisationen fühlten sich der Gesundheit der Patienten verbunden. Und: „Wir alle sind der Überzeugung, dass unsere Freiberuflichkeit die beste Grundlage für unsere Professionen ist. Wir alle leben Selbstverwaltung und fühlen uns der bürgernahen, flächendeckenden Gesundheitsversorgung verpflichtet.“ Diesen Ball nahm später Gesundheitsminister Garg auf. Er bekräftigte, dass es in dieser Frage ebenso Konsens gibt wie bei der von Froese angesprochenen „Fortentwicklung mit Augenmaß“ – u. a. durch die Nutzung digitaler Werkzeuge und durch Planungs-

sicherheit. Um den Abend nicht mit gesundheitspolitischen Botschaften zu überfrachten, beschränkten sich die Präsidenten und Vorsitzenden der Mitgliedsorganisationen auf eine Kernbotschaft. Kammerpräsident Dr. Franz Bartmann sagte: „Die Ärztekammer begrüßt ausdrücklich das im Koalitionsvertrag der Landesregierung niedergelegte Bekenntnis zu E-Health und Telemedizin und wird ihrerseits mit Nachdruck auf das Erreichen des als gemeinsame Aufgabe definierten Zieles hinarbeiten.“ Die KVSH-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliifke nannte die Sicherstellung der Versorgung bei abnehmenden personellen Ressourcen als dringendstes Problem der nächsten Jahre. „Ein erster Schritt zur Lösung wäre die Abschaffung der hausärztlichen Bedarfsplanung in allen ländlichen Regionen“, sagte Schliifke. Für die Zahnärzte betonte KZV-Chef Dr. Michael Diercks die Kritik seiner Körperschaft an MVZ. Nach seiner Auffassung leisten diese keinen Beitrag zur Versorgung in strukturschwachen, ländlichen Räumen. Dr. Michael Brandt hob als Präsident der Zahnärztekammer auf die Bedeutung des Freien Berufs als Garant für eine gemeinwohlorientierte Berufsausübung mit Therapiefreiheit jenseits kommerzieller Interessen ab. Gerd Ehmen begrüßte für die Apothekerkammer das Ziel des Koalitionsvertrages, sich gemeinsam mit den Apotheken für die ländliche Versorgung einzusetzen, und verwies auf die Bedeutung eines verlässlichen Rechtsrahmens. Dr. Oswald Rogner forderte eine „realistischere Bedarfsplanung“ und Reformen in der psychotherapeutischen Ausbildung. Dr. Evelin Stampa erwartet für die Tierärzte eine einheitliche Verschreibungspflicht für Arzneimittel in der EU.

DIRK SCHNACK



Notfallambulanzen als Thema des TK-Jahresempfangs: Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg, KVSH-Chefin Dr. Monika Schliffke und der Leiter der TK-Landesvertretung, Dr. Johann Brunkhorst, im Gespräch mit Moderator Dirk Schnack vom Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

## NOTFALLAMBULANZEN

# Neue Daten über Notfallpatienten

Studien, Forderungen und Positionspapiere: In die Diskussion über Notfallambulanzen kommt Bewegung. TK-Jahresempfang zum Thema.

**W**ie sieht die künftige Struktur der Notfallversorgung und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes aus? Dieses Thema beschäftigt die Gesundheitspolitik seit Jahren und hat zu Auseinandersetzungen auf Bundesebene zwischen den Organisationen von Kliniken und niedergelassenen Ärzten geführt. Nun scheint es Fortschritte zu geben. Ein Positionspapier von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Marburger Bund (MB) und Vorschläge des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) sorgten kürzlich für Bewegung.

Wie man den Andrang besser kanalisieren könnte, wird auch im Norden erprobt. Einiges davon wurde beim Jahresempfang der Techniker Krankenkasse (TK) Mitte September in Kiel diskutiert. Der Status quo wurde von Itzehoes Klinikmanager Bernhard Ziegler, von Jan Osnabrügge (Rettungsdienst Kooperation in Schleswig-Holstein) und Patientin Anja Mertin ähnlich beschrieben:

# 112

Die Nummer des Rettungsdienstes in Deutschland kammen 96 Prozent der in den Notfallambulanzen befragten Patienten in fünf norddeutschen Krankenhäusern. Die Nummer 116117 kannten dagegen nur 31 Prozent. Die Notfallpraxen oder Anlaufpraxen waren 42 Prozent der Befragten bekannt.

Die Ambulanzen sind aus unterschiedlichen Gründen überlastet. An Lösungen arbeitet man in Schleswig-Holstein schon länger. Die Anlaufpraxen wurden eingeführt, erste Kliniken haben die Anmeldung für ihre Zentrale Notaufnahme und die Anlaufpraxis zusammengelegt. Petra Struve (Ärztliche Direktorin Imland Klinik Rendsburg-Eckernförde), Konrad Wensierski (Pflegeleitung Zentrale Notaufnahme) und Alexander Paquet, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) zuständig für den Notdienst, waren sich einig, dass dieses Modell entlasten, aber kein alleiniges Mittel sein kann, um dem Patientenandrang zu begegnen. Belastbare Zahlen über das Ein-Tresen-Modell liegen noch nicht vor. Fest steht: Anlaufpraxen dürfen bislang gesetzlich nur außerhalb der Sprechzeiten geöffnet sein. Die Umlenkung aus den Notfallambulanzen kann also während der Praxis-Sprechzeiten nicht gelingen.

Auch überregional arbeitet man an Lösungen. Das Ärztenetz Ingolstadt, berichtete dessen Vorsitzender Prof. Sieg-

fried Jedamzik in Kiel, will den Andrang über eine Triage per Telefon besser kanalisieren. In Baden-Württemberg, berichtete Markus Koffner von der dortigen TK-Landesvertretung, versucht man es mit dem Modell DocDirekt. Kranke können sich bei einem Patiententelefon melden und werden nach einer ersten telefonischen Abklärung an die richtige Adresse weitergeleitet. Problem: Neben den bekannten Rufnummern kommt eine weitere hinzu, die sich die Patienten merken müssten.

Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg, KVSH-Chefin Dr. Monika Schliffke und TK-Landesleiter Dr. Johann Brunkhorst machten deutlich, dass die Erprobung solcher Modelle sinnvoll ist, aber weitere Anstrengungen auch des Gesetzgebers erforderlich sind, um zu einer praktikablen und bezahlbaren Lösung zu kommen.

Unter dem Namen „Arztruf Hamburg“ soll es in der Hansestadt ab 2018 neben einem fahrenden Dienst und einer verbesserten Terminvermittlung auch Portalpraxen an ausgewählten Standorten und eine ärztliche Soforthilfe per Telefon geben. Zu den Portalpraxen machte die KV eine wichtige Einschränkung: Portalpraxen vor jedem der über 20 Krankenhäuser in der Hansestadt könne es schon aus personellen und finanziellen Gründen nicht geben. Realistisch seien sechs Portalpraxen; dann allerdings dürften die Notaufnahmen der anderen Krankenhäuser keine fußläufigen Patienten mehr annehmen. Das Ziel des Maßnahmenpakets der KV Hamburg: Patienten sollen dieses Angebot als attraktiver empfinden als den Weg in die Notaufnahme der Krankenhäuser.

Dass diesen Weg immer mehr Menschen gehen, ist unstrittig. Die angebliche „Patientenexplosion“ in den Notaufnahmen aber hat nach KV-Zahlen nie stattgefunden. Laut Plassmann beträgt



Engagierte Diskussion mit Prof. Siegfried Jedamzik vom Praxisnetz Ingolstadt (links) und Alexander Paquet, bei der KVSH verantwortlich für den Notdienst (rechts).



Petra Struve, Ärztliche Direktorin der Imland Klinik Rendsburg, berichtete über das Ein-Tresen-Modell in ihrem Krankenhaus.

die Zunahme jährlich rund zwei Prozent, während sie in den KV Notfallpraxen bei acht Prozent liegt.

Für eine Versachlichung der Debatte sorgt die vom Institut für Allgemeinmedizin am Hamburger UKE vorgestellte Studie „PiNo“ (Patientinnen und Patienten in Notaufnahmen“). Im Auftrag der KVen Hamburg und Schleswig-Holstein sowie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung wurden 1.299 Patienten in den Notaufnahmen von UKE, Marienkrankenhaus, Bethesda-Krankenhaus Bergedorf (alle Hamburg), Sana Klinikum Lübeck und Diako Flensburg befragt. Die Ergebnisse zeigen, wie bequem, schlecht informiert und in Gesundheitsfragen inkompetent viele Patienten heute sind – deren Entscheidung für die Notaufnahme also nur folgerichtig ist. Bevor sie diese ansteuern, haben sich nur 51,7 Prozent Auskünfte über ihre

aktuellen Beschwerden geholt. Rund die Hälfte trifft also die Entscheidung für die Notaufnahme ohne jede weitere Information.

Weiteres Ergebnis: Bestehende Alternativen sind vielen Menschen unbekannt. Zwar kennen 96 Prozent der Befragten auch den für lebensbedrohliche Lagen zuständigen Rettungsdienst (112), aber nur 31 Prozent wussten etwas mit dem in Hamburg etablierten fahrenden ärztlichen Dienst (116117) anzufangen. Die Notfall- oder Anlaufpraxen in ihrer Nähe kannten auch nur 42 Prozent. Rund 30 Prozent der Patienten kommen mit Beschwerden in die Notaufnahme, die sie länger als drei Tage plagten, eine Zeitspanne, in der auf jeden Fall ein Termin in einer Arztpraxis möglich gewesen wäre. Auch nach Patienteneinschätzung ist Dringlichkeit nicht geboten.

DIRK SCHNACK

## KURZ NOTIERT

### KVen fordern Gestaltungsräume

Die KVen Hamburg und Schleswig-Holstein erwarten von der künftigen Bundesregierung ein klares Bekenntnis zur Selbstverwaltung. In einer gemeinsamen Sitzung ihrer Vertreterversammlungen anlässlich der Einweihung des neuen Hamburger Ärztehauses forderten sie ausreichend regionale Gestaltungsmöglichkeiten, ein Ende der Budgetierung, einen Umbau der Bedarfsplanung und weniger Bevorzugung von MVZ. Dr. Christian Sellschopp, Vorsitzender der schleswig-holsteinischen Abgeordnetenversammlung, verwies auf den gesamtgesellschaftlichen Nutzen der Freiberuflichkeit. Deren tragende Säulen seien die Freiheit von ökonomischen Zwängen, das Vertrauen der Patienten in die ärztliche und therapeutische Unabhängigkeit und die Übernahme von Verantwortung für jeden Hilfsbedürftigen und die gesamte Gesellschaft. Dies ist nach seiner Ansicht in freiberuflich inhabergeführten Praxen besser zu verwirklichen als in renditeorientierten Klinikkonzernen. Er plädierte für die Weiterentwicklung von beleg-, honorar- und konsiliarärztlichen Versorgungsformen, statt „renditeorientierte Strukturen in der ambulanten Versorgung zu tolerieren“, wie Sellschopp sagte. Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Hamburger Vertreterversammlung, sagte: „Die Prinzipien der Freiberuflichkeit und der Selbstverwaltung schließen das Recht auf die eigenverantwortliche Organisation der eigenen Belange originär mit ein.“ Nach seiner Beobachtung beschneidet die Politik den Einfluss und die Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung seit Jahren und verkennt damit deren Wert. Die Vertreterversammlungen der beiden KVen repräsentieren mehr als 10.000 Ärzte und Psychotherapeuten in den beiden Bundesländern. Seit einigen Jahren kommen die Vertreter regelmäßig zusammen und stimmen sich in standespolitischen Fragen ab. (di)

### Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge

In diesem Quartal startet das Projekt „HaReNa – Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei chronischen Rückenschmerzen“. Ziel des vom Innovationsfonds des G-BA geförderten Projektes ist es, Hausärzte stärker in die Nachsorge ihrer Patienten nach einer medizinischen Rehabilitation einzubinden, um die Reha-Erfolge nachhaltig zu sichern. Hintergrund ist, dass es Patienten oft schwerfällt, das in der Reha Gelernte zu Hause weiter fortzuführen; hierbei benötigen sie wohnortnahe Unterstützung. Studien haben gezeigt, dass Hausärzte sich im Bereich der Reha-Nachsorge engagieren möchten. Diese Möglichkeit bietet nun „HaReNa“. Die Studie wird vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Lübecker Uni in Kooperation mit dem Institut für Allgemeinmedizin durchgeführt. Ab sofort können sich in Schleswig-Holstein niedergelassene Hausärzte für das Projekt registrieren.

Zum Ablauf: Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, die eine stationäre orthopädische Rehabilitation durchlaufen, werden in der Reha-Einrichtung mithilfe von „Bewegungstagebüchern“ geschult, nach der Reha die Fortführung von körperlicher Aktivität im Alltag selbstständig zu planen und die Umsetzung zu dokumentieren. Im Anschluss an die stationäre Reha übernimmt die Hausarztpraxis für zwölf Monate die Nachbetreuung des Patienten. Es finden fünf persönliche Termine in der Praxis statt, bei denen der Hausarzt die Bewegungstagebücher und mögliche Probleme bei der Aufrechterhaltung eines aktiven Lebensstils mit dem Patienten bespricht. Zur Motivation und Unterstützung werden die Patienten in regelmäßigen Abständen durch die Medizinischen Fachangestellten der Praxis telefonisch kontaktiert. Teilnehmende Hausarztpraxen erhalten pro Anruf eine Aufwandsentschädigung von 25 Euro. Unter <https://de.research.net/r/harena> können Sie Ihre Praxis für das Projekt registrieren. (PM/RED)

## SUCHT

# Auch Angehörige der Süchtigen werden krank

400 Besucher beim Deutschen Suchtkongress in Lübeck. Angehörige, Kinder und Jugendliche standen im Fokus. Weiterhin steigende Tendenz bei der Zahl der Internetabhängigen.

Jeder zehnte Erwachsene in Deutschland hat mindestens einen Angehörigen mit einer bestehenden Suchterkrankung. Auf dem zehnten Deutschen Suchtkongress in Lübeck wurde vergangenen Monat auch über die Folgen der Abhängigkeiten für die erwachsenen Familienangehörigen gesprochen. Sie stehen nach Beobachtung von Experten bislang zu wenig im Blickpunkt von Politik und Öffentlichkeit, obwohl sie einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und häufiger Depressionen aufweisen als der Durchschnitt der Bevölkerung. Folge: Die erwachsenen Angehörigen von Suchtkranken erfahren in unserer Gesellschaft bislang kaum Unterstützung und finden nur schwer spezialisierte Behandlungsangebote.

„Unser Ziel ist auch, zu einer Entigmatisierung für die Angehörigen beizutragen“, sagte Kongresspräsident Dr. Gallus Bischof von der Uni Lübeck in einer Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Suchtpsychologie und der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. Grund für die Ausrichtung auf diese Gruppe: Die erwachsenen Angehörigen sind – neben drei Millionen Kindern von suchtkranken Eltern und den Süchtigen selbst – die am schwersten betroffene Gruppe. „Neben unmittelbaren Folgen des Suchtverhaltens erleben Angehörige die Sorge um den Suchtkranken als sehr belastend. Die gesellschaftliche Stigmatisierung von Suchterkrankungen stellt einen weiteren bedeutsamen Stressor auch für Angehörige dar“, so Bischof. Nach seiner Beobachtung haben wissenschaftlich geprüfte Behandlungskonzepte für Erwachsene bislang kaum Einzug in die Suchtkrankenversorgung gefunden. Bischof bezeichnete die Versorgungsangebote in Deutschland als „unterfinanziert und lückenhaft“, die Hilfesysteme als „unzureichend vernetzt“. Neben der Schließung der Versorgungslücken forderte er auch ein besseres Verständnis für die Situation der Angehörigen.

1,8 Mio.

*Menschen in Deutschland gelten als alkoholabhängig, gut 500.000 sind glücksspielsüchtig, rund 560.000 Menschen onlineabhängig. In der Altersgruppe der 14- bis 16-Jährigen ist der Anteil der Internetabhängigen mit vier bis fünf Prozent vergleichsweise hoch.*

Die Situation von Kindern suchtkranker Eltern hatte schon im Mittelpunkt der Jahrestagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung im Sommer gestanden. Bei diesen Kindern prägen neben dem instabilen Elternhaus auch fehlende Verlässlichkeit, soziale Ausgrenzung und Scham den Alltag; vieles davon trifft auch auf die erwachsenen Angehörigen zu. Bei Kindern kommt hinzu, dass viele von ihnen ein hohes Risiko haben, eine eigene Suchterkrankung oder eine andere psychische Störung zu entwickeln.

Auch in Lübeck war die Situation von suchtgefährdeten und von Suchstörungen betroffenen Kindern und Jugendlichen ein Schwerpunkt. Laut Prof. Rainer Thomasius vom UKE sind Alkohol, Tabak und Cannabis die am weitesten verbreiteten psychoaktiven Substanzen im Jugendalter. Exzessive Nutzungsformen wie das Rauschtrinken seien in dieser Altersgruppe häufig zu finden. Regelmäßiger Cannabismissbrauch betreffe rund zwei Prozent der 14- bis 17-Jährigen. Aus der Gruppe der sogenannten „Legal Highs“ werden vor allem synthetische Cannabinoide probiert. Ein solcher Substanzmissbrauch im Kindes- und Jugendalter könne zu körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen, zur nachhaltigen Störung der altersgebundenen Entwicklungs- und Veränderungsprozesse, zu Schulversagen und zu sozialer Desintegration der Betroffenen führen. Im Vordergrund des klinischen Bildes bei Alkohol- und Cannabismissbrauch stünden neurokognitive Folgeschäden sowie Probleme mit Risikoverhalten und Emotionsregulation. „Bei den neuen psychoaktiven Substanzen vom Stimulanzientyp werden rasche Suchtentwicklung, erhöhte Gewaltbereitschaft und körperliche Auszehrung beobachtet“, sagte Thomasius. Todesfälle durch den Konsum von Phenethylaminen, insbesondere synthetische Cathinone, seien in den vergangenen Jahren aus England berichtet worden. Depressive Störungen, Angststörungen, psycho-

tische Episoden sowie kombinierte Störungen des Verhaltens und der Emotionen seien häufige, den Substanzmissbrauch begleitende psychische Störungen.

Thomasius verwies auch auf ein geändertes Suchtverhalten der Kinder und Jugendlichen im Vergleich zu früher. Bei Nikotin und regelmäßigem Alkoholkonsum ist eine rückläufige Entwicklung zu beobachten, dafür geben neue Konsum- und Suchtformen Anlass zur Sorge: Rauschtrinken, E-Shishas, neue synthetische Drogen. Thomasius kritisierte das nicht ausreichende Angebot an Behandlungs- und Therapieplätzen. Neben den ländlichen Regionen gelte dies auch für viele Metropolen wie Berlin, Köln und Frankfurt. Eine Ausnahme sei Hamburg: Dort finden sich 20 der bundesweit nur 220 Betten von Kliniken, die sich auf süchtige Kinder und Jugendliche spezialisiert haben. Dieser Mangel hat zur Folge, dass minderjährige Süchtige zum Teil in Erwachsenen-Einrichtungen behandelt werden, mit oft dramatischen Folgen. Es fehlt dort an pädagogischen Konzepten, nicht aber an falschen Vorbildern. „Manche lernen dort den Umgang mit härteren Drogen“, gab Thomasius zu bedenken. Notwendig sei ein eigenes Beratungs- und Behandlungssetting, das dem jeweiligen Entwicklungsstand des Jugendlichen Rechnung trägt. Zur Prävention sei eine bessere Verzahnung zwischen Suchthilfe, Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendig.

Peter Missel, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Suchtpsychologie, sieht ebenfalls Defizite im Behandlungsangebot: „Nur neun bis 15 Prozent aller süchtigen Menschen erhalten eine qualifizierte Behandlung. In der Rehabilitation sind es sogar nur fünf Prozent. Es ist dringend geboten, ergänzende Wege über die Versorgung durch Hausärzte oder Psychologen zu schaffen.“

Steigende Bedeutung bei den Suchtgefahren für Kinder und Jugendliche hat das Internet. PD Dr. phil. Hans-Jürgen Rumpf, Past-President der Deut-



schen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, beschrieb, wie es zu diesen Abhängigkeiten kommen kann. Jungen beschäftigten sich online eher mit kompetitiven Rollenspielen, an die sie durch einen Mix aus frühen Erfolgen und steigenden Anforderungen gebunden werden, ein „perfides Konzept“, so Rumpf. Mädchen seien anders, aber nicht weniger gefährdet: Sie verbringen deutlich mehr Zeit mit sozialen Medien, wo ihnen positives Feedback eine Selbstwertsteigerung vermittelt. Am höchsten ist der Anteil der internetabhängigen Heranwachsenden in der Altersgruppe der 14- bis 16-Jährigen. Hier liegt er schon bei vier bis fünf Prozent. Die Zahl der Gefährdeten wird auf das Dreifache geschätzt. Die Warnungen will Rumpf nicht als pauschale Verunglimpfung des Internets verstanden wissen. „Die Nutzung des Internets gehört für uns alle zum Alltag, erleichtert uns Vieles und schafft uns neue Möglichkeiten. Neben den Annehmlichkeiten verändert die Internet-Smartphone-Nutzung allerdings auch unsere Kommunikation und unser Nutzungsverhalten von digitalen Medien. Diese Nutzung ist bei einem relevanten Anteil der Bevölkerung als problematisch anzusehen, bei einem weite-

ren Teil treten negative Konsequenzen auf und ein bis zwei Prozent der Bevölkerung leiden unter einer süchtigen Nutzung“, sagte Rumpf. Es sei damit zu rechnen, dass die Zahl der Betroffenen weiter steigen wird.

Wie ist darauf zu reagieren? Die Antwort fällt schwer, weil das Thema noch nicht ausreichend erforscht ist und ständige technische Neuerungen auch neue Formen des problematischen oder süchtigen Verhaltens ermöglichen. Insofern stellt die Internetabhängigkeit die Gesellschaft vor eine neue Herausforderung, für Rumpf insbesondere in Bezug auf Beratung, Behandlung und Prävention. Er gab zu bedenken: „Es gilt weiterhin, den Jugendschutz bei besonders suchtgefährdeten Spielen oder anderen Anwendungen anzupassen. Suchtgefahr wird hierbei bislang noch gar nicht berücksichtigt.“

Dr. Daria Kuss, Lehrbeauftragte an der Nottingham Trent University, stellte in Lübeck neueste Untersuchungen im Bereich der sozialen Netzwerke vor. „Foto-Sharing-Angebote bergen gerade für junge Frauen eine besondere Gefahr. Die Posts prominenter Personen begeistern vor allem Nutzerinnen, weil sie ihr Leben als weniger interessant empfinden

als das der Stars, denen sie folgen. Die Veränderungen in den digitalen Medien sind rasant. Das stellt die aktuelle Forschung vor besondere Herausforderungen“, sagte Kuss.

Prof. Jim Orford, Forscher an der University of Birmingham und einer der international bedeutsamsten Wissenschaftler in der Suchtforschung, berichtete in Lübeck aus seinen Studien über die sozialen Aspekte von Suchterkrankungen. Mehr als 800 Angehörige aus verschiedenen Ländern hat der Briten befragt. „Wir müssen bei der Prävention von Suchterkrankungen noch viel stärker auf das soziale Umfeld schauen. Niedrige Einkommen und geringe Bildung stellen erhebliche Risiken da. Grundsätzlich gilt: Je niedriger der Sozialstatus, umso höher das Suchtrisiko“, sagte Orford.

Auch eine öffentliche Lesung gehörte zum Programm. Der Journalist und Publizist Dominik Schottner las aus seinem Buch „Dunkelblau“ und berichtete damit über seine Erfahrungen mit einem alkoholkranken Vater, passend zum Motto der Jahrestagung 2017: „Die Kinder aus dem Schatten holen“.

DIRK SCHNACK

400

Teilnehmer aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens kamen zum zehnten Deutschen Suchtkongress vom 18. bis 20. September nach Lübeck. Unter ihnen waren neben Ärzten u.a. auch Sozialarbeiter, Psychologen und Vertreter von Selbsthilfegruppen.

ANZEIGE

**streng geheim:**

+++ Achtung +++ Achtung +++  
Die Praxissoftware medatixx gibt's jetzt für ~~129,90~~ €!  
++++ unschlagbar ++++

Im Preis von ~~129,90~~ € monatliche Softwarepflege ist nicht nur das Basispaket, sondern eine Anzahl weiterer Leistungen enthalten!

**dauerhafte Preisersparnis  
von 40 € pro Monat!**



**Kaum GEHEIM zu halten: Praxissoftware medatixx für ~~129,90~~ 89,90 €**

Die Praxissoftware medatixx gibt's jetzt inklusive einer Vielzahl zusätzlicher Leistungen bis 31.12.2017 zu einem geheimnisvoll günstigen Preis von 89,90 €\*. Sagen Sie es ruhig weiter! Das Angebot kann rund um die Uhr observiert werden 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: © elnavigante/Fotolia.com

Praxissoftware  
medatixx

## SUCHT MEDIZIN

# Relevantes Thema für jedes Fachgebiet

Der Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ vermittelt wesentliche Kenntnisse zum besseren Verständnis von Suchterkrankungen sowie deren Diagnostik.

Die Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Bad Segeberg bietet ab Ende November den Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“, bestehend aus fünf Bausteinen, an. Das Seminar nach dem Kursbuch der Bundesärztekammer beinhaltet die Vermittlung von Kenntnissen in der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation von Suchterkrankungen im Zusammenhang mit dem schädlichen Gebrauch suchterzeugender Stoffe und nicht stoffgebundener Suchterkrankungen und ist Voraussetzung zur Erlangung der entsprechenden Zusatzbezeichnung. Dr. Jakob Koch, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Oberarzt im Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZiP) in Kiel leitet den Kurs und erzählt im Interview, warum das Thema so relevant ist.

## SHÄ: In welchen Kontexten werden ärztliche Kollegen mit dem Thema Sucht konfrontiert?

**Dr. Jakob Koch:** Aufgrund der großen Prävalenz abhängigkeitskranker Menschen in der allgemeinärztlichen Praxis sowie im Krankenhaus hat die Suchtmedizin hohe Relevanz. Tatsächlich werden die Patienten zum Großteil aufgrund der somatischen Folgeerkrankungen, die der Sucht ursächlich zugrunde liegen, in den Praxen und Kliniken vorgestellt. Dabei wird gerade die Suchterkrankung häufig nicht diagnostiziert, geschweige denn behandelt.

Das Thema Sucht war und bleibt wichtig. Deutschland nimmt im europäischen Vergleich immer noch eine Spitzenposition ein, wenn es beispielsweise um den Konsum von Alkohol geht. Die Folgen für das Gesundheitssystem sind ebenso gravierend wie der wirtschaftliche Schaden, der durch eine nicht behandelte Suchtmittelabhängigkeit entsteht. Leider „landet“ der Großteil – schätzungsweise 75-80 Prozent der suchtmittelabhängigen Menschen –



Dr. Jakob Koch leitet das Seminar in der Akademie in Bad Segeberg.

nicht im Suchthilfesystem und erhält somit nicht die adäquate und notwendige Hilfe. Dies mag zum einen daran liegen, dass Sucht immer noch eine hohe Stigmatisierung erfährt und Patienten lieber über „Burnout und Depressionen“ mit ihrem Arzt sprechen als über Sucht. Zum anderen besteht häufig auch bei Kollegen Unsicherheit darüber, welche Ansprache bei einem Suchtpatienten hilfreich sein kann und welche Bausteine das Suchthilfesystem überhaupt bietet.

## Wie groß ist aus Ihrer Sicht das Interesse Ihrer Kollegen an diesem Thema?

**Koch:** Das Interesse an dem Thema Sucht ist bei den ärztlichen Kollegen durchaus groß, dies wird mir immer wieder auch bei Konsildiensten deutlich. Tatsächlich ist durch die Arbeitsverdichtung und die hohe Fallrate im Alltag jedoch wenig Zeit, wesentliche Aspekte in der Suchtmedizin ausreichend zu vermitteln, daher lohnt es sich aus meiner

Sicht für jeden Kollegen, mehr Zeit in dieses Thema zu investieren.

## Gibt es Fachgebiete, die besonders von dem Modul profitieren können?

**Koch:** Eigentlich alle, insbesondere die, in denen die Patienten besonders häufig aufgrund der Folgeerkrankungen vorgestellt werden. Da z.B. Alkohol in vielen Organsystemen Alkoholfolgestörungen auslösen kann, betrifft es letztendlich aber doch sehr viele Fachgebiete.

## Wie sieht das Programm aus? Welche Themen werden behandelt und worauf wird besonders Wert gelegt?

**Koch:** Das Curriculum vermittelt ein profundes Basiswissen über unterschiedliche Erscheinungsformen der Sucht sowie mögliche Behandlungspfade. Neben der Stoffkunde kommt den diagnostischen Aspekten sowie der Gesprächsführung und dem Umgang mit Suchtpatienten (Stichwort motivierende Gesprächsführung) besondere Bedeutung zu. Darüber hinaus sind zum Teil selbstreflektierende Anteile in Form von auflockernden Gruppenübungen eingeflochten. Dadurch, dass alle Referenten aus der Praxis stammen und über langjährige Erfahrungen verfügen, sind kritische Nachfragen und Diskussionen ausdrücklich erwünscht.

## Wozu befähigt die Fortbildung?

**Koch:** Die Fortbildung versetzt den Teilnehmer in die Lage, Suchterkrankungen in ihrer Komplexität besser zu verstehen, eine gute Diagnostik vorzunehmen, den Zugang zum Patienten zu finden und auch mit Widerständen – die zur Suchterkrankung dazugehören – souverän umzugehen. Teilnehmer, die das Curriculum durchlaufen haben, verfügen über gute Kenntnisse zum Suchthilfesystem und können entsprechend passgenau beraten bzw. vermitteln.

## Vielen Dank für das Gespräch.

INTERVIEW: ANNE LÜTKE SCHELHOWE

## Anmelden

Das Seminar „Suchtmedizinische Grundversorgung“ findet vom 27. November bis 2. Dezember in Bad Segeberg statt und ist mit 50 Fortbildungspunkten zertifiziert. Die Anmeldung ist schnell und einfach über die Online-Buchung möglich: [akis.aeksh.de/#seminare/semPage/1008288](https://www.akis.aeksh.de/#seminare/semPage/1008288)

## LÄNDLICHE VERSORGUNG

# Kommunen suchen Ärzte

**KVSH informiert kommunale Vertreter. Nachfolger für Einzelpraxen in Gemeinden werden zum Glückstreffer.**

Viele Kommunalpolitiker sind guten Willens, kennen aber nicht den Instrumentenkasten.“ Harald Stender darf ein solches Urteil fällen, er war selbst jahrelang bei einem kommunalen Klinikträger (dem Kreis Dithmarschen) angestellt. Kommunalpolitiker hat er in dieser Zeit reichlich kennengelernt. Seit einigen Jahren ist Stender hausärztlicher Koordinator des Kreises Dithmarschen und bringt in dieser Funktion Ärzte und Kommunen zusammen. Dabei fallen Stender immer wieder die Informationsdefizite auf Seiten der Kommunen auf, wenn es um Fragen der ärztlichen Versorgung geht. Die Kassenärztliche Vereinigung sucht seit einigen Jahren gezielt den Kontakt zu den Kommunen, damit bei der Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung Hand in Hand gearbeitet werden kann. Dass inzwischen immer mehr Bürgermeister und Gemeindevertreter verstanden haben, dass Nachfolger für die Arztpraxen in ihren Regionen keine Selbstverständlichkeit mehr sind, zeige der Andrang bei einer Veranstaltung, zu der die KV in das Bildungszentrum für Natur, Umwelt und ländliche Räume des Landes nach Flintbek eingeladen hatte.

Bianca Hartz, Leiterin der Zulassungsabteilung der KV, machte deutlich, wie sehr die Zeit drängt: 624 der landesweit 1.900 Hausärzte sind 60 Jahre oder älter. 2016 gab es nach ihren Angaben aber nur 54 Facharztanerkennungen in Schleswig-Holstein für die Allgemeinmedizin. „Die Deckung des Ersatzbedarfs funktioniert nicht so richtig“, verdeutlichte sie.

Sie und Stender zeigten auch auf, dass man nicht mehr auf den Nachfolger für eine Einzelpraxis hoffen, sondern sich vielmehr um gemeinsame regionale Lösungen mit Ärztezentren bemühen sollte. Der Allgemeinmediziner Wolfgang Schulz, in Silberstedt kommunalpolitisch aktiv, nannte folgende Punkte, die dabei helfen könnten: Im kleinen

Kreis beginnen, die richtigen Menschen zusammenbringen, Beharrlichkeit beim Werben um Ärzte und den Ärzten etwas anbieten.

Spätestens seit dem Erfolg des kommunal geführten Ärztezentrums Büsum sind die Bürgermeister auch auf Alternativen zur Einzelpraxis aufmerksam geworden. Allerdings taugt Büsum kaum als Blaupause für jede Region. Auch ist nicht jede Kommune der richtige Standort für ein Ärztehaus. Nach Beobachtung Stenders verfallen viele Gemeinden in blinden Aktionismus und finden dennoch keine Ärzte. „Es ist wichtig, dass Sie die Ärzte in ihr Konzept von Beginn an einbinden“, appellierte Stender an die Kommunalpolitiker. Wie Schulz empfahl er ein Vorgehen Schritt für Schritt: Zunächst bilaterale Gespräche führen, dann im kleinen Kreis Konzepte vorbesprechen und dabei immer die Bedürfnisse der Ärzte berücksichtigen. Deutlich wurde, dass viele Kommunalpolitiker das Problem über Jahre verschlafen und keine Notwendigkeit gesehen haben, sich mit dem komplexen Thema zu beschäftigen. Heute stößt Stender zwar häufiger auf Einsicht, nicht aber auf Know-how.

In einigen Einzelfällen aber gelingt es Gemeinden auch ohne externe Hilfe, Ärzte von sich zu überzeugen. Dr. Reimar Vogt etwa wurde vor einigen Jahren von den Dörfern Pahlen und Dörpling überzeugt, indem sie ihm Räume zu günstigen Konditionen anboten und auf seine Wünsche beim Zuschnitt der Räume eingingen. „Die Vorstellung des Bürgermeisters damals war cool“, lobte Vogt. Er versorgt die Einwohner der Dörfer inzwischen nicht mehr allein – der Einsatz der Kommune hat sich also ausgezahlt. Vogt machte aber auch deutlich, dass die Anforderungen junger Ärzte heute nicht mehr identisch sind mit denen seiner Generation. Wer heute junge Ärzte von einer Niederlassung überzeugen möchte, sollte deren Wünsche auch kennen.

DIRK SCHNACK

## KURZ NOTIERT

### FKQS diskutiert über Arzneimittel

Führen Arzneimittelinformationssysteme in der Praxissoftware zu einem Zusatznutzen im ärztlichen Alltag? Mit dieser Frage beschäftigt sich das diesjährige Symposium des Förderkreises Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS) am 17. November (17 bis 19 Uhr) in der Kieler Fachhochschule. Dabei soll über das Risiko einer Einschränkung der ärztlichen Therapiefreiheit genauso diskutiert werden wie über die erhofften Hinweise zur Wirtschaftlichkeit. Auf dem Programm stehen u.a. Erfahrungsberichte aus Regionen, die mit solchen Systemen arbeiten. Die Veranstaltung ist kostenfrei und mit drei Fortbildungspunkten zertifiziert. Eine Anmeldung ist erforderlich (Fax: 04551 803 401. Homepage: [www.foerderkreis-qs.de](http://www.foerderkreis-qs.de)). (PM/RED)

### Neue Baustelle in Schleswig

14 Monate nach Fertigstellung des neuen Krankenhauses hat das HELIOS Klinikum Schleswig das nächste große Bauprojekt begonnen. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Hesterberg erhält einen neuen Zentralbau. Darüber hinaus werden auch bestehende Gebäude erweitert. Damit schafft eine der größten Kinder- und Jugendpsychiatrien in Deutschland neue Bedingungen für die Versorgung ihrer Patienten. Mit dem ersten Spatenstich eröffnete die Klinikleitung im September die Baustelle. Mehr als 13 Mio. Euro werden nach Angaben der Klinik in das Projekt investiert, davon fließen 9,76 Mio. Euro in Form von Fördermitteln des Landes, der Rest stammt aus Eigenmitteln. Jährlich werden etwa 1.400 stationäre Fälle in Schleswig versorgt. Durchschnittlich werden 112 Behandlungsplätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vollstationär genutzt. (PM/RED)

### Städtisches Krankenhaus baut aus

Das Städtische Krankenhaus Kiel hat den neuen Funktionsbereich Innere Medizin eingeweiht. Die 3,5 Millionen Euro teure Investition, die laut Ministerium erste Maßnahme aus dem Impuls-Programm des Landes, bei der die Mittel abschließend verbaut sind, war erforderlich, um auf steigende Patientenzahlen reagieren zu können, um Verbesserungen der Prozessabläufe zu ermöglichen, um den Hygieneanforderungen zu entsprechen und um neue Technik integrieren zu können. Der neue Funktionsbereich ist Bestandteil der umfangreichen Erweiterung und Modernisierung des Städtischen Krankenhauses mit einem Gesamtvolumen von 35 Millionen Euro. Bei der Einweihung betonte Staatssekretär Dr. Matthias Badenhop den Willen der Landesregierung, den Sanierungsstau an den Kliniken im Land weiter abzubauen. (PM/RED)

### Geesthacht legt Grundstein in Altona

Das Helios Krankenhaus Geesthacht hat an seinem neuroorthopädischen Reha-Standort am Altonaer Kinderkrankenhaus den Grundstein für einen 4,8 Millionen Euro teuren Neubau gelegt, der nach Fertigstellung Ende 2018 Reha-Plätze für 25 Kinder und Jugendliche vorhält. Das zweistöckige, unterkletterte Gebäude wird überwiegend barrierefreie Einzelzimmer umfassen, die für das gemeinsame Übernachten von Kindern und Eltern geeignet sind. Hinzu kommen sieben Räume für die Physio- und Ergotherapie. Die Orthopäden in Altona arbeiten eng mit den Neurologen und Therapeuten zusammen. Die Kooperation zwischen den beiden Standorten besteht bereits seit 2005. „Durch unser hoch spezialisiertes, in dieser Form bundesweit einmaliges Angebot erreichen die Patienten ihr Rehabilitationsziel deutlich früher – bereits nach durchschnittlich 31 Tagen“, sagte der Ärztliche Direktor der Helios Klinik Geesthacht, Dr. Achim Nolte. Dieses Angebot steht nun auch weiteren Kooperationspartnern offen. (PM/RED)

Die zunehmenden Probleme der stationären Patientenversorgung lassen sich kaum mit „Weiter-so-Methoden“, mit kleineren Korrekturen und – in Wahlkämpfen versprochenen – „Reförmchen“ lösen. Können mehr Geld und mehr Regulierung das Kernproblem lösen, dass immer mehr Patienten mit der Behandlung im Krankenhaus unzufrieden sind, weil sie sich zum bloßen Objekt in technisch-ökonomischen Prozessen degradiert sehen?

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) erörterte auf seiner Jahrestagung in Hannover das Thema „Krankenhaus neu denken“ im Zusammenhang mit der Verpflichtung aus 500 Jahren Reformationsgeschichte. Ja, wir bräuchten eigentlich eine Gesundheitsreformation, hatte Dr. Eckart von Hirschhausen im Vorfeld der Tagung gesagt. Eine solche grundlegende Umkehrung formulierte in seinem einleitenden Impulsvortrag der Neurobiologin Prof. Gerald Hüther (Göttingen) etwa so: „Heilung ist nicht eigentlich „machbar“ – sie kann nur gelingen, wenn wir eine Atmosphäre schaffen, in der die Selbstheilungskräfte im Gehirn aktiv werden können. Dafür brauchen wir Mitarbeitende in den Kliniken, die einander als Individuen anerkennen und ein gemeinsames Anliegen verfolgen.“ Dieses Anliegen könnte sein, versteht man den Hirnforscher und die ihm zustimmenden Mitdiskutanten recht, die anvertrauten Patienten mit aller Kraft auf einen guten Weg der Heilung und Gesundung zu bringen.

Warum klappt das aber in der Praxis noch zu wenig, auch in konfessionellen Häusern? Nicht mangelndes Wissen sei das Problem, so Hüther, auch nicht fehlende eigene Erkenntnis, sondern das mangelnde tiefe Verstehen, das zum Handeln führt (embodiment). Unser Gehirn mit seinem hohen Energiebedarf, begrenzt durch die mehr oder weniger engen Halsschlagadern, neigt aber dazu, wie andere auf Selbsterhaltung ausgerichtete Systeme möglichst energiesparend zu funktionieren. Das heißt, energiesparende Automatismen auf eingefahrenen Nerven-„Autobahnen“ führten zur Routine, zum Weiter-so, zum Verdrängen statt zu Korrektur, Änderung, Umkehr. Im routinemäßigen Funktionieren stelle sich im Hirn ein angenehmer Zustand der „Kohärenz“ ein, der allerdings immer wieder durch Inkohärenzen gestört werde: „So lange wir leben, stört uns immer irgendetwas, und wir versuchen, wieder in den energiesparenden Zustand der Kohärenz zu kommen.“ Gelingt das, werde überschüssige Energie frei und aktiviere das Belohnungszentrum. Nur, so Hüther, das Belohnungszentrum unterscheidet nicht zwischen möglicherweise bedenklichen

## SYMPOSIUM

# „Neu denken“ statt regulieren

Gesundheitsreformation statt Gesundheitsreform? Auf einer Tagung in Hannover wurde „Krankenhaus neu denken“ gefordert.

### DEKV

*Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) vertritt 193 Mitgliedseinrichtungen, die in allen medizinischen Fachgebieten tätig sind. In den evangelischen Krankenhäusern werden jährlich rund zwei Mio. Patienten behandelt. Sie stehen nach eigenem Anspruch für eine „umfassende Medizin, die den ganzen Menschen in seinem sozialen Umfeld und mit seinen seelsorglichen Bedürfnissen sieht.“ Mitgliedseinrichtungen in Schleswig-Holstein sind das Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus in Bargfeld-Steigen, die Diako Nordfriesland, die Fachklinik Nordfriesland, das Diakonissenkrankenhaus in Flensburg und die Förde-Klinik in Flensburg.*

kurzfristigen und sinnvolleren langfristigen Problemlösungen. Die Problematik der heutigen Zeit, Schiefen in vielen Bereichen der Gesellschaft, könnte damit zu tun haben, dass Menschen und zumal Führungskräfte die eher vordergründige, kurzfristige Problemlösung bevorzugten. Zur Schiefen gehöre die Grundregel, der Mensch müsse Erfolg haben, müsse festgesetzte Ziele erreichen, müsse der Fitteste sein. Dagegen sei gelingende Gesundheit, gelingende Partnerschaft, gelingendes Leben mehr. Ein dauerhaftes Kohärenzgefühl setze die innere Kraft und Überzeugung voraus, alles sei im Prinzip lösbar. „Dann bleiben wir gesund oder werden schneller wieder gesund.“ Werde die Stabilität des Hirns aber gestört durch ungünstige Lebensweise oder äußere Faktoren, werde die natürliche Selbstorganisation und Selbstheilung behindert. Denn das Hirn steuere die Gesundheit nicht nur indirekt, sie steuere auch direkt das Herzkreislauf-System, das Hormonsystem, das Nervensystem oder das Immunsystem. Besonders negativ seien angustauslösende Faktoren, besonders nicht wertschätzendes Verhalten anderer Menschen – auch im Arzt-Patientenverhältnis. Eine häufige Gegenstrategie und zugleich hirneurophysiologische „Ersatzbefriedigung“ sei nun, sich selbst, aber vor allem andere genauso schlecht zu behandeln, sie ebenfalls „zum Objekt machen“. Zugespitzt: „Die dies am besten können, werden unsere Führungskräfte.“ Das solle aber in einem christlichen Krankenhaus auf keinen Fall so sein, sagten Teilnehmer, und stimmten dem Hirnforscher zu: „Der gute Geist (nicht formales Alibi-„Leitbild“ und dergleichen) in einem Krankenhaus, ja eigentlich „Gesundungshaus“, könnte heißen, dass kein Patient hinausgeht, der das Gefühl hat, hier zum Objekt geworden zu sein.“

Der DEKV-Vorsitzende Christoph Radbruch (Magdeburg) sagte auf die Frage, wie denn die unter dem gleichen wirtschaftlichen Druck stehenden Häuser des Verbandes diese Umsteuerung

realisieren könnten, er sei gar nicht pessimistisch: „Es gibt in den verschiedenen Häusern und Regionen auch Spielräume, die wir schrittweise und probierend nutzen können. Wir dürfen die Messlatte nur nicht so hoch legen, dass wir sie reißen müssen.“ In den USA gebe es bereits narrativ angelegte Führungsstileminare, die ein Umdenken in Richtung Humanität anzeigten. Außerdem müsse eine humanere Behandlung nicht automatisch teurer sein, wie ein Magdeburger Beispiel zeige. Die Abschaffung der frühmorgentlichen gleichzeitigen Weckzeit auf Patientenwunsch habe den Pflegeaufwand eher verringert.

Die Mitgliedskrankenhäuser des DEKV seien seit Jahren Vorreiter in der Palliativversorgung, die pro Patient wesentlich mehr Pflegeaufwand erfordere, so DEKV-Referentin Stefanie Stamelos. Im Mai hatte der Verband ein Empfehlungspapier vorgelegt: „Auf dem Weg zu einem demenzsensiblen Krankenhaus.“ Und für die Bedürfnisse älterer und multimorbider Patienten, die im DRG-System zu wenig berücksichtigt würden, wollten sich die evangelischen Krankenhäuser weiter stark machen, versprach Radbruch. Ein gutes Beispiel für die von Hüther geforderte Patientenorientierung stellte Dr. Matthias Heißler (Psychiatrie Johanniter-Krankenhaus Geesthacht) beim parallel laufenden Forum für Nachwuchskräfte vor. Seit zehn Jahren habe sich das Modell „Home Treatment“ in Zusammenhang mit dem regionalen Psychiatriebudget für ambulante, teilstationäre und stationäre Psychiatrie erfolgreich entwickelt. „Früher musste der Patient versuchen, einen Termin beim Psychiater zu bekommen, heute kommen wir bei einer akuten Krise ins Haus.“ Mitarbeiter des Kriseninterventionsteams suchen den Patienten in seiner häuslichen Umgebung (seinem „Resonanzraum“) auf und behandeln verbal, nonverbal und medikamentös vor Ort. So konnten in Lauf der Zeit zwei von drei Stationen im Krankenhaus geschlossen werden. HORST KREUSSLER

## STATIONÄRE VERSORGUNG

# Kliniklandschaft in Ostholstein im Wandel

Ostholsteins Kliniklandschaft wird sich ändern – wenn entsprechende Mittel aus dem Krankenhaus-Strukturfonds fließen. 26 Millionen Euro sind beantragt.



Der Strukturfonds soll einen umfassenden Wandel in der Kliniklandschaft in Ostholstein ermöglichen. Vier Krankenhäuser sind mit unterschiedlichen Auswirkungen betroffen: In Lübeck werden Kapazitäten ausgebaut, in Eutin wird künftig enger kooperiert und das bisherige DRK Krankenhaus in Middelburg wird geschlossen.

Diese Folgen des geplanten Wandels hatte der Ersatzkassenverband Schleswig-Holstein (vdek) schon im Sommer bekannt gegeben. Sana bestätigte im September, dass der private Klinikkonzern das Spezialkrankenhaus zum 1. September übernommen hat. Damit gehören nun vier Standorte im Kreis Ostholstein zum Konzern. Zwar werden alle rund 300 Mitarbeiter übernommen, mit dem neuen Arbeitgeber kommen aber einige Änderungen auf sie zu. So sollen die 34 neurologischen Betten in Middelburg perspektivisch in die Sana Klinik

Lübeck verlegt und die geriatrische Versorgung mit 66 Betten in Eutin konzentriert werden. In der Kreisstadt sollen die bereits ansässigen Träger Sana und St. Elisabeth künftig enger kooperieren, wie der Ersatzkassenverband bekannt gab. Am Standort der Sana-Klinik in Eutin soll ein Neubau mit 155 Betten entstehen, den laut Ersatzkassenverband künftig das St. Elisabeth-Krankenhaus betreiben wird. Im Neubau sollen stationäre geriatrische und palliativmedizinische Versorgung sowie die Innere Medizin zusammengeführt werden. Damit rücken die beiden Träger enger zusammen. Der bisherige Standort von St. Elisabeth wird für die tagesklinische Versorgung und für spezialisierte Angebote der ambulanten und stationären Pflege umgebaut.

Sana hatte die DRK-Klinik Middelburg schon seit zweieinhalb Jahren per Managementvertrag geführt. Das DRK geht davon aus, mit der Übernahme die richtige Entscheidung getroffen zu ha-

*Das DRK Krankenhaus Middelburg aus der Luftperspektive. Im vergangenen Monat stellte Sana seine neuen Pläne vor.*

ben. „Die Verantwortlichen haben wir in den vergangenen Jahren als Partner erlebt, die stets Wort gehalten und offen mit uns kommuniziert haben“, sagte DRK-Landesvorstand Ralph Schmieder.

Sana verspricht sich von der Übernahme positive Verbundeffekte. „Innerhalb einer größeren regionalen Verbundstruktur können medizinische Konzepte und Schwerpunkte aufeinander abgestimmt und aus einer Hand umgesetzt werden. Davon profitiert die medizinische Leistungsfähigkeit für die Bevölkerung insgesamt“, sagte Sana-Vorstandschef Thomas Lemke während einer Mitarbeiterversammlung in Middelburg. Sana-Regionalgeschäftsführer Klaus Abel, der operativ verantwortlich ist, sagte: „Nachdem wir die Bedarfe im Kreis Ostholstein sowie das DRK Krankenhaus Middelburg inzwischen sehr gut kennen, wissen wir, dass wir mit der Übernahme den richtigen Schritt gemacht haben und den Versorgungsansprüchen der Menschen in der Region gerecht werden.“

Die Krankenkassen sprechen von Gesamtinvestitionen in Höhe von 51 Millionen Euro in Ostholstein. 26 Millionen Euro wurden aus dem Strukturfonds beantragt. Außerdem sind Landesmittel für die Maßnahmen in Ostholstein eingeplant.

Der Strukturfonds wird aus Mitteln des Gesundheitsfonds gespeist und umfasst bundesweit insgesamt Mittel in Höhe von einer Milliarde Euro. Das Geld soll für Maßnahmen zur Konzentration und zum Abbau von Klinikbetten eingesetzt werden. Eine Voraussetzung für eine Förderung ist, dass die Krankenkassenverbände in den Bundesländern den Anträgen zustimmen. In Schleswig-Holstein waren die Kassenverbände eng in die Projektskizzen eingebunden und unterstützen nach eigenen Angaben die Vorhaben.

DIRK SCHNACK



Das Siegerteam beim Healthcare Hackathon: Drei 16-Jährige aus Österreich überzeugten mit ihrer Drohnenlösung.

## DIGITALISIERUNG

# Lösungen für die Zukunft

Beim Healthcare Hackathon in Kiel tüftelten junge Programmierer an praktischen Problemen aus dem Gesundheitswesen.

Immer wieder kommt es in deutschen Krankenhäusern zu langen Schlangen an der Anmeldung. Ließe sich das über eine digitale Lösung verhindern? Dies war eine von zahlreichen Fragen aus dem Gesundheitswesen, mit denen sich Teilnehmer auf dem Healthcare Hackathon im September in Kiel beschäftigten. Ein Team um Gesundheitsökonomin Lena Piest aus dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) nahm sich der Frage an. Ihr Ziel: Ein Avatar, der die Klinikbesucher am Eingang begrüßt, ihnen Fragen beantwortet und sie durch das Krankenhaus lenkt. Mithilfe einer solchen Lösung, so hofften Piest und ihre Teammitglieder aus dem UKSH und von IBM, könnten die in Stoßzeiten auftretenden Warteschlangen in den Krankenhäusern vermieden werden.

Insgesamt waren es rund 100 Teilnehmer, die sich in verschiedenen Gruppen fast 20 praxisrelevanten Problemen

aus dem Gesundheitsbereich stellten und nach einer digitalen Lösung suchten.

In der Kieler Sparkassen-Arena tüftelten sie einen Tag und eine Nacht lang an Algorithmen, bis sie eine Jury von ihrem Konzept überzeugen mussten. Ein Team arbeitete etwa daran, wie sich Datenquellen zu einem prädiktiven Werkzeug verknüpfen lassen, um Notfall-Wahrscheinlichkeiten vorherzusagen und damit entsprechende Kapazitäten lenken zu können. Ein anderes suchte nach einer App-basierten Scan-Lösung, die den von Patienten mitgebrachten unsortierten Papierakten automatisch die richtigen Schlagwörter, Aktenreiter und Befunde zuordnet. Eine weitere Gruppe entwickelte eine intelligente Gesundheitsbox für zu Hause, in der wichtige gesundheitsrelevante Funktionen vereint werden. Sie sieht aus wie eine Teebox aus Holz, ist aber voll modernster Technik inklusive Tablet. Informationen zur Me-

dikamenteneinnahme, Erfassung des Patientenzustands, Kommunikationsmöglichkeit mit dem Arzt – alles soll hinein in die Box. Die Lösung wurde am Ende mit dem Publikumspreis ausgezeichnet.

Den Hauptpreis aber erhielten drei 16-jährige Schüler aus Österreich. Sie sind schon Weltmeister im autonomen Drohnenfliegen und nun auch Gewinner des Kieler Healthcare Hackathons. Sie haben eine autonom fliegende Drohne präsentiert, die ein Notfall-Equipment abwerfen kann und so den Betroffenen etwa ein Erste-Hilfe-Kit, Wasser und Energieriegel bringt. Gleichzeitig übermittelt die Drohne Livebilder an die Rettungskräfte. Ihr Preisgeld in Höhe von 15.000 Euro wollen die drei Jugendlichen in die Weiterentwicklung stecken. Auch die Gruppe um Lena Piest ging nicht leer aus: Sie erhielten die Miete für einen Co-Working Space in Kiel. Von ihrem ursprünglichen Ziel mit einer Avatar-Lösung hatte sich die Gruppe schnell verabschiedet, weil sie in der Kürze der Zeit nicht realisierbar war. Stattdessen programmierten sie einen humanoiden Roboter, der auf die Fragen ankommender Klinikbesucher antwortet.

Unter den zahlreichen Besuchern in der Sparkassen-Arena waren auch Schirmherr und Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg und Kiels Oberbürgermeister Ulf Kämpfer. Sie informierten sich in einer Ausstellung über schon bestehende Lösungen aus dem Gesundheitswesen. Deutlich wurde, dass der Austausch zwischen digitaler Kompetenz und Gesundheitsversorgern neue Lösungen entstehen lässt. Die von Fachausdrücken und englischen Vokabeln durchsetzte Sprache der digitalen Experten führt aber auch dazu, dass manche interessierte Menschen die Halle irritiert wieder verlassen.

Veranstalter des Hackathon waren das UKSH, die Unternehmen IBM und Cisco und die Kieler Nachrichten. UKSH und IBM gaben zugleich den Startschuss für einen sogenannten Innovation Hub, ein Entwicklungszentrum, in dem die besten Ideen aus dem Hackathon und neue Ideen zur Marktreife gebracht werden sollen. Dazu wird es Büros in Kiel, Lübeck und Hamburg geben; das Team von Lena Piest wird dabei sein.

Auch ein anderes Projekt wurde auf der Veranstaltung beworben und vorangebracht: Die App „Meine Stadt rettet“, die sich an freiwillige Ersthelfer richtet. Hierfür werden Menschen gesucht, die sich professionell schulen lassen, um bei Herz-Kreislaufstillstand Hilfe leisten zu können. Auch Fachkräfte können sich beteiligen. Bei einem Vorfall in ihrer Umgebung werden die Ersthelfer per App benachrichtigt. Weitere Informationen unter [www.meine-stadt-rettet.de](http://www.meine-stadt-rettet.de).

### 33

Eventpartner stellen in der Sparkassen-Arena zum Healthcare Hackathon aus und zeigen eigene Lösungen und unterstreichen zugleich das hohe Interesse an der Digitalisierung.

SCREENING

# Erfolg noch nicht flächendeckend

Seit zehn Jahren gibt es das Mammographie-Screening in Schleswig-Holstein. Jede zweite Frau reagiert nicht auf die Einladung.

**B**rustkrebs wird durch das Mammographie-Screening früher erkannt, der Anteil von Brustkrebsvorstufen, kleinen Karzinomen und Karzinomen ohne Lymphknotenbefall ist höher und es kommt häufiger zu einer schonenden Therapie. Die Bilanz nach zehn Jahren Mammographie-Screening ist positiv, so positiv, dass die programmverantwortliche Ärztin Dr. Susanne Wulff, niedergelassene Gynäkologin aus Lübeck, betonte: „Ich hatte anfangs viele Fragezeichen. Heute stehe ich voller Überzeugung hinter dem Programm.“

Zur Zehnjahresbilanz in Lübeck hatten die Verantwortlichen einen prominenten Fürsprecher: Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg. „Ich möchte alle Frauen bitten – nicht auffordern –, davon Gebrauch zu machen, weil es Leben retten kann“, sagte er in der Hansestadt. Auch die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke und Thomas Haeger, Landesdirektor der AOK Nordwest, gaben dem Screening zum Jubiläum Rückendeckung. Die von ihnen präsentierten Zahlen zeigen, dass schon viel erreicht wurde:

- ▶ 851.366 Untersuchungen wurden durchgeführt.
- ▶ 94,6 Prozent der Röntgenaufnahmen waren unauffällig.
- ▶ Bei 6.169 Frauen wurde ein Tumor entdeckt, dies allerdings oft in einem frühen Stadium.
- ▶ 36 Prozent der Karzinome waren kleiner als zehn Millimeter.
- ▶ 58 Prozent der Karzinome waren kleiner als 15 Millimeter.

Damit übererfüllt Schleswig-Holstein deutlich die Sollwerte. Dies gilt auch für den Anteil der entdeckten Karzinome, bei denen noch keine Lymphknoten befallen sind. Diese Relation beträgt im Norden 78 Prozent.

Die Kosten für das Mammographie-Screening in Schleswig-Holstein bezifferte Haeger auf 7,8 Millionen Euro im Jahr 2016 – Geld, das er für sinnvoll investiert hält. Allerdings wünschen sich die Beteiligten, dass künftig wieder mehr Frauen der Einladung zum Screening folgen. Von 51 Prozent im Jahr 2014 fiel die Teilnahmequote auf zuletzt 47 Prozent. „Wir könnten besser werden“, räumte Haeger ein. Helfen könnte eventuell das Ministerium. Garg zeigte sich interessiert an einer Ursachenanalyse. Warum jede zweite eingeladene Frau nicht zum Screening kommt, ist bislang Spekulation. Am Rande der Veranstaltung wurde darüber gerätselt, ob etwa das Einladungsschreiben alle Frauen anspricht oder ob eine permanente Aufklärung in den Praxen dem Screening zusätzliche Teilnehmerinnen beschaffen könnte. Nach Beobachtung der KV stehen die Frauenärzte hinter dem Screening.



Zufrieden mit den Ergebnissen des Mammographie-Screening: Thomas Haeger (AOK), Cornelia Wulff (Patientin), Minister Dr. Heiner Garg, Dr. Susanne Wulff (Programmverantwortliche Ärztin, Dr. Monika Schliffke (KVSH, von links).

6.169

*Frauen, die am Screening teilnahmen, hatten einen Tumor. In den meisten Fällen konnte dieser frühzeitig entdeckt werden. 36 Prozent der entdeckten Karzinome waren kleiner als 10 Millimeter.*

Fest steht, dass das Screening in Schleswig-Holstein wohnortnah angeboten wird. Landesweit gibt es sechs stationäre Screening-Zentren und vier mobile Röntgenstationen („Mammobile“), die 83 verschiedene Standorte im Land ansteuern. Die 50- bis 69-jährigen Frauen in diesen Regionen werden gezielt eingeladen, wenn die mobilen Einheiten in ihrer Nähe sind.

Die Befunde werden ausschließlich von speziell geschulten Ärzten vorgenommen, in aller Regel Radiologen und Gynäkologen. Für die ärztliche Mitarbeit sind 5.000 Befundungen Voraussetzung, außerdem sind jährliche Schulungen verpflichtend. Landesweit gibt es 31 Ärzte, die diese Qualifikation erfüllen und Befundungen vornehmen, darunter sind acht programmverantwortliche Ärzte. Von den Patientinnen erhalten diese in aller Regel positives Feedback. Wulff berichtete: „Ich habe in den

zehn Jahren absolute Begeisterung und Dankbarkeit erlebt.“

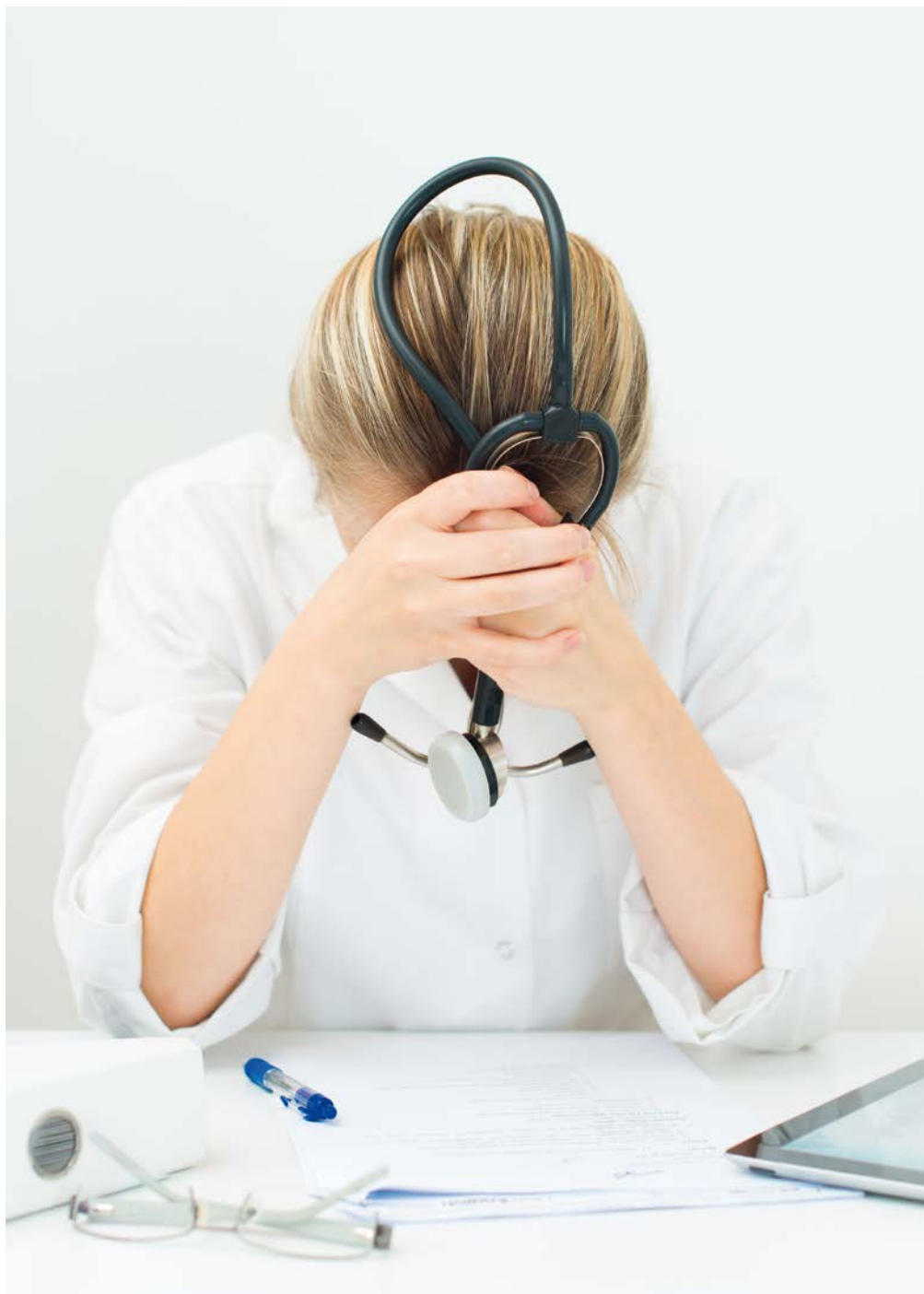
Schliffke berichtete in Lübeck auch von den weiteren Maßnahmen, mit denen betroffenen Frauen in Schleswig-Holstein geholfen wird. Das Netzwerk „Betrifft Brust“ umfasst auch das Projekt QuaMaDi (Qualität in der Mamma-Diagnostik), das vorwiegend Risikopatientinnen adressiert, die Landesinitiative Früherkennung „Brustlife“ und das Disease-Management-Programm (DMP). Insbesondere QuaMaDi ist untrennbar mit dem Namen einer Vorgängerin Gargs verbunden: Die frühere Landesgesundheitsministerin Heide Moser (SPD) hatte sich in ihrer Amtszeit intensiv dafür eingesetzt und hatte es nach gescheiterten Bemühungen auf Bundesebene im Land vorangetrieben. „Ich bin immer noch beeindruckt, wie sie das durchgezogen hat“, sagte Garg in Lübeck.

DIRK SCHNACK

## ARZTGESUNDHEIT

# Sind Ärzte anders krank? Mediziner als Patienten

Ärzte gehen weniger achtsam mit ihrer Gesundheit um als die meisten ihrer Patienten. Prof. Jörg Braun von der Stiftung Arztgesundheit schildert, woran das liegt und was Ärzte beachten sollten.



Da Ärzte weniger rauchen als die Allgemeinbevölkerung, sind Erkrankungen der Atemwege, aber auch Lebererkrankungen seltener. Häufiger sind dagegen Suizid und Sucht. Der Arztberuf scheint der Beruf mit der höchsten Suizidrate überhaupt zu sein. Insbesondere Ärztinnen haben ein deutlich höheres Suizidrisiko als Frauen mit anderen Berufen. Eine wichtige Ursache ist, dass ärztliche Suizidversuche überproportional häufig „erfolgreich“ sind.

Auch Suchterkrankungen sind nicht nur in operativen Fächern häufiger als in der Allgemeinbevölkerung. Umso wichtiger sind Bemühungen der Ärztekammer Schleswig-Holstein, für suchtkranke Kollegen eher Behandlungswege auszuweisen, als mit dem Approbationsentzug zu drohen.

### Selbstdiagnostik und Selbsttherapie

Vor der Konsultation eines Kollegen findet in der Regel eine Selbstdiagnostik statt. Beeindruckt hat mich die Geschichte eines Kollegen, der sich mit heftigen Schmerzen in beiden Sprunggelenken über Wochen zur Arbeit schlepte. Der Arzt hatte sich selbst Blut abgenommen und einen positiven Rheumafaktor gefunden. Da er kein Mtx nehmen wollte, hat er lieber auf eine spontane Besserung gewartet („was von alleine kommt, geht auch alleine wieder“), die natürlich nicht eintrat. Ursache der Beschwerden war ein hochgradiger Vitamin D-Mangel, der sich einfach behandeln ließ.

Selbstdiagnostik birgt mehrere Risiken: Es fehlt die notwendige Distanz, die für eine angemessene Bewertung von Befunden entscheidend ist. Es fehlt bisweilen schlicht das Fachwissen: So muss sich ein Kardiologe nicht mit orthopädischen Erkrankungen auskennen. Auch der subjektive Wunsch, nicht krank sein zu wollen, kann die Diagnose einer Krankheit erschweren.

Neben der Selbstdiagnostik ist die Selbsttherapie weit verbreitet. Diese er-



folgt symptomorientiert, da die zugrunde liegende Krankheit häufig entweder nicht oder unzureichend diagnostiziert wurde. Die unkritische Einnahme von Protonenpumpenhemmern und Schmerzmitteln bahnt den Weg für die absolut kritisch zu bewertende Selbstmedikation mit Schlafmitteln und Psychopharmaka. Dabei werden häufig auch hemmungslos abgelaufene Medikamente konsumiert – was unsere Patienten als Kunstfehler auffassen würden. Ein erschreckendes Erlebnis für mich war die frustrane Behandlung eines septischen Schocks bei der Ehefrau eines lange berenteten Kollegen, der aufgrund von Rückenschmerzen seiner Frau eine seit 25 Jahren abgelaufene Ampulle eines hochpotenten Schmerzmittels gespritzt hatte.

### Ärzte und die eigene Krankheit

Was sind die Ursachen für einen derartig risikobehafteten Umgang mit der eigenen Gesundheit? Während viele Studenten im Rahmen von eindrucksvollen Vorlesungen viele Symptome an sich selber nachspüren konnten, wird diese potenzielle Hypochondrie rasch und nachhaltig durch eine Verleugnung von Symptomen ersetzt. Viele Kollegen haben eine „schmutzige Phantasie“, da sie schon viele schreckliche Erkrankungen gesehen und behandelt haben. So schwanken wir häufig zwischen einem „Ich muss noch nicht“ (der Kollege hält mich sicher für ein Weichei) und einem „Wenn das Krebs ist, ist es eh zu spät“. Uns fehlt hier schlicht die „Gnade des Nichtwissens“. Hinzu kommen oft ganz praktische Probleme: Sich in das volle Wartezimmer eines Kollegen zu setzen, ist nicht unbedingt ein positives Marketing für die eigene Praxis. Auch fällt der Wechsel in die Rolle des Patienten vielen Ärzten schwer.

Viele Befindlichkeitsstörungen, deretwegen ein Arzt seinen Patienten ohne zu zögern krankschreiben würde, halten ihn nicht davon ab, selber zu arbeiten. In einer amerikanischen Studie gaben

## 22.11.

An diesem Tag findet die Pilotveranstaltung der Ärztekammer Schleswig-Holstein zu den besonderen Berufsrisiken des Arztseins unter dem Titel „Ärzte sind anders krank“ statt.

Ziel der Veranstaltung ist es, die Achtsamkeit für die eigene Gesundheit zu erhöhen und gemeinsam mit den Teilnehmern praktische Ansätze für ein zufriedenes und gesundes Berufsleben zu erarbeiten. Referenten sind Prof. Dieter Jocham aus Lübeck, Univ. Doz. Gernot Langs aus Bad Bramstedt und Prof. Jörg Braun aus der Parkklinik Manhagen.

Termin: Mittwoch, 22. November 2017, 16:00-19:30 Uhr, gebührenfrei, Information: Petra Petersen Telefon 04551 803 761 akademie@aeksh.de

### UMGANG MIT DER EIGENEN GESUNDHEIT

**Sie dürfen sich um Ihre eigene Gesundheit kümmern: Ein gesunder Arzt hat gesündere Patienten.**

1. Nehmen Sie sich genauso ernst wie Ihre Patienten.
2. Suchen Sie sich einen Hausarzt.
3. Behandeln Sie Ihre Angehörigen nicht selber.
4. Lassen Sie sich impfen.
5. Arbeiten Sie nicht, wenn Sie krank sind.
6. Nehmen Sie sich Zeit für Vorsorgeuntersuchungen.

über 80 Prozent der Ärzte an, im letzten Jahr krank gearbeitet zu haben. Neben eher „banalen“ Erkältungskrankheiten (bei denen eine Weitergabe an Patienten durch Verzicht auf Händeschütteln und Tragen eines Mundschutzes vielleicht noch zu vermeiden ist) gaben 60 Prozent der Kollegen an, auch mit akuter Gastroenteritis gearbeitet zu haben. Dabei ist den Kollegen durchaus bewusst gewesen, dass von ihnen ein hohes Infektionsrisiko ausging. Trotzdem gab es verschiedene Gründe zu arbeiten:

- Kollegen nicht im Stich lassen
- Von den Kollegen nicht als Hypochonder eingeschätzt zu werden
- Patienten sollen nicht nach Hause geschickt oder schlechter behandelt werden
- Angst um den Arbeitsplatz
- Kosten des laufenden Praxisbetriebes.

Tatsächlich gibt es keine allgemein gültige Definition, ab wann ein Arzt „unfit for work“ ist. Härte zu sich selbst gilt in unserer Sozialisation als selbstverständlich, „Arbeitsverweigerung“ aufgrund von Schnupfen oder Fieber als Ausdruck der Schwäche. Auch gibt es klare Vertretungsregeln. So wird in Norwegen aus einem Ärztepool ein Vertreter gestellt, da Krankheit auch bei Ärzten mit einer definierbaren statistischen Wahrscheinlichkeit auftritt, wofür vorgesorgt werden kann.

### Problem: Behandlung von Kollegen

Probleme bei der Behandlung von Kollegen fangen bei der Wahl des Settings an: Häufig wollen Kollegen keine „formale Behandlung“, sondern fragen vielmehr (oft zwischen Tür und Angel oder am Telefon) um Rat („auf kurzem Dienstweg“). Oft bleiben hierbei wichtige Teile der Krankengeschichte und mögliche bereits versuchte Therapien im Dunkeln. Es ist für den behandelnden Arzt oft schwer, das Vorwissen des Arztpatienten einzuschätzen. Dadurch werden möglicherweise wichtige Informationen nicht weitergegeben. Schließlich ist die Compliance von Ärzten für eine Dauertherapie oft nicht besonders gut.

### Folgende Tipps sollten Sie für eine erfolgreiche Behandlung von Arztkollegen beachten:

**Setting:** Dies sollte so formalisiert wie möglich sein: eigener Termin, Einlesen der Versicherungskarte, Behandlung im Sprechzimmer, Verfassen eines Berichts und selbstverständlich auch eine Abrechnung.

**Diagnostik:** Eine gründliche körperliche Untersuchung ist auch bei Kollegen zwingend. Abkürzungen sollten vermieden werden, für den diagnostischen Pfad sollten klare Empfehlungen vorgegeben werden.

**Diagnose:** Bei der Erläuterung ist zunächst davon auszugehen, dass der Kollege keine Erfahrung mit der Erkrankung hat. In Bezug auf den Verlauf und die Prognose werden ihn die gleichen Ängste quälen wie andere Patienten.

**Therapie:** Die Indikation und Nebenwirkungen sollten ebenso erläutert werden, wie die korrekte Einnahme (z.B. bei Inhalatoren). Die Compliance ist zu überwachen und ggf. durch Ansprache zu verbessern.

### Resümee

Der Arztberuf ist ohne Zweifel besonders gesundheitsgefährdend. Neben der Exposition gegenüber viralen und bakteriellen Noxen ist auch unsere psychische Gesundheit massiv gefährdet: Einer hohen Verantwortung für Leib und Leben stehen häufig extrem eingeschränkte Handlungsräume gegenüber. Ökonomische Zwänge kollidieren immer häufiger mit einer empathischen patientenorientierten Medizin. In der Regel gewinnt dabei das Geld. Viele Kollegen versuchen, strukturelle Defizite durch den eigenen Verschleiß zu kompensieren (was nicht funktionieren kann). Diesen Risiken sollten wir mit verbesserter Selbstfürsorge entgegenwirken. Wir sollten uns aktiv um eine verbesserte Versorgung von uns und unseren Kollegen bemühen. Und natürlich haben auch wir ein Anrecht auf gesunde Arbeitsbedingungen.

PROF. JÖRG BRAUN,  
PARK-KLINIK MANHAGEN

## STIFTUNG ARZTGESUNDHEIT

Die Stiftung wurde im Jahr 2015 durch Prof. Jörg Braun (Großhansdorf), Prof. Gerd Witte (Hamburg) und Prof. Mariam Klouche (Bremen) gegründet und ist als gemeinnützig anerkannt. Finanziell speist sie sich aus Vortragshonoraren und Spenden von Ärzten und ist unabhängig von Klinikkonzernen und der Pharmaindustrie. Sie verfolgt das Ziel, die Gesundheit von Ärzten in den Fokus zu nehmen und für Verbesserungen zu arbeiten. Diese Aufgabenstellung ist komplex. Die Stiftung will Aufmerksamkeit wecken („Wer kümmert sich eigentlich um unsere Gesundheit?“), informieren (Fakten über Arztgesundheit), die Widerstandskraft stärken (Resilienzкурse), die Ausbildung verbessern (Arztgesundheit in Curricula), Netzwerke bilden („Kollege geht vor“) und Kontakt halten („Chatroom“, „Schwarzes Brett“).

ETHIK

# Die Moral der Medizin

Klinisches Ethikkomitee am UKSH-Standort in Kiel eingerichtet. Interview mit Alena Buyx, Professorin für Medizinethik an der Universität Kiel.



**E**thik war schon immer ein zentrales Thema der Medizin. Am Kieler Standort des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) hat dieses Thema kürzlich eine deutliche Aufwertung erfahren. Das Klinische Ethikkomitee, dessen Gründung am 20. September gefeiert wurde, hebt den Zusammenhang von Medizin und Moral noch einmal auf eine neue Stufe. Aus diesem Anlass sprach Martin Geist für das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt mit Dr. Alena Buyx, Professorin für Medizinethik an der Universität Kiel.

**SHÄ: Dem Menschen zu dienen, ist seit je das höchste Anliegen der Medizin. Ist das UKSH mit der Gründung seines Ethikkomitees da nicht reichlich spät dran?**

**Alena Buyx:** Ärzte sind natürlich schon immer zuallererst dem Wohl ihrer Patienten verpflichtet. Und natürlich spielen ethische Überlegungen in der klinischen Praxis stets eine wichtige Rolle, egal ob mit oder ohne Ethikkomitee. Allerdings sind in den letzten Jahrzehnten die Herausforderungen und Fragestellungen komplexer geworden. Was richtig und gut ist, lässt sich nicht in jedem Fall einfach beurteilen. Hinzu kommen die besonderen Bedingungen in einem Klinikum der Maximalversorgung wie dem UKSH. Wir konnten in Kiel von Vorerfahrungen an anderen Standorten profitieren und haben es geschafft, rasch ein erfolgreiches Konzept zu entwickeln und ein stärker institutionelles Gerüst aufzubauen.

**War dieses Gerüst im Prinzip nicht bereits vorhanden?**

**Buyx:** Als ich im Jahr 2014 an den Lehrstuhl für Medizinethik in Kiel berufen wurde, gab es schon verschiedene informelle Strukturen der Ethikberatung. In den letzten Jahren haben wir dann eine strukturierte klinische Ethikberatung aufgebaut. Vergangenes Jahr stieß dann mit meiner Kollegin Dr. Annette Rogge eine Neurologin mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin dazu, die seither Deutschlands erste Oberärztin für klinische Ethik ist. Wir haben uns dabei bewusst für jemanden entschieden, der auch Erfahrung in der stationären Krankenversorgung mitbringt. Zu ihren Aufgaben gehörte es von Anfang an, ein Ethikkomitee aufzubauen, wie wir es jetzt haben. So etwas geht natürlich nicht von heute auf morgen, wenn es vernünftig geschehen soll. Aufgaben und Ziele müssen definiert werden, man braucht eine Satzung, und vor allem müssen Komiteemitglieder gewonnen werden, die für die ganze Breite des UKSH stehen.

**Wie viele Frauen und Männer gehören dem Ethikkomitee an?**

**Buyx:** Ungefähr 30. Das erscheint ein bisschen groß, ist aber dem Ansinnen geschuldet, dass wir alle relevanten Bereiche des Klinikums vertreten sehen wollen. Das sind unter anderem Seelsorger, Fachkräfte aus dem Sozialdienst, Psychologen sowie Pflegende und die Ärzteschaft in einem breiten fachlichen und hierarchischen Spektrum. Um das Komitee handlungsfähig zu halten, haben wir entsprechende organisatorische Vorkehrungen getroffen. Die 30 Mitglieder teilen sich in Arbeitsgruppen auf, dazu gibt es einen Vorstand und eine Geschäftsführung. Mit einer überschaubaren Kerngruppe – wenn man so will, einer Task Force – wollen wir dabei gewährleisten, dass wir unsere Aufgabe erfüllen können, wenn es insbesondere bei Fragestellungen in der Patientenversorgung einmal ganz schnell gehen muss.

**Welche Aufgaben soll das Ethikkomitee grundsätzlich wahrnehmen?**

**Buyx:** Es geht im Wesentlichen um drei Bereiche. Zunächst um interne Fortbildung und in gewissem Maße auch um Kulturentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit. Zweitens um die Entwicklung von internen Leitfäden für regelmäßig wiederkehrende Fragen. Der dritte Bereich ist die klinisch-ethische Fallberatung.

**Was darf man sich unter internen ethischen Leitfäden vorstellen?**

**Buyx:** Also erst einmal – und das ist ganz wichtig – keine Leitlinien, sondern eine Orientierungshilfe für ethische Probleme, die erfahrungsgemäß im Klinikalltag wiederholt auftreten. Das UKSH ist ein sehr großes Klinikum, in dem sich Problemlagen entsprechend wiederholen. Da ist es sinnvoll zu schauen, welche Problemlagen das sind und wie sie sich ethisch einordnen und in Zukunft erfolgreicher angehen lassen.

**Können Sie dafür ein Beispiel nennen?**

**Buyx:** Der Umgang mit Kindern von Zeugen Jehovas war zum Beispiel in vielen Häusern ein großes Thema. Wenn die Eltern aus religiösen Gründen einen medizinischen Eingriff ablehnen und damit das Wohl oder gar das Leben ihres Kindes gefährden, ist das eine sensible Angelegenheit. Die Ärzte müssen das Beste für das Kind tun, ohne dabei im Zweifel eine Familie zu zerreißen. Dieses Problem ist aber inzwischen durch Gerichtsurteile und gut definierte Verhaltensgrundsätze weit weniger gravierend als das einmal der Fall war. Sehr oft hat es die Medizin dagegen mit dem Thema Therapiebegrenzung zu tun. Wenn das Leben in seine letzte Phase tritt, das Sterben aber noch nicht begonnen hat; wenn die Prognose eines Patienten schlecht, aber nicht vollkommen absehbar ist; wenn es keine Hinweise auf Wünsche des Patienten gibt; dann muss

man sich immer wieder neu fragen: Wie lange dient eine auf Krankheitsbekämpfung ausgerichtete Therapie dem Wohl des Menschen und wann beginnt sie, nur noch sein Leiden zu verlängern? Zum UKSH in Kiel kann ich im Detail noch nicht so viel sagen, wir fangen ja gerade erst an, diese häufig auftretenden Problemlagen zu erfassen.

**In einem Leitfaden lässt sich das Problem mit der Therapiebegrenzung aber wohl kaum regeln.**

**Buyx:** Selbstverständlich nicht. Ein Leitfaden kann immer nur eine allgemeine Richtschnur bieten, kann die grobe Orientierung für ein gutes Vorgehen bieten. Umso wichtiger ist die klinisch-ethische Fallberatung, die im Alltag oft genau mit solchen Situationen zu tun hat. Wenn zum Beispiel ein Patient eine sehr ungünstige Prognose hat und weder er selbst noch seine Angehörigen sagen können, welche weitere Behandlung gewünscht ist, stellt das für die Ärzte immer wieder eine Herausforderung dar. In der klinisch-ethischen Fallberatung versuchen wir, durch den Dialog mit dem Patienten selbst, den Angehörigen und den Ärzten herauszufinden, was sich der Patient wünscht oder was er sich wünschen würde und was für ihn das Beste in der gegebenen Situation wäre.

**Wie stark wird diese Fallberatung in Anspruch genommen?**

**Buyx:** Genau erfasst haben wir den Zeitraum seit Juni 2016. Für die teils umfangreichen Einzelfallberatungen ist im Schnitt eine Anfrage pro Woche zu verzeichnen. Um Rat fragen dabei Ärzte aus allen Hierarchiestufen, auch erfahrene Stations- und Oberärzte und Chefärzte. Auch für die anderen Berufsgruppen des Klinikums und für Patienten und ihre Angehörigen steht Frau Dr. Rogge als Ansprechpartner zur Verfügung, ein Angebot, das wir für sehr wichtig halten. Darüber hinaus kommen viele Anfragen zu internen Fortbildungen der einzelnen Abteilungen und auch zur Aufarbeitung von belastenden Situationen mit ethischer Komponente im Team.

**War es eigentlich schwierig, das Klinische Ethikkomitee am UKSH durchzusetzen?**

**Buyx:** Wirkliche Widerstände gab es nur vereinzelt. Ganz überwiegend sind wir auf große Offenheit gestoßen, beim Personal, aber auch im Vorstand. So viel Unterstützung ist nicht selbstverständlich. Ich kenne Kliniken, da hat es 15 Jahre mit der Einführung eines solchen Komitees gedauert. In anderen Häusern gibt es zwar welche, aber die haben aufgrund eingebauter Hürden in zehn Jahren keinen einzigen Fall bekommen.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

*Dr. Alena Buyx (39) ist seit 2014 Professorin für Medizinethik an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität Kiel. Nach ihrem Abitur 1997 studierte sie in Münster im Doppelstudium Medizin sowie Philosophie, Soziologie und Geschichtswissenschaft. Im Jahr 2016 wurde Buyx in den Deutschen Ethikrat berufen, dem 26 Mitglieder angehören, die naturwissenschaftliche, medizinische, theologische, philosophische, ethische, soziale, ökonomische und rechtliche Belange repräsentieren. Sie war und ist damit das jüngste Mitglied, das diesem Gremium jemals angehörte.*

Es gibt einen Satz, den man Dr. Joachim Quandt nicht so recht glauben mag, wenn er von seinen sportlichen Leistungen erzählt: „Ich bin eigentlich gar kein Ausdauersportler“, lautet der. Denn immerhin ist er ein ausgewiesener Iron Man: Er hat eine Triathlon-Langdistanz mit 3,86 Kilometer Schwimmen, 180,2 Kilometer Radfahren und 42,195 Kilometer Laufen absolviert – ein Maximum an sportlicher Ausdauer. Der 36-jährige HNO-Facharzt, der am UKSH in Lübeck arbeitet, hat die Distanz am 13. August in Hamburg erstmals bestritten.

„Ich bin zwar eher ein Sprintertyp, dennoch bin ich vor fünf Jahren zum Triathlon gekommen“, erzählt Quandt. „Viele Jahre hindurch habe ich Fußball gespielt, doch im Klinikalltag war es mit den wechselnden Dienstzeiten zunehmend schwierig, jede Woche pünktlich zum Fußballtraining auf dem Platz zu sein.“ Laufen, Mountainbiking und Spinning im Fitnessstudio brachten ihn auf die Idee, es einmal mit Triathlon zu versuchen: „Ich trainiere nicht im Verein, sondern einfach für mich, wann immer ich gerade Zeit und Lust habe.“

Quandt sieht noch einen weiteren Vorteil gegenüber dem Fußball: „In einem Ausdauersport wie Triathlon kann man auch in meinem Alter noch seine Leistung steigern.“ Eine Triathlon-Langdistanz stand zunächst nicht auf seiner Wettkampf-Wunschliste: „Doch als ich im vergangenen Jahr im Radio hörte, dass 2017 erstmals auch in Hamburg ein Iron Man ausgetragen wird, da wollte ich unbedingt dabei sein.“

Das Training für die Triathlon-Langdistanz verlangte dem HNO-Arzt eine gehörige Portion Disziplin ab: „Man muss hart arbeiten und in der Vorbereitungszeit auf vieles verzichten“, berichtet er. Zumal sich Quandt nicht sklavisch an einen festen Trainingsplan halten konnte: „Ich muss schließlich in der Klinik fit sein und kann deshalb vor einem 22-Stunden-Dienst keine lange Trainingseinheit auf dem Rad oder beim Laufen einlegen, nur weil die für diesen Termin so vorgesehen ist.“ Andere Triathleten mit Iron Man-Erfahrung halfen ihm, sein Training individuell auf seinen Alltag abzustimmen.

Die harte Arbeit hat sich ausgezahlt: Zwölfteinhalb Stunden war er bei seinem ersten Iron Man in Hamburg ab dem frühmorgendlichen Schwimmstart unterwegs. Quandt schwamm im Neoprenanzug in 1:20 Stunden durch die Hamburger Alster: „Das hat unheimlich viel Spaß gemacht.“ Allerdings stolperte Quandt beim Schwimmausstieg über einen Teppichwulst und verletzte sich am großen Zeh. „Eine Zeitlang war ich mir nicht sicher, ob ich den Wettkampf bis zum Ende durchhalten würde. Ich hatte Sorge, dass der Zeh gebrochen sein

## IRON CHARITY

# Schwimmen, Laufen, Radfahren für Ruanda

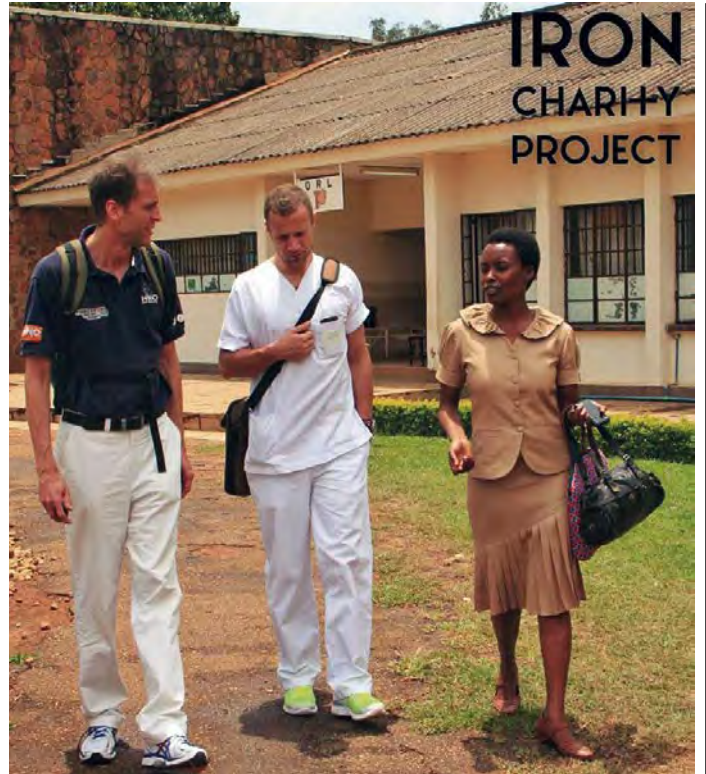
Dr. Joachim Quandt ist begeisterter Triathlet. Bei seinem ersten Iron Man in Hamburg warb er für das Projekt „HNO für Ruanda“.



Zieleinlauf für Dr. Joachim Quandt aus Lübeck nach 12:30 Stunden auf dem Hamburger Rathausmarkt



Oben links: Hörgeräteversorgung bei einem jungen Patienten  
Unten rechts: Dr. Joachim Quandt



Dr. Jan Löhler, Dr. Joachim Quandt mit der ruandischen HNO-Ärztin Dr. Kaitesi Batamuliza Mukara in Kigali

könnte“, berichtet er. Trotz seiner Verletzung fuhr er auf dem Rennrad gut sechs Stunden durch die Hafen City und die Harburger Berge: „Die Radstrecke war etwas ruppig, es gab viele Kurven und es ging häufig rauf und runter.“ Zum Abschluss lief er in 4:48 Stunden einen Marathon: „Beim Laufen hatte ich zwischen Kilometer 14 und 20 einen kleinen Leistungseinbruch, doch ich konnte mich zum Glück wieder fangen und weiterlaufen.“

An der Laufstrecke, die ihn über einen Rundkurs vier Mal mitten durch die Hamburger Innenstadt führte, motivierten ihn tausende begeisterte Zuschauer, die am Streckenrand standen und die Athleten anfeuerten. Doch Quandt trieb neben dem Applaus auch der Gedanke an sein „Iron Charity Project“ an: Seine Teilnahme beim Iron Man diente auch dazu, um Spendengelder für medizinische Hilfe in einem der ärmsten Länder der Welt („HNO für Ruanda“) zu werben. Sein Engagement für das Hilfsprojekt des HNO-Berufsverbandes erklärt Quandt so: „Ich bin Arzt geworden, weil ich Menschen helfen möchte, die diese Hilfe nötig haben. Doch im Laufe der Jahre klinischer Tätigkeit in unserer Industriegesellschaft fiel mir auf, dass viele Gesundheitsprobleme, mit denen Leute hierzulande zu Arzt gehen, eher Wehwechen sind im Vergleich zu den Erkrankungen, mit denen sich Menschen anderswo in der Welt herumschlagen müssen.“

Quandt begann nach einem geeigneten ärztlichen Hilfsprojekt im Ausland

zu suchen. Der Verein HNO für Ruanda e. V. überzeugte ihn vor allem mit seinem nachhaltigen Ansatz: „Da fliegen nicht einfach deutsche Ärzte nach Afrika, behandeln dort für ein paar Wochen Menschen und verschwinden dann wieder. Sie kümmern sich auch darum, dass einheimische Ärzte zu HNO-Fachärzten ausgebildet werden.“ Auf diese Weise haben Patienten vor Ort auf lange Sicht Zugang zu mehr qualifizierten Ärzten, die Ärzte wiederum erhalten eine berufliche Perspektive in ihrer Heimat.

Im März 2014 begleitete Quandt den niedergelassenen HNO-Arzt Dr. Jan Löhler aus Bad Bramstedt für einen zehntägigen Hilfseinsatz nach Ruanda: „Ich habe mich noch nie so sehr als Arzt gefühlt wie dort“, erinnert er sich. „Ich sah dort Menschen, die wirklich dringend einen Arzt benötigen.“ Das Krankheitsbewusstsein der Menschen in Ruanda sei ganz anders als in Deutschland, außerdem gebe es viel zu wenig ausgebildete Ärzte: „Deshalb begegnet man dort innerhalb einer Woche Befunden, wie man sie in Deutschland in vielen Jahren in der Klinik nicht zu sehen bekommt.“

Um die Arbeit des Vereins HNO für Ruanda bekannter zu machen, hat Quandt im Vorfeld seines ersten Iron Man das „Iron Charity Project“ gegründet. Über eine eigene Facebook-Seite informierte er Interessierte über seine Wettkampfvorbereitung und natürlich über das Hilfsprojekt „HNO für Ruanda“. „Es sind auch schon Spendengelder eingegangen“, verrät er, „jeder Euro hilft!“ Für 2018 hat der HNO-Arzt sich

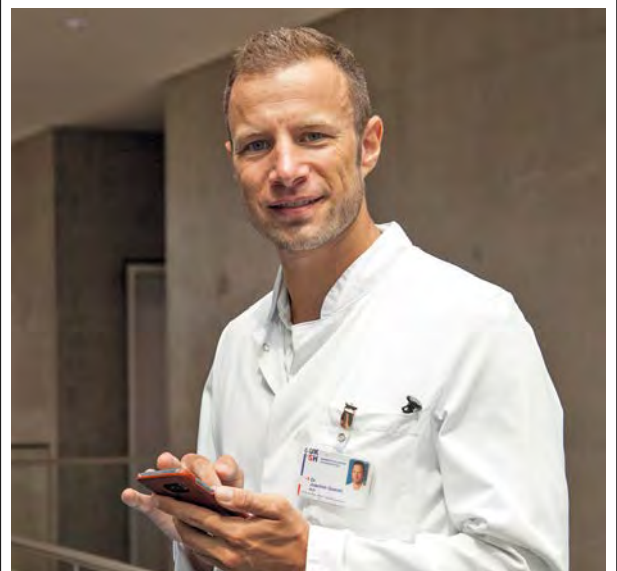
## Info

Auf Facebook finden Sie Informationen zu aktuellen Wettkämpfen und zum „Iron Charity Project“ ([www.facebook.com/IronCharityProject/](http://www.facebook.com/IronCharityProject/)). Die Spenden werden nach eigenen Angaben zu 100 Prozent an „HNO für Ruanda“ weitergeleitet:  
Sparkasse Holstein  
IBAN: DE 75 2135  
2240 0189 9755 35  
BIC: NOLADE21HOL

vorgenommen, wieder mit nach Ruanda zu fliegen und selbst zu helfen.

Sportlich hingegen ist zumindest vorerst eine kleine Pause angesagt: „Meine Verletzung am Großzeh hat sich tatsächlich als eine Strecksehnenruptur herausgestellt“, berichtet er, „sechs bis acht Wochen darf ich nicht trainieren.“ Doch wenn die gerissene Sehne verheilt ist, will Quandt sein sportliches Programm wieder aufnehmen und für den nächsten Triathlon trainieren – und dabei für sein Iron Charity Project die Werbetrommel rühren. Hamburg soll dafür nur der Auftakt gewesen sein. Weitere Informationen auf seiner Facebook-Seite (siehe Info-Leiste).

ANTJE THIEL



## GEBURTSTAGE

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

*Henry Kultscher, Halstenbek, feiert am 02.11. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Jürgen Anders, Glücksburg, feiert am 06.11. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Dietrich Clausnitzer, Elmshorn, feiert am 16.11. seinen 80. Geburtstag.*

*Priv.-Doz. Dr. Heiner Freiesleben, Lübeck, feiert am 17.11. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. med. dent. Hans Andreas Friese, Kiel, feiert am 17.11. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Ursula Burhorn, Lübeck, feiert am 17.11. ihren 75. Geburtstag.*

*Dr. Eckhard Westphal, Kiel, feiert am 17.11. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Peter Lorenzen, Flensburg, feiert am 20.11. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Claus Clasen, Itzehoe, feiert am 20.11. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Manfred Schmidt, Strande, feiert am 22.11. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Armin Voß, Behlendorf, feiert am 25.11. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Niels Dunkelmann, Flensburg, feiert am 26.11. seinen 85. Geburtstag.*

*Prof. Dr. Klaus Heyne, Kiel, feiert am 27.11. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Ernst Schröter, Westensee, feiert am 27.11. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Heike Bauermeister, Elmshorn, feiert am 28.11. ihren 80. Geburtstag.*

*Dr. Jörg Casper, Flensburg, feiert am 28.11. seinen 80. Geburtstag.*

## KURZ NOTIERT

### Erstmals Uni-Präsidentin in Lübeck

Prof. Gabriele Gillessen-Kaesbach wird im kommenden Jahr neue Präsidentin der Lübecker Universität. Ende September wurde Gillessen-Kaesbach im Akademischen Senat der Hochschule zur Nachfolgerin von Prof. Hendrik Lehnert gewählt. Gillessen-Kaesbach ist seit 2006 Direktorin des Instituts für Humangenetik. Von 2010 bis 2013 war sie als Vizepräsidentin für den Geschäftsbereich Forschung Mitglied des Präsidiums. Als Präsidentin der Universität führt sie den Vorsitz im Präsidium, das die Hochschule leitet, und verfügt über die Richtlinienkompetenz. Sie übt das Amt hauptberuflich aus, die Amtszeit beträgt sechs Jahre. (PM/RED)

## Neue Aufgaben für Alheit und Langner



Anette Langner (links) und Kristin Alheit (rechts)

Kristin Alheit und Anette Langner haben nach dem Abschied aus dem Kieler Gesundheitsministerium neue Aufgaben übernommen. Die frühere Ministerin Alheit ist seit Monatsbeginn neuer Geschäftsführender Vorstand des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Hamburg. Alheit war fünf Jahre Ministerin für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung in Schleswig-Holstein. Die 49-jährige Juristin war zuvor u. a. Bürgermeisterin der Stadt Pinneberg. Alheits frühere Staatssekretärin Anette Langner ist nun Vorstand des DRK-Landesverbandes Schleswig-Holstein. Zusammen mit Ralph Schmieder bildet sie eine Doppelspitze im Verband. Die 55-Jährige ist Sprecherin des Vorstandes und folgt auf Torsten Geerds. (PM/RED)

## Dr. Katja Stenzel leitet Mutter-Kind-Zentrum



Dr. Katja Stenzel mit Klaus Abel, Geschäftsführer der Sana Kliniken Ostholstein

Dr. Katja Stenzel ist neue Chefärztin des Mutter-Kind-Zentrums an der Sana Klinik in Eutin. Die Fachärztin für Kinderheilkunde übernimmt die Leitung der interdisziplinären Zusammenarbeit des geburtshilflichen Bereiches, des Kreißsaales und der Wöchnerinnenstation und verantwortet zudem die Pädiatrie und die Neonatologie. „Mit Dr. Stenzel starten wir die Weiterentwicklung des erfolgreichen Mutter-Kind-Zentrums“, sagte Klaus Abel, Geschäftsführer der Sana Kliniken Ostholstein. Stenzel war bis 2015 als Oberärztin an der Sana Klinik Eutin tätig. Ihr Studium absolvierte sie an der Christian-Albrechts-Universität Kiel. Die gebürtige Dortmunderin hat sich 2015 bei der Betreuung von Flüchtlingen in der Erstaufnahmeeinrichtung Putlos engagiert und sich in diesem Rahmen medizinisch um Kinder und Familien gekümmert. Nach einem Auslandsaufenthalt in Australien kam Stenzel mit vielen Ideen zur Verbesserung des Angebotes des Mutter-Kind-Zentrums der Sana Klinik Eutin zurück nach Deutschland. Teil dieser Ideen ist eine engere Kooperation mit dem sozialpädiatrischen Zentrum in Pelzerhaken, das sie von April bis August 2017 medizinisch unterstützt hat. (PM/RED)

## Heilberufe ehren Journalisten



Der aktuelle IDH-Sprecher Dr. Peter Froese mit den Preisträgern Constantin Gill, Eike Lühje und Stefan Eilts. Zum NDR-Team gehören auch Julia Schumacher und Christian Schepsmeier.

Die Interessengemeinschaft der Heilberufe in Schleswig-Holstein (IDH) hat ihren Medienpreis 2016 an ein fünfköpfiges Journalisten-Team des NDR verliehen. Der Medienpreis Gesundheit der IDH ist mit 2.000 Euro dotiert und wird seit 2001 jährlich für unabhängige, kritische und fundierte Berichterstattung über Gesundheit und Gesundheitspolitik aus Schleswig-Holstein vergeben.

Die Preisverleihung fand im feierlichen Rahmen des ersten gemeinsamen Parlamentarischen Abends der akademischen Heilberufe statt. Das Journalistenteam des Norddeutschen Rundfunks erhielt den Preis für die intensive Recherche und journalistische Aufarbeitung von Medikamentenversuchen an Heimkindern und Jugendlichen am ehemaligen Landeskrankenhaus Schleswig. „Mit ihrer crossmedialen, unaufgeregten, aber eindringlichen Berichterstattung haben sie im wahrsten Sinne des Wortes Licht in ein dunkles Kapitel

der Medizingeschichte Schleswig-Holsteins gebracht“, heißt es in der Laudatio zur Preisverleihung.

Die Preisträger des NDR-Rechercheteams sind Stefan Eilts, Constantin Gill, Eike Lühje, Christian Schepsmeier und Julia Schumacher. Zu den Nominierten des Abends gehörten auch Heike Kruse vom ZDF für ihre langjährige Fernsehberichterstattung zu aktuellen Gesundheitsthemen des Nordens, und Christian Trutschel, Kieler Nachrichten, für seine Vielzahl niveaувoller Zeitungsartikel über unterschiedliche Aspekte des Gesundheitswesens. Kruse und auch Trutschel zählen zu den Journalisten im Land, die sich über einen langen Zeitraum mit Gesundheitsthemen in Schleswig-Holstein beschäftigen. Beide gehörten in Vorjahren schon zu den Preisträgern. Dr. Thomas Friedrich, Geschäftsführer des Apothekerverbandes Schleswig-Holstein, betonte in seiner Laudatio die hohe Qualität der eingereichten journalistischen Beiträge. (PM/RED)

## Gefäßtransplantation an der imland Klinik



Dr. Markus Siggelkow

Unter der Leitung von Dr. Markus Siggelkow, Chefarzt der Gefäß- und Thorax-Chirurgie, haben Ärzte der imland Klinik Rendsburg vergangenen Monat bei einem in die Notaufnahme eingelieferten 67-jährigen Patienten erstmals eine Gefäßtransplantation vorgenommen - ein Eingriff, den üblicherweise nur Universitätskliniken durchführen.

Siggelkow bringt entsprechende Erfahrungen mit: Vergleichbare Eingriffe hatte er zuvor als leitender Oberarzt der Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) durchgeführt. Aufgrund der hohen Kosten und des schwierigen Prozederes würden kleinere Kliniken solche Eingriffe eher scheuen und die Patienten in ein Universitätsklinikum verlegen, teilte das Rendsburger Krankenhaus mit. (PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### Proktologe Grube jetzt bei Paracelsus

John Grube verstärkt seit einigen Wochen das Team der Chirurgie in der Paracelsus-Klinik in Henstedt-Ulzburg als Oberarzt. Die Expertise des Proktologen will das Haus im November bei einem „Magen-Darm-Tag“ der Öffentlichkeit vorstellen. Grube hat seit 2007 als Chirurg im Klinikum Itzehoe gearbeitet, wo er sich nach Angaben seines neuen Arbeitgebers in den vergangenen Jahren besonders der Koloproktologie gewidmet hat. Paracelsus hat mit der Verpflichtung Grubes eine neue proktologische Sprechstunde (dienstags 10 bis 12 Uhr) in Henstedt-Ulzburg eingeführt. (PM/RED)

### Habermann neuer ESBB-Präsident

Prof. Jens K. Habermann aus Lübeck ist neuer Präsident der European, Middle Eastern & African Society for Biopreservation and Biobanking (ESBB). Habermann wurde auf dem diesjährigen Kongress der Global Biobank Week in Stockholm gewählt. Er gehört dem Vorstand bereits seit zwei Jahren an. Als President-Elect wird er seine Arbeit nun ausweiten und ab September 2018 für ein Jahr amtierender Präsident der ESBB sein. Ziel der internationalen Fachgesellschaft ist es, die Qualitätsanforderungen von Biobanken in Europa, dem Mittleren Osten und Afrika zu harmonisieren, zu verstetigen und qualitative Forschung zu ermöglichen. Habermann koordiniert die Norddeutsche Tumorbank Darmkrebs, die die Universitätskliniken in Lübeck, Hamburg und Rostock sowie weitere 20 nicht-universitäre Krankenhäuser im ganzen Bundesgebiet umfasst. Seit 2012 ist er Präsidiumsbeauftragter der zentralen Biobank in Lübeck, dem Interdisziplinären Centrum für Biobanking-Lübeck (ICB-L), an dem sich über 40 medizinische Fachdisziplinen beteiligen. Nach Angaben der Uni ist dies ein internationales Alleinstellungsmerkmal mit großer Bedeutung für die personalisierte Medizin. Mit der Sektion für translationale Krebsforschung in Lübeck trägt Habermann dazu bei, die Präzisionsmedizin in der Krebsbehandlung weiter auszubauen. (PM/RED)

### Eilbek mit neuem Geschäftsführer

Dr. Arne Berndt ist neuer Geschäftsführer der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Als Schwerpunkt seiner Arbeit hat der 40-Jährige die weitere Gewinnung und Bindung von Personal für die Versorgung der Klinikpatienten ausgegeben. Außerdem will er das Neubauprojekt „OP der Zukunft“ erfolgreich umsetzen. In einem neuen Trakt entstehen derzeit für 37 Millionen Euro zwölf Operationssäle in Eilbek. Berndt hat zuvor zwei Schön Kliniken in München und Lorsch an der Bergstraße gemanagt, war Luftwaffenoffizier und hat Betriebswirtschaft studiert. Anschließend war er sieben Jahre Berater bei der Boston Consulting Group. (PM/RED)

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Peter Schmidt-Wiederkehr, Quickborn, geboren am 13.05.1944, verstarb am 25.05.2017.

Dr. Erich-Ernst Kron, Lübeck, geboren am 26.10.1921, verstarb am 15.08.2017.

Wulf Wiedecke, Geesthacht, geboren am 29.11.1941, verstarb am 21.08.2017.

## METHADON

# Unverantwortlich oder Chance?

Hans-Georg Hoffmann aus der Diako Fachambulanz Kiel zur aktuellen Diskussion über Methadon gegen Krebs. Eigene Beobachtung von 45 Einzelfällen – keine Studie.

Die Patienten, denen ich bisher Methadon verordnet habe, sind schwer krebskrank, meist mit vielen Metastasen. Sie haben Operationen, Bestrahlungen, verschiedene Chemotherapien hinter sich. Immer wieder aufkeimende Hoffnungen wurden durch Rezidive und/oder neue Metastasen zunichtegemacht.

Die Patienten selbst oder Verwandte haben in den vergangenen Wochen viele Berichte zum Thema gesehen, informierten sich im Internet und in Foren über Methadon. Sie sehen in Methadon eine Chance nicht unbedingt auf vollständige Heilung, aber auf Verlängerung ihres Überlebens, Verringerung ihrer Schmerzen, ihrer Ängste und auf Verbesserung ihrer Lebensqualität. Nach meinen Erfahrungen gibt es diese Chance.

Einen anderen Eindruck erweckten viele der in den Medien veröffentlichten Berichte. Beispiel eins: In Ausgabe 34 des „Spiegel“ war unter der Rubrik „Wissenschaft und Technik“ ein Interview mit Wolfgang Becker-Brüser, Herausgeber des „industriekritischen Arznei-Telegramms über das angebliche Krebswundermittel Methadon“ zu lesen. Er sagt im Interview: „Die wissenschaftlichen Untersuchungsergebnisse sind völlig unzureichend, um eine Anwendung zu rechtfertigen. Es handelt sich lediglich um experimentelle Untersuchungen aus dem Labor, eine nichtssagen-de Ministudie ohne Kontrollgruppe, sowie anekdotische Erfahrungsberichte ..., man kann noch nicht einmal ausschließen, dass Methadon die Lebenserwartung von Krebspatienten sogar verkürzt ... Es geht um spektakulär klingende, aber wissenschaftlich wertlose Berichte über Leute, die angeblich längst hätten tot sein müssen ...“

Hierzu ist festzustellen: Es werden in Deutschland, Österreich und der Schweiz mehrere hundert, vielleicht sogar tausend Patienten mit Methadon behandelt. Dies als „anekdotische Erfah-

rungsberichte, wissenschaftlich wertlose Berichte über Leute, die angeblich längst tot sein müssten“, zu bezeichnen, halte ich für zynisch.

Beispiel zwei: Im „Deutschen Ärzteblatt“ 33/34 findet sich unter der Überschrift „Strohhalmfunktion ohne Evidenz“ ein Beitrag gegen den Einsatz von Methadon in der Onkologie. Als Autoren werden sechs Professoren aus Jena aufgeführt. Die dort angeführten Argumente gegen Methadon finden sich auch in zahlreichen weiteren Publikationen und Stellungnahmen von Fachgesellschaften. Einiges wirkt nach meinem Eindruck wie voneinander abgeschrieben. Eigene Erfahrungen fließen in die Beiträge nicht ein, es fand auch kein Kontakt zu Medizinerinnen statt, die Erfahrungen haben. In dem Artikel finden sich z. B. drei „Fallberichte mit lebensbedrohlichem und tödlichem Verlauf“.

Im ersten Fall bekam eine Patientin am ersten Tag 14ml = 70mg Polamidon in 8/6ml gesplittet. Zusätzlich 3x30mg Targin (Oxycodon+Naloxon). In der Substitutionsmedizin beginnen wir bei opiatoleranten Patienten am ersten Tag mit maximal 20mg, besser mit 15mg Polamidon, entsprechend mit 30-40mg Methadon. Die 14ml Polamidon + Targin am ersten Tag waren also eine tödliche Überdosis. Das zeigt, dass die Behandlung mit Methadon in erfahrene Hände gehört oder unter Supervision erfahrener Kollegen durchgeführt werden sollte. Die gilt genauso für die Schmerzbehandlung mit Industrie-Opioiden.

Opiatnaive Krebspatienten nehmen am ersten Tag 3-5 Tropfen Methadon, das sind 1,5 bis 2,5mg, tägliche Erhöhung um 2x2 Tropfen, 2x1mg, bis maximal 35 Tropfen = 17,5mg. Bei mit Opioiden Vorbehandelten auch schnellere Aufdosierung, bei Schmerzen auch höhere Dosis.

Im zweiten Fall fehlen Angaben über die Dauer der Methadonbehandlung und die eingenommene Dosis. Einer meiner Patienten bekam in einer Klinik statt 30 Tropfen Methadon 30ml. Die

zwanzigfache Dosis. Seine Ehefrau hat viele Stunden an seinem Bett gesessen, und ihn wachgehalten. Fehler in der Berechnung der Dosis kommen auch bei unseren Substituierten nicht selten vor, wenn sie in somatischen Kliniken aufgenommen werden.

Im dritten Fall bekam ein Patient neben zwölf anderen Medikamenten 2x35 Tropfen Methadon. Es geht aus der Fallbeschreibung nicht hervor, wie lange er schon Methadon nimmt, ob er schon eine gewisse Opiattoleranz entwickeln konnte, wie er es bisher vertragen hat. Die „Schuld“ an einer Bewusstlosigkeit wird dem Methadon zugeschoben. Dieser Patient klarte zunehmend auf.

Diese drei Fälle als Beleg für die Gefährlichkeit des Methadons zu nehmen, ist nicht seriös, wissenschaftlich schon gar nicht. Derzeit sind nach meinem Kenntnisstand 89 Ärzte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz gelistet, die Methadon verschreiben. Ein Kollege praktiziert in Norwegen. Laut Bundesopiumstelle ist die „Off Label“-Verschreibung von Methadon an onkologische Patienten zulässig. ([www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE](http://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE)).

Zu meinen persönlichen Erfahrungen: Ich verschreibe seit 2015 schwer krebskranken Menschen D/L Methadon. Waren es bis zum April 2017 zehn Patienten, stieg die Nachfrage nach Berichten in verschiedenen Medien steil an. Aktuell verschreibe ich 45 Patienten aus dem norddeutschen Raum Methadon. Darunter sind Patienten mit Glioblastomen, Mamma Ca, Colon Ca, Lungen Ca, Pankreas Ca und andere. Sechs meiner Patienten sind bisher gestorben.

Zwei nach Angaben der Angehörigen an Entzündungen, wohl als Folge von gravierenden Blutbildveränderungen, v. a. Thrombozytopenien und Leukopenien. Die Glioblastome bzw. Rezidive hatten sich im MRT seit Einnahme des Methadons in Kombination mit Chemotherapie zurückgebildet. Die Angehörigen sagen, Methadon hätte auch

89

Ärzte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz verschreiben ihren onkologischen Patienten Methadon.



ihre Psyche aufgeheitelt.

► Zwei starben an allgemeinem Organversagen, als Folge der multiplen Metastasierungen und der Blutbildveränderungen. Diese beiden Patienten hatten Methadon abgesetzt, sie waren durch die behandelnden Onkologen verunsichert worden. Sie hatten sich aber weiterhin einer Chemotherapie unterzogen.

► Eine Patientin starb an dem Tag, an dem ich ihr Methadon rezeptiert habe. Sie hatte das Rezept noch nicht einlösen können.

► Eine Patientin war „austherapiert“. Als ich sie zu Hause aufsuchte – sie bat mich telefonisch darum – war sie in einem völlig abgemagerten Zustand, bettlägerig, voller Metastasen, mit sehr schlechten Blutwerten. Vier Wochen nach Beginn der Methadon-Einnahme mailten mir die Eltern: „Wir sitzen mit unserer Tochter im Garten, es geht ihr vor allem psychisch sehr gut.“ Weitere vier Wochen später ist sie friedlich im Kreis ihrer Familie und Freunde eingeschlafen.

Methadon wird, wenn es schrittweise, tropfenweise eindosiert wird, gut vertragen. Rund zehn Prozent der Patienten klagen vorübergehend über Übelkeit, vor allem in Kombination mit einer Chemotherapie. Weitere Nebenwirkungen können Verstopfung, erhöhte Schweißneigung und leichter Schwindel sein.

Bisher ist keiner meiner Patienten durch Methadon zu Schaden gekom-

180

*Patienten der Diako-Fachambulanz in Kiel werden mit Methadon substituiert. Seit 1995 wird Methadon in der Substitutionsmedizin in Deutschland eingesetzt.*

men, bei keinem musste Methadon wegen gravierender Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen abgesetzt werden.

Die Patienten werden von mir gebeten, die Methadonbehandlung ihren Onkologen mitzuteilen. Einige haben Angst, dies zu tun; sie haben schlechte Erfahrungen gesammelt, als sie nach Methadon gefragt haben. Sie haben Angst, dass ihr Onkologe die Behandlung dann beendet, dass der Ton sich verändert. Auch in anderen medizinischen Bereichen sind die behandelnden Ärzte nicht über alles informiert, was ihre Patienten so nehmen. Es besteht ständiger Kontakt mit den Patienten, überwiegend über Mail (Zitate im Kasten unten).

Die 89 verschreibenden Ärzte haben versucht, ihre Erfahrungen zu bündeln. Wissenschaftlichen Ansprüchen zu genügen, ist ohne wissenschaftlichen Support äußerst schwierig. Methadon wird in der Apotheke angemischt, die Tagestherapiekosten liegen unter 50 Cent. Wäre es ein Fertigarzneimittel, mit dem sich Geld verdienen ließe, gäbe es den Support schon längst, und wahrscheinlich auch schon Studien. Weshalb haben sich also nicht schon mehr Wissenschaftler mit dem Thema befasst?

Methadon wird in der Substitutionsmedizin in Deutschland seit 1995 eingesetzt. 44 Prozent der ca. 70.000 in Deutschland Substituierten nehmen täglich D/L Methadon. Weltweit sind es vie-

le hunderttausend. Rund 180 Patienten der DIAKO Fachambulanz-Kiel werden mit Methadon substituiert. Bei bestimmungsgemäßen Gebrauch, das heißt Einnahme wie verordnet, ist in den 14 Jahren meiner Tätigkeit bisher niemand zu Schaden gekommen, geschweige denn gestorben. Die immer wieder aufgeführte Gefahr durch QT-Verlängerung, schwere Rhythmusstörungen bis zum Herzstillstand konnte in den 14 Jahren nur bei sehr wenigen Patienten vermutet werden. Diese hatten meist wegen der Schwere ihrer Suchterkrankung eine hohe Dosis Methadon/Polamidon und zusätzlich hohe Dosen anderer psychoaktiver Substanzen eingenommen. Überwiegend Alkohol, Benzodiazepine, trizyklische Antidepressiva mit stark dämpfender Wirkung. Meist nahmen sie mehrere dieser Substanzen. Mir ist kein Fall bekannt, in dem ein Patient nur mit der verordneten Dosis Methadon/Polamidon kardiologische Probleme bekommen hätte. In der Behandlung von Krebskranken werden Dosierungen eingesetzt, die einen Bruchteil der Dosierungen von Opioidabhängigen betragen.

Nach meinen bisherigen Erfahrungen mit Methadon in der Krebsbehandlung würde ich an dem Abend, an dem ich eine Krebsdiagnose bekommen würde, fünf Tropfen Methadon nehmen.

HANS-GEORG HOFFMANN, ARZT FÜR PSYCHIATRIE-PSYCHOTHERAPIE, DIAKO FACHAMBULANZ-KIEL

ZITATE VON PATIENTEN

**Patientin, 50 Jahre**

Mamma Ca mit axillären Lymphknotenmetastasen, ED Juli 2015, Polychemotherapie, CT April 2017, „weitere Metastasen in Leber und BWK II“, Methadon seit 9. Mai 2017 in ansteigender Dosierung

21. August 2017: „{N}un zum Ergebnis der CT Untersuchung: Als erstes stellte Frau Dr. Meier fest, dass der Tumormarker in den Keller gerutscht ist (Hurra!) und dass nichts Neues zu sehen war. Die zwei Metastasen in der Leber sind nicht gewachsen ... Dr. Meier weiß, dass ich Methadon nehme, und sie sagte: „Es ist mir gleich, ob das gute Ergebnis von der Chemo kommt oder vom Methadon, es ist auf jeden Fall ein freudiges Ergebnis ...“

**Patient, 72 Jahre**

Lungenkrebs mit Hirn-, Leber-, Milzmetastasen, ED 11. Juli 2017, Operation einer Bronchialmetastase am 13. Juli 2017, Methadon seit dem 26. Juli 2017

21. August 2017, Mail der Tochter: „Wir sind jetzt bei 2x35 Tropfen Methadon angelangt. Es kommt weder zu Unverträglichkeiten noch zu Unwohlsein, im Gegenteil, ihm schmeckt das bittere Zeug sogar! Bemerkenswert ist, dass mein Vater total vital geworden ist. Wie in alten Zeiten gehen wir wieder mit dem Hund spazieren. Auch Treppen bis in den 3. Stock fallen ihm nicht mehr annähernd so schwer wie noch vor ein paar Wochen ... Ich bin fest davon überzeugt, dass das Methadon seine Wirkung entfaltet und ihm neue Energie gibt.“

**Patientin, 60 Jahre**

Glioblastom, ED 14. Oktober 2014, Tumoresektion 20. Oktober 2014, danach Chemotherapie, Methadon seit April 2015, im regelmäßig durchgeführten MRT bisher kein Rezidiv.

16. August 2017: „Ich nehme 2x28 Tropfen, mir geht es gut. Ich bin seit Sonntag mit meinem Mann im Allgäu zum Wandern und Paragliding. Mein nächstes MRT ist am 20.09.“

17. August 2017: „Ich fand die PlusMinus-Sendung (16.8.) sehr gut. Die Diskussion scheint nun in Gang zu kommen, und ich hoffe sehr, dass Studien nun wirklich finanziert werden. Bis die Ergebnisse einer Studie in vielleicht 5 Jahren vorliegen, kann ich nicht warten. Ich werde weiter Methadon nehmen.“

## DER SCHLICHTUNGSFALL

# Gespräche über Behandlungsoptionen dokumentieren

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

## Kasuistik

Der Patient wurde als reifes Kind mit einem Gewicht von 3.090 Gramm geboren. Die Vorsorgeuntersuchungen U<sub>3</sub> bis U<sub>6</sub> im Alter von gut einem Jahr wurden vom in Anspruch genommenen Kinderarzt durchgeführt. Zum Zeitpunkt der U<sub>6</sub> wurde eine Überweisung in die Abteilung für Orthopädie eines Krankenhauses ausgestellt. Bei den vorausgegangenen Untersuchungen war bereits eine Kopfasymmetrie aufgefallen und die Eltern zur Lagerung des Kindes beraten worden. Eine krankengymnastische Behandlung wurde nicht eingeleitet.

## Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Eltern beanstanden, dass ihrem Kind durch die verspätete Vorstellung in der Orthopädie eine adäquate Behandlung vorenthalten wurde, da im Alter von über einem Jahr eine orthetische Behandlung (Helmtherapie) aufgrund mangelnder Erfolgsaussichten nicht mehr indiziert sei. Die Eltern geben an, dass die Kopfasymmetrie fortbestehe und sie dies als störend empfänden.

## Stellungnahme des behandelnden Kinderarztes

Der in Anspruch genommene Kinderarzt trägt vor, dass er bei der Vorsorge U<sub>5</sub> festgestellt habe, dass das Kind den Kopf noch nicht drehen konnte. Es seien den Eltern Lagerungshinweise gegeben worden, und es habe vier Wochen später eine Kontrolle stattgefunden. Es sei an diesem Tag vereinbart worden, dass eine weitere Kontrolle nach einem sechswöchigen Urlaub der Familie stattfinden solle. Der Vater sei dann aber erst nach einem halben Jahr erschienen. Zu diesem Zeitpunkt habe er dann eine Überweisung zum spezialisierten Krankenhaus erteilt.

## Gutachten

Der beauftragte externe Gutachter, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, hat folgende Kernaussagen getroffen:

- Die Ausbildung einer Kopfdeformität im ersten Lebensjahr im Sinne

einer einseitigen Abflachung sei meist lagebedingt und habe an Häufigkeit stark zugenommen, seit zur Verhinderung des plötzlichen Kindstods die Rückenlage als Schlafagerung im ersten Lebensjahr empfohlen werde. Andere Ursachen seien selten. Das Ausmaß und die betroffenen Kopfanteile könnten mit verschiedenen Klassifikationen eingeordnet werden.

► Entsprechend diesen Klassifikationen habe der Gutachter nach den Kopfmaßen (erhoben durch einen MKG-Chirurgen) das Ausmaß der Deformität bei dem Säugling im Alter von 15 Monaten mit einem CI Wert (Maß für die Kopfachsenverkürzung sagittal) von 108 Prozent (normal bis 85), sowie einem CVAI (Maß für die seitliche Asymmetrie) von 14,9 Prozent (normal bis 3,5 Prozent) errechnet.

► Eine therapeutische Lenkung des Kopfwachstums mittels einer Helmtherapie bei Kopfdeformität sei nur zwischen dem fünften und elften Lebensmonat aussichtsreich. Zunächst werde frühzeitig durch intensive Elternberatung zur Lagerung, gegebenenfalls auch mit Physiotherapie versucht, der Kopfneigung des Kindes entgegenzuwirken.

► Zur Wirksamkeit der Helmtherapie seien bisher allerdings nur wenige wissenschaftlich gut belegte Daten vorhanden.

Zusammenfassend halte der Gutachter die kinderärztliche Betreuung für fehlerhaft. Spätestens ab dem Alter von fünf Monaten hätte eine Physiotherapie eingeleitet und eine Überweisung in ein für Kopfasymmetrien erfahres Zentrum erfolgen müssen. Durch eine entsprechende dort eingeleitete Therapie hätte die Schwere der Deformität verringert werden können, statt sich, wie im Verlauf geschehen, noch zu verstärken. Es liege jetzt ein Stadium Typ III nach Argenta vor.

## Stellungnahme zum Gutachten

Der behandelnde in Anspruch genommene Kinderarzt gibt an, dass eine Vorstellung des Kindes vier bis sechs Wochen nach Durchführung der U<sub>5</sub> vorge-

sehen gewesen sei, die die Eltern jedoch nicht wahrgenommen hätten, weil sie in einen längeren Urlaub gefahren seien. Zu diesem früheren Zeitpunkt sei bereits die Vorstellung im Krankenhaus und Krankengymnastik vorgesehen gewesen.

## Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an. Bei dem kleinen Patienten lag eine relevante, lagerungsbedingte Kopfdeformität vor, die auch im Alter von etwa vier Jahren (Patientenfoto) noch nachweisbar war. Hierbei handelt es sich primär um ein kosmetisches Problem ohne funktionelle Auswirkungen.

Die lagerungsbedingte Kopfasymmetrie ist ein häufiges Phänomen, zu deren Prävention es offizielle Empfehlungen oder offiziellen Empfehlungen der pädiatrischen Fachgesellschaften zur Behandlung manifester Befunde. Ganz im Vordergrund steht die frühe, konsequente Lagerungsbehandlung, die eine große Herausforderung für die Eltern darstellt. Für alle anderen therapeutischen Maßnahmen fehlen evidenzbasierte Untersuchungen. Auch die Helmtherapie gehört nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen, da keine Empfehlung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss wegen der mangelnden Datenlage vorliegt (SG Detmold vom 16.1.14, S3 KR130).

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass den Eltern nicht alle denkbaren Behandlungsmöglichkeiten für den schiefen Kopf ihres Kindes angeboten wurden, inklusive des Hinweises auf die möglichen Schwierigkeiten wegen fehlender Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Aus der Karteikarte des beklagten Kinderarztes ergeben sich folgende Beratungen: „Kontrolle drehen Kontrolle Occipital“ und „Kopfkontrolle occipital nach Urlaub“. Die erforderliche Aufklärung über die dringende Notwendigkeit der regelmäßig wechselnden Lagerung im Alltag ist nicht dokumentiert. Erst später ist eine Überweisung in das Krankenhaus in den Krankenunterlagen niedergelegt. Es hätte aber bereits

## 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.

ein halbes Jahr früher eine Überweisung zur Physiotherapie erfolgen müssen. Es ergibt sich aus der ärztlichen Dokumentation auch nicht, dass die Eltern über das enge Zeitfenster informiert wurden. Auch die Möglichkeit der alternativen Helmtherapie (gegebenenfalls als Eigenleistung) wurde nicht angesprochen.

Alle diese Maßnahmen hätten dokumentiert werden müssen. Aufgrund des höchstrichterlichen Grundsatzes, dass dokumentationspflichtige Maßnahmen, die nicht dokumentiert wurden, auch nicht durchgeführt wurden, sind hier Behandlungsfehler in Form eines Verstoßes gegen die therapeutischen und wirtschaftlichen Aufklärungspflichten festzustellen.

### Gesundheitsschaden

Die jetzt bestehende Asymmetrie im Stadium Typ III nach Argenta hätte vermindert werden können. Im Rahmen einer vergleichswisen Einigung würde die Schlichtungsstelle davon ausgehen, dass ein Stadium Typ II nach Argenta durch eine entsprechende Therapie hätte er-

reicht werden können.

### Fazit

Auch Beratungsinhalte müssen, insbesondere, wenn sie zeitkritische Informationen enthalten, dokumentiert werden. Dazu gehört auch die Information über therapeutische Optionen, die zum Zeitpunkt der Behandlung zwar noch nicht zum Leistungskatalog der Krankenkassen gehören, aber verbreitet im Behandlungsalltag Eingang gefunden haben.

PROF. E. KATTNER  
FACHÄRZTIN FÜR KINDER- UND JUGEND-  
MEDIZIN  
ÄRZTLICHES MITGLIED DER SCHLICHT-  
TUNGSSTELLE

KERSTIN KOLS, ASS. JUR.  
GESCHÄFTSFÜHRERIN DER  
SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFT-  
PFLICHTFRAGEN DER NORDDEUTSCHEN  
ÄRZTEKAMMERN

## KURZ NOTIERT

### Bei Überversorgung kein Stützungsanspruch für kleine Praxen

Unterdurchschnittlich frequentierte Arztpraxen müssen zwar grundsätzlich die Möglichkeit haben, innerhalb von fünf Jahren auf den Durchschnitt ihrer Fachgruppe zu wachsen. Daraus ergibt sich aber kein Anspruch auf eine dauerhafte Stützung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV), wenn diese Praxen in überversorgten Regionen ihre Fallzahlen nicht auf das Durchschnittsniveau steigern können.

Dies entschied das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel, das sich mit der Klage von sieben überwiegend kleineren urologischen Praxen aus den Regionen Flensburg und Kiel zu befassen hatte. Die Praxisinhaber hatten eine besondere Stützung gefordert, weil sie infolge der bestehenden Überversorgung die Durchschnittszahlen ihrer Fachgruppe nicht erreichen konnten und angesichts der Dichte der urologischen Praxen in ihrem Umfeld auch keine Chance sahen, dies in absehbarer Zeit zu ändern. Tatsächlich belegen die Zahlen die Überversorgung: Auf Landesebene beträgt der Versorgungsgrad in der Urologie in Schleswig-Holstein 145 Prozent. Nur: Einer solchen Überversorgung muss eine KV im Rahmen ihrer Honorarverteilung nicht Rechnung tragen, urteilte der BSG-Vertragsarztsenat kürzlich. Insbesondere sei die KV nicht zu einem Ausgleich für kleine Praxen verpflichtet. Eine solche Stützung hält der Senat grundsätzlich für nicht vereinbar mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit außerhalb von Härtefallregelungen. Ohne die Stützung bleibt Praxen nur, im Wettbewerb mehr Patienten an sich zu binden.

Az: B6 KA 3/17R (PM/RED)

### Dringliche Einbestellungen sollten sorgfältig geprüft werden

Bei dringlichen Einbestellungen sollten Praxisinhaber sorgfältig prüfen, ob die Patienten tatsächlich in der Praxis gewesen sind. Unterbleibt dies, kann es zu einem Verstoß gegen die Pflicht zur weiteren therapeutischen Beratung kommen – und im Einzelfall zu tragischen Konsequenzen für den Patienten. Ein solcher Fall ist kürzlich vor dem Bundesgerichtshof (BGH) verhandelt worden. Vorausgegangen war eine Krebsvorsorgeuntersuchung einer damals 26-jährigen Frau aus Berlin in einer gynäkologischen Gemeinschaftspraxis. Ein Abstrich ergab einen unklaren PAP III-Befund, der weitere Abklärung erforderte. Die Ärztin schickte der Patientin ein Rezept für Vaginaltabletten, die vorrangig gegen Trichomoniasis eingesetzt werden. Im konkreten Fall sollten sie aber für eine Aufhellung des Zellbildes und so für bessere Untersuchungsergebnisse sorgen. Anschließend sollte die Patientin erneut in der Praxis erscheinen.

Tatsächlich kam die Patientin aber erst neun Monate später wegen eines Rezeptes für ein Verhütungsmittel. Die Praxis war der Einbestellung in der Zwischenzeit nicht nachgegangen. Nach einem erneuten Abstrich ergab die Gewebeuntersuchung Gebärmutterhalskrebs. Es folgten vier Operationen. Die Patientin klagte wegen einer nach ihrer Auffassung unzureichenden Aufklärung – sie war wegen der Vaginaltabletten von einer Pilzerkrankung ausgegangen. Das Berliner Kammergericht ging zunächst von einem Befunderhebungsfehler aus, was der BGH aber nicht bestätigte. Allerdings wies es das Kammergericht an erneut zu prüfen, ob in den Anschriften der Praxis eine Aufforderung zum erneuten Praxisbesuch enthalten war. Auch sei zu prüfen, wie dieser Warnhinweis einzuordnen ist. Ein Sachverständiger hatte eine Pflicht zur Kontrolle abgeleitet, ob die Patientin Rezept und Anschreiben richtig verstanden hat. (PM/RED)

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-Souvignet 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	
1. NOVEMBER	Frühkindliches Verhalten bei Säuglingen und Kleinkindern in Krippen 15:00-18:00 Uhr 3 Punkte
1. NOVEMBER	Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht 16:00-19:30 Uhr 4 Punkte
AB 1. NOVEMBER	Balint-Gruppe 16:30-19:45 Uhr, 8 Termine 40 Punkte
AB 2. NOVEMBER	Flexible endoskopische Evaluation des Schluckens – FEES Beginn: 8:00 Uhr 32 Punkte
AB 3. NOVEMBER	Einführung in die Echokardiographie Beginn: 9:00 Uhr 20 Punkte <b>Warteliste</b>
AB 3. NOVEMBER	Professionelle Gesprächsführung Beginn: 15:00 Uhr 19 Punkte
AB 3. NOVEMBER	Diabetologische Grundversorgung 2 Wochenenden, Beginn: 16:00 Uhr 40 Punkte
AB 3. NOVEMBER	Akupunktur Blöcke F + G, Teil 3 Beginn: 17:00 Uhr 23 Punkte
AB 6. NOVEMBER	Intensivkurs Neurologie Beginn: 8:30 Uhr 41 Punkte <b>Warteliste</b>
8. NOVEMBER	Dermatologie – Update Derma in 180 Minuten mit Bilderquiz 16:00-19:30 Uhr 4 Punkte
10. NOVEMBER	Myo- und Neurographie kompakt 9:00-17:00 Uhr 11 Punkte
11. NOVEMBER	23. Schleswiger Schmerztagung - Opioide - Fluch oder Segen einer Pflanze 9:00-14:00 Uhr 5 Punkte
AB 11. NOVEMBER	Ernährungsmedizin 100 Punkte <b>Warteliste</b>
11. NOVEMBER	Ärztliche Begutachtung im System der sozialen Sicherung in Deutschland 9:00-17:30 Uhr 9 Punkte
AB 11. NOVEMBER	Progressive Relaxation Aufbaukurs Beginn: 9:30 Uhr 20 Punkte
AB 13. NOVEMBER	Intensivmedizin Beginn: 9:15 Uhr 61 Punkte
15. NOVEMBER	Telemedizin aktuell - Digitalisierung der Praxis Teil I 15:00-18:30 Uhr 4 Punkte

EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR	
15. NOVEMBER	Prüfung Näpa 15:00-16:00 Uhr
AB 17. NOVEMBER	Fachzertifikat Notfallmanagement/Grundlagen Beginn: 15:00 Uhr
22. NOVEMBER	Basisreanimation kompakt – Der Notfall in der Arztpraxis! 15:00-18:15 Uhr 5 Punkte
AB 24. NOVEMBER	Grundlagen der Vorsorge und Früherkennungsmaßnahmen Beginn: 15:00 Uhr
AB 24. NOVEMBER	Hygiene: Aktuelle Richtlinien und Grundlagen Beginn: 15:00 Uhr
25. NOVEMBER	Jährliche QM-Pflichtschulung kompakt 8:30-17:45 Uhr <b>Warteliste</b>
25. NOVEMBER	Basisseminar-Augenheilkunde 9:00-13:15 Uhr
25. NOVEMBER	Diabetes: Formen, Therapie und Ernährung 9:00-16:30 Uhr
25. NOVEMBER	EBM Aufbaukurs 9:30-12:45 Uhr
AB 27. NOVEMBER	Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal Beginn: 8:30 Uhr
AB 27. NOVEMBER	Vorbereitung auf die Ausbildereignungsprüfung (AEVO) Beginn: 9:15 Uhr
AB 1. DEZEMBER	Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen Beginn: 15:00 Uhr
AB 1. DEZEMBER	Sachkunde gem. §5 und §8 nach MPBetreibVO - Endoskopieaufbereitung Beginn: 15:00 Uhr
2. DEZEMBER	Elastisches Taping 8:30-16:00 Uhr
6. DEZEMBER	GOÄ Aufbaukurs 14:30-17:45 Uhr
AB 8. DEZEMBER	Fachzertifikat Notfallmanagement / Aufbau-seminar 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](mailto: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](mailto:ecs@aeksh.de)

## FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

21. OKTOBER	Schematherapie bei Cluster-C-Persönlichkeitsstörungen in Kiel 12 Punkte	IFT-Nord gGmbH, ambulanz@ift-nord.de, www.ift-nord.de
25. OKTOBER	Fachtagung „Depressive Abhängige oder abhängige Depressive? Integrierte Behandlung von Sucht und Depression“ 4 Punkte	Median Klinik Lübeck, Telefon 0451-58940, luebeck-kontakt@median-kliniken.de
AB 27. OKTOBER	IRRT – Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy bei anhaltender Trauer in Kiel 19 Punkte	IFT-Nord gGmbH, ambulanz@ift-nord.de, www.ift-nord.de
11. NOVEMBER	23. Schleswiger Schmerztagung: Opioid – Fluch und Segen einer Pflanze 5 Punkte	Anmeldung per Telefon (04621) 83-11 12, oder E-Mail: Christiane.Hentke@helios-kliniken.de
11. NOVEMBER	7. Lübecker Allergie-Symposium 4 Punkte	Universitätsklinikum SH, Wiebke Schmidt 0451 500-415 05, Wiebke.Schmidt@uksh.de
11. NOVEMBER	Umgang mit Vergänglichkeit und Tod in der Therapie	Curtius Klinik, Bad Malente-Gremsmühlen, wadelssen@t-online.de
15. NOVEMBER	Delirium nach Narkosen: ein vermeidbares Problem? 3 Punkte	UKSH, Sonja Heinrich, Telefon 0431-50020701, sonja.heinrich@uksh.de
15. NOVEMBER	5. Flensburger Geriatrie Symposium „Aktuelles aus der Altersmedizin“ 3 Punkte	Frau Anke Suckow, Telefon 0461/816-2515, anke.suckow@malteser.org
17. NOVEMBER	AIS – Zusatznutzen durch Arzneimittelinformationssystem im ärztlichen Alltag? 3 Punkte	Ärztzekammer Schleswig-Holstein, Marion David Tel. 04551-803-409, fkqs@aeksh.org
18. NOVEMBER	4. Schleswig-Holsteinisches Verhaltenspädiatriesymposium – An den Schnittstellen zwischen Kinderpsychiatrie, Pädiatrie, Jugendhilfe und Schule 7 Punkte	UKSH, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Monika Hoffmann, 0431 500 - 30 801 monika.hoffmann@uksh.de
AB 22. NOVEMBER	5th Translational DZIF-School in Lübeck Punkte beantragt	Nadia AlHamadi, 03641 31 16318, autumnschool@conventus.de
22. NOVEMBER	Borderline – Persönlichkeitsstörung – Symptome, Hintergründe, Behandlung 2 Punkte	Keine Anmeldung notwendig, AHG Klinik Lübeck, Vortragsraum Haus 2, Beginn: 13:30 Uhr
25. NOVEMBER	Unternehmensschulung Betriebsmedizin und Sicherheitstechnik 3 Punkte	Ärztegenossenschaft Nord eG, Dorothee Oldenburg, Telefon 045519999-182, dorothee.oldenburg@aegnord.de
28. NOVEMBER	Fachsymposium Patientenverfügung 3 Punkte	AzetPR, Daniela Listing, Telefon: 040/41 32 70-12, listing@azetpr.com.

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

## Telemedizin aktuell – Digitalisierung der Praxis Teil I

Die Medienpräsenz der Begriffe „Telemedizin“ und „eHealth“ wächst stetig. Doch was genau verbirgt sich hinter diesen Begriffen? Handelt es sich um reine Zukunftsmusik, die noch weit weg vom Alltag in der niedergelassenen Praxis gespielt wird, oder steht die digitale Zukunft tatsächlich bereits direkt vor der Praxistür? Mit dieser ersten von zwei geplanten Veranstaltungen werden die Grundlagen vermittelt, um aktiv an der Diskussion teilnehmen zu können und die Relevanz für die Praxis aufzuzeigen. In einer zweiten Veranstaltung am 24. Februar 2018 werden dann telemedizinische Anwendungen praxisnah präsentiert.

Termin: 15. November 2017 Gebühr: 60 Euro

Information: Bärbel Dargel-Mikkelsen (04551 803 754)

AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG

## Flexible endoskopische Evaluation des Schluckens – FEES

Schluckstörungen sind häufig. Ärzte sehen sie regelmäßig nach schwereren Schlaganfällen, Hirnblutungen, Hirnverletzungen oder im Rahmen von Parkinson-Syndromen, Demenzen und neuromuskulären Erkrankungen. Aber auch im Rahmen von Kachexie oder bei hochbetagten Menschen treten sie sehr viel häufiger auf, als wir das bisher zur Kenntnis genommen haben. Schwere und wiederkehrende Aspirationspneumonien sind eine bedrohliche Folge.

Termin: 2.-4. November 2017 Gebühr: 550 Euro

Information: Nina Brunken (04551 803 760)

AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG

## Basisreanimation – Der Notfall in der Arztpraxis

Erlangen Sie einen sicheren Umgang für die Zeit vom Auffinden eines reanimationspflichtigen Patienten bis hin zum Eintreffen des Rettungsdienstes/Notarztes. Sie lernen, mit einfachen Mitteln und begrenzten notfallmedizinischen Ressourcen diese Notfallsituation selbstbewusst und mit der nötigen Ruhe zu begleiten. Nach einem kurzen theoretischen Vortrag werden Reanimationssituationen trainiert. Das Seminar ist für das komplette Praxisteam geeignet.

Termin: 22. November 2017, 15:00-18:15 Uhr Gebühr: 60 Euro

Information: Rabea Brunke (04551 803 706)

MEDIZINISCHE FACHBERUFE UND EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR

## Keine Hygiene ohne richtige Sterilisation!

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

Inhalte: Einführung in die Geschichte der Hygiene, Vorstellung der Medizinproduktebetriebsverordnung und RKI-Richtlinien, Dokumentation und Qualitätsmanagement, Sterilisationskontrollen, Einblick in Aufbereitung chirurgischer Instrumente, richtige Abfallsorgung, Verpacken und Beschriften von Sterilgut, Dokumentation, Sterilisation mit einem Autoklaven mit fraktioniertem Vakuumverfahren.

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

Teilnahmevoraussetzung: Medizinische Grundausbildung Hinweis: Dieser Kurs wird nicht als Sachkundekurs gem. §4 der Medizinproduktebetriebsverordnung für die Instandhaltung von Medizinprodukten in ärztlichen Praxen anerkannt.

Information: Rabea Brunke (04551 803 706)

MEDIZINISCHE FACHBERUFE UND EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR

# Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

## Hinweise:

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

- und die oben bezeichneten Unterlagen sind für ihn/sie einzureichen. Bitte verwenden Sie für Ihre Bewerbung das unter [www.kvsh.de](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/ Psychotherapeutenpraxis von zwei Ärzten/Ärztinnen übernommen wird, die den Sitz übernehmen und ihren Versorgungsauftrag jeweils auf einen halben Versorgungsauftrag beschränken.
  - ▶ Um die Übernahme von ausgeschriebenen Psychotherapeutenpraxen können sich Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Ärzte, die beabsichtigen, ausschließlich psychotherapeutisch tätig zu werden, bewerben.

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

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

FACHGEBIET/ARZTGRUPPE	PLANUNGSBEREICH	PRAXISFORM	BEWERBUNGSFRIST*	AUSSCHREIBUNGSNUMMER
Hausärzte - halbe Zulassung -	MB Bad Segeberg/Wahlstedt	BAG	31.10.17	8126/2017
Internisten - halbe Zulassung -	SH Süd 104	BAG	31.10.17	9428/2017
Frauenärzte - halbe Zulassung -	Kreis Ostholstein	BAG	31.10.17	7756/2017
Urologen - halbe Zulassung	Kreis Segeberg	EP	30.11.17	7762/2017
HNO-Ärzte	Stadt Lübeck	BAG	31.10.17	7796/2017
Chirurgen	Kreisregion Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	MVZ	31.10.17	8026/2017
Hausärzte	MB Neumünster	EP	30.11.17	8124/2017
Hausärzte	MB Neumünster	BAG	30.11.17	8332/2017
Chirurgen	Kreisregion Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	BAG	31.10.17	8550/2017
Orthopäden	Kreis Ostholstein	BAG	31.10.17	9100/2017
Chirurgen - halbe Zulassung -	Kreis Ostholstein	BAG	31.10.17	8882/2017
Hausärzte	MB Neustadt (Holstein)	BAG	31.10.17	9648/2017
Hausärzte	MB Neustadt (Holstein)	BAG	31.10.17	9662/2017
Frauenärzte	Kreis Pinneberg	EP	30.11.17	9672/2017

Hausärzte - halbe Zulassung -	MB Itzehoe	BAG	31.10.17	9678/2017
Hausärzte	MB Lübeck	BAG	31.10.17	9682/2017
Hausärzte	MB Schleswig	EP	30.11.17	9685/2017
Hausärzte	MB Neumünster	BAG	30.11.17	9689/2017
Hausärzte	MB Bad Segeberg/Wahlstedt	EP	30.11.17	10048/2017
Hausärzte	MB Bad Segeberg/Wahlstedt	EP	30.11.17	10049/2017
Radiologen - halbe Zulassung -	SH Mitte 101	BAG	31.10.17	10215/2017
Chirurgen	Stadt Lübeck	BAG	31.10.17	10228/2017
Radiologen	SH Ost 103	BAG	31.10.17	10423/2017
Hausärzte	MB Kiel	EP	30.11.17	5731/2017
Kinderärzte	Kreisregion Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	BAG	31.10.17	9665/2017
Hausärzte	MB Metropolregion Südwest	EP	30.11.17	9667/2017
Chirurgen - halbe Zulassung -	Kreisregion Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	EP	30.11.17	9675/2017
Chirurgie - Umwandlung einer Halbtags-Angestelltenstelle	Kreis Stormarn	EP	30.11.17	10386/2017
Kinderärzte	Kreis Steinburg	EP	30.11.17	10222/2017

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

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

**Folgende Vertragsarztsitze/Psychotherapeutenstellen 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	10189/2016
Hausärzte	MB Itzehoe	EP	11334/2016
Hausärzte	MB Kappeln	EP	3045/2017
Hausärzte	MB Kiel	EP	1090/2017
Hausärzte	MB Metropolregion Südwest	EP	13179/2016
Hausärzte	MB Neumünster	EP	12786/2016

Hausärzte	MB Neumünster	EP	11318/2016
Hausärzte	MB Neumünster	EP	739/2017
Hausärzte	MB Neustadt (Holstein)	BAG	2396/2017
Hausärzte	MB Niebüll	EP	2425/2017
Hausärzte	MB Oldenburg (Holstein)	BAG	2817/2017
Hausärzte	MB Rendsburg	BAG	12793/2016
Hausärzte	MB Schleswig	EP	11320/2016
Hausärzte	MB Schleswig	EP	763/2017
Hausärzte	MB Schleswig	EP	3325/2017
HNO-Ärzte	Lübeck	EP	13752/2016
HNO-Ärzte	Pinneberg	EP	4444/2017
Nervenärzte	NMS/RD-E	EP	2885/2017
Nervenärzte	Segeberg	EP	10134/2016
Psychotherapeuten - halbe Zulassung	Nordfriesland	EP	12657/2016

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

DURCHWAHL	ÄRZTE	PSYCHOTHERAPEUTEN
(378)		<ul style="list-style-type: none"> <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>	





# ZUM KLEINANZEIGEN- MARKT



Schleswig-Holsteinisches  
**Ärzteblatt**

Gerne verarztet wir Sie rund um das Thema Kleinanzeigen.

Kontakt: Maxime Lichtenberger | Tel.: 089 55241-246 | E-Mail: [maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de](mailto:maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de) | Online: [www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt](http://www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt)

## Stellenanzeigen



arbeiten für Ihre Gesundheit



AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg

Leben auch Sie mit uns diese Mission! In den 76 Einrichtungen der AMEOS Gruppe sorgen bereits 12.700 Mitarbeitende für das Wohlergehen unserer Patienten und Bewohner.

Das AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg ist eine Fachklinik für Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation mit den Schwerpunkten Gynäkologie, Nephrologie, Onkologie/Hämatologie, Pneumologie und Urologie.

Für das **AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg** suchen wir einen

## Assistenzarzt (m/w)

### Ihre Vorteile

- Einen Arbeitsplatz mit interessanten, verantwortungsvollen und abwechslungsreichen Aufgaben
- Mitarbeit in einem engagierten Team
- Weiterbildungsbefugnis in den Bereichen Innere Medizin, Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie, Sozialmedizin sowie Rehabilitationswesen für jeweils 12 Monate
- Großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildungen
- Ein umfassendes Angebot an Mitarbeiterrabatten

### Ihre Aufgaben

- Betreuung von Patienten in der Anschlussheilbehandlung bzw. Rehabilitation nach Operationen, Strahlen- oder Chemotherapien
- Betreuung von Patientinnen mit Endometriose

### Ihr Profil

- Interesse an der Weiterbildung unter Aspekten der Rehabilitation
- Berufserfahrung in der Gynäkologie wäre wünschenswert
- Einfühlungsvermögen, Engagement, Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der Chefarzt, Herr Dr. Jan Schmielau, unter Tel. +49 (0)4541 133-415.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, vorzugsweise 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)




Rehabilitationsklinik für Mutter/Vater und Kind

## Arbeiten direkt am Meer

Die Ostseeklinik Grömitz ist eine Rehabilitationsklinik für Mutter-/Vater- und Kind. Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

### Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten Ihnen einen Arbeitsplatz, an dem das Arbeiten Spaß macht und die Atmosphäre bunt ist. Unsere Hierarchiestrukturen sind flach und wir arbeiten im Team. Unser Behandlungsteam wird tierisch unterstützt durch unseren Co-Therapeuten Grömel und ab 1.1.2018 durch unsere Therapiehunde Winston und Kingsley. Wir bieten eine leistungsgerechte Vergütung, beteiligen uns an den Kosten für Fort- und Weiterbildung und bieten geregelten Urlaub und Freizeit. Unsere Klinik ist sehr nah am Meer gelegen, in traumhafter Lage an der Lübecker Bucht (Ostsee). Der Ort Grömitz bietet einen ungewöhnlich hohen Freizeit- und Wohnwert. Es wird Ihnen viel Freude bereiten, in und für die Ostseeklinik Grömitz zu arbeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und auf Sie!

**Ostseeklinik Grömitz – Rehabilitationsklinik für Mutter/Vater & Kind**

**Frau Dr. Christine Lipp**

**Blankwasserweg 65, 23743 Ostseebad Grömitz**

**Telefon: 04562 254-0, Telefax: 04562 254-299**

**[www.ostseeklinik-groemitz.de](http://www.ostseeklinik-groemitz.de),**

**[info@ostseeklinik-groemitz.de](mailto:info@ostseeklinik-groemitz.de)**



## Die Klinik in Preetz

Wir suchen zum 01.02.2018 eine/n

### Facharzt/-ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zur unbefristeten Anstellung in Vollzeit (Aufteilung in Teilzeitarbeitsplätze ist möglich).

Die ausführliche Stellenausschreibung finden Sie auf unserer Homepage [www.klinik-preetz.de](http://www.klinik-preetz.de) unter der Rubrik „Karriere“.

Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen des Kreises Plön  
gemeinnützige GmbH · Personalabteilung  
Am Krankenhaus 5 · 24211 Preetz

## Stellenanzeigen



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



Klinik Am Kurpark Bad Schwartau

**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, in Voll- oder Teilzeit, einen

## **Arzt für Innere Medizin oder für Allgemeinmedizin (w/m)** jeweils mit der Zusatzbezeichnung Diabetologie als Sektionsleiter

### **Wir sind**

eine Fachklinik für Orthopädie und Gynäkologie mit 265 Betten. Als neues Betätigungsfeld streben wir die Behandlung von Diabetikern im DMP an. Sowohl im orthopädischen als auch im gynäkologischen Bereich verfügen wir über AHB-Anerkennungen. Die Abteilungen für Orthopädie und Gynäkologie bieten umfassende Möglichkeiten der apparativen Funktionsdiagnostik. Betreut werden Patienten während Anschlussheilbehandlungen sowie stationärer und teilstationärer Heilverfahren.

### **Ihr Aufgabengebiet**

besteht im Aufbau einer Abteilung für diabetologische Rehabilitation mit ca. 25 Patienten. Neben der Sicherstellung der allgemein- und fachspezifischen Versorgung diabetologischer Patienten gehört die internistische und allgemeinmedizinische Mitbehandlung von orthopädischen und gynäkologischen Patienten sowie von Patienten mit Stoffwechselerkrankungen zu Ihren Aufgaben. Weiterhin obliegt Ihnen die Supervision des Diabetes-Teams.

### **Ihr Profil**

Abgeschlossene Facharztanerkennung Innere Medizin oder Allgemeinmedizin | Zusatzbezeichnung Diabetologie oder Diabetologe DDG oder eine mindestens 2 Jahre absolvierte Weiterbildungszeit auf dem Gebiet der Diabetologie | Bereitschaft zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder Diabetologe DDG | Fachliche Versiertheit, Kompetenz, Einsatzbereitschaft und Verantwortungsbewusstsein | Patientenorientierte Arbeitsweise und kooperative Arbeit mit anderen Fachbereichen | Flexibilität und Teamfähigkeit

### **Wir bieten**

eine sehr interessante Tätigkeit in Teil- oder Vollzeit in einem unbefristeten Anstellungsverhältnis. Es erwarten Sie die Möglichkeit der Gestaltung eines neuen Tätigkeitsfeldes, ein vielfältiges Aufgabengebiet mit leistungsgerechter Vergütung sowie ein gutes Arbeitsklima in einem qualifizierten, hochmotivierten Team. Darüber hinaus erwarten Sie neben einer fachlichen und persönlichen Entwicklungsförderung umfassende Möglichkeiten für innerbetriebliche Fortbildungen, eine qualifizierte Einarbeitung und gesundheitsfördernde Angebote.

Für weitere Informationen stehen Ihnen Herr Dr. Ingo Meßer, Ärztlicher Leiter, unter Tel.: (04 51) 20 04-16 1 und Frau Kirsten Westfahl, Personalabteilung, unter Tel.: (04 51) 20 04-14 6 gerne zur Verfügung.

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

### **Asklepios Reha-Klinik Bad Schwartau GmbH**

Personalabteilung · Am Kurpark 3 · 23611 Bad Schwartau  
E-Mail: k.westfahl@asklepios.com

## Stellenanzeigen



»Wer in der Arbeitsmedizin Karriere machen will, ist bei der B·A·D GmbH richtig: Denn gute Leistung wird belohnt. Flache Hierarchien bringen engagierte Mitarbeiter schnell nach oben. Eine leistungsbezogene Vergütung belohnt gute Arbeit und ein attraktives Aus- und Weiterbildungsprogramm sorgt für die fachliche Weiterentwicklung.«

Dr. Eckhard Müller-Sacks, Facharzt für Arbeitsmedizin, Fachkraft für Arbeitssicherheit, CDMP (Certified Disability Management Professional), Leiter B·A·D-Cluster Düsseldorf

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.

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

bundesweit (u. a. 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 Tarifsystem honoriert

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

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

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung  
Herr Klein, Tel. 0228/40072-750  
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn



### Wir suchen eine engagierte Ärztin oder Arzt für eine internistische Hausarztpraxis auf Sylt zur Festanstellung

Westerland bietet neben einem hohen Freizeitwert auch alle Schulformen und ein breites kulturelles Angebot.

Wir bieten einen unkomplizierten und sorgenfreien Einstieg in den ambulanten Bereich.

Spätere Übernahme denkbar.

Ihre Zukunft: Ausreichend Zeit für eine nachhaltige Patientenbindung, angenehme Arbeitsatmosphäre, ausgewogene Work-Life-Balance, Fort- und Weiterbildung, Umgebung mit sehr hoher Lebensqualität.

Sie benötigen kein Eigenkapital, profitieren jedoch vom ersten Tag von unserer guten Netzwerkstruktur und einer guten sozialen Absicherung für Sie und Ihre Familie.

Bei der Wohnraumakquise sind wir Ihnen gerne behilflich.

Unsere aktive und persönliche Unterstützung erleichtert Ihnen und Ihrer Familie den unbeschwerten Einstieg in Ihr neues Umfeld.

**Rufen Sie mich an und lassen Sie uns weitere Details besprechen! 0151-11322266**

Allgemeinmedizinische Praxis in Norderstedt sucht ab 2.1.2018

**FÄ/FA für Allgemeinmedizin auf Voll- oder Teilzeit.**

Praxis Dr. Levit, Tel.: 040-513-24-286 oder [OlgaLevit@gmx.de](mailto:OlgaLevit@gmx.de)

Grosse Praxis in NMS mit nettem Praxisteam sucht

**Weiterbildungsassistenten**

**2 Jahre WB-Erlaunis vorhanden.**

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

Wir bilden seit Jahren aus - wir haben Erfahrung damit!

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

**Die Balance zwischen Arbeit und Privatleben ist uns wichtig!**

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

## Stellenanzeigen

**FÄ/FA für Allgemeinmedizin**

Große Praxis für Allgemeinmedizin und NHV in Pinneberg sucht FÄ/FA zur Anstellung in Teil- oder Vollzeit ab 11/2017 oder später, Kooperation später möglich. Gute Arbeitsbedingungen, flexible Arbeitszeiten und Arbeitsbeginn, übertarifliche Vergütung, freundliches, eingespieltes, nettes Team. Praxis Dres. Fürth/Grzybowski. Tel.: 0157-58756063 oder dr-fuerth@web.de

**Dermatologe m/w**

ca. 50 km nördlich von Hamburg gesucht. Tätigkeit in Vollzeit oder Teilzeit. Praxisübernahme möglich. Tel.: 0151 11 61 56 01

**Weiterbildg Allgem**

Suchen z Dez/17 Ärztin/Arzt in Wbg Allgemeinmedizin. Gem Praxis Internist/Allgemeinmedizin mit vielen Wbg Optionen; Nähe Kiel (18km) Email Henning@mayerhoff.de, Tel04344/2545

Das **KIELER FENSTER** ist der größte Anbieter sozialpsychiatrischer Hilfen in der Landeshauptstadt Kiel. In einem modellhaften Netzwerk werden psychisch erkrankte Menschen in den Bereichen Behandlung, Wohnen, soziale Teilhabe und Arbeit unterstützt.



Für unseren Behandlungsbereich suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

**eine Oberärztin / einen Oberarzt  
als ärztl. Leitung unserer psychiatrischen Tagesklinik  
und  
eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
zur Verstärkung unserer psychiatrischen Institutsambulanz**

**Wir bieten Ihnen:**

- familienfreundliche Arbeitszeiten ohne Wochenend-, Feiertags- und Bereitschaftsdienste
- eine Tätigkeit in einer persönlichen, wertschätzenden Arbeitsatmosphäre
- flache Hierarchien
- eine Vergütung nach TV-Ärzte sowie eine betriebliche Altersversorgung

Nähere Informationen zu den Tätigkeitsbereichen und zum Träger finden Sie auf unserer Homepage [www.kieler-fenster.de](http://www.kieler-fenster.de).

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen die Geschäftsführerin Frau Riederle unter der Telefonnummer 0431 64980-0 zur Verfügung.

**Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: KIELER FENSTER | Kerstin Maresch, Hamburger Chaussee 4 | 24114 Kiel oder an [bewerbung@kieler-fenster.de](mailto:bewerbung@kieler-fenster.de)**

Park  Klinik

Gynäkologie

Chirurgie

HNO-Heilkunde

Innere Medizin

Gemäß § 103 Abs. 7 SGB V suchen wir Belegärzte für die Bereiche

→ **Innere Medizin** → **HNO-Heilkunde**

Fachgebiet Hämatookologie

→ **Gynäkologie und Geburtshilfe**

Schwerpunkt operative Medizin

Ansprechpartner: Dr. Martin Völckers  
Goethestr. 11, 24116 KielTel. 0431/5909-0  
Fax 0431/5909-111

Für unser engagiertes Team von Belegärzten suchen wir Verstärkung durch einen

**Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (m/w)**

als Kollegin/-en für das belegärztliche Operieren des Fachbereiches zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Gewünscht wird eine mehrjährige operative Erfahrung im Fachgebiet. Insbesondere die Weichteilchirurgie der Gesichts- und Halsregion und hier vor allem Erfahrung in der Operation der großen Speicheldrüsen und von Halssystemen sollten zum selbstverständlichen operativen Spektrum des zukünftigen Belegarztes gehören. Weiterhin sollten fundierte langjährige Kenntnisse der Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie vorhanden sein.

Senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bitte innerhalb von 2 Wochen postalisch oder per E-Mail im PDF-Format an die **imland GmbH, Abteilung Personal & Recht, Lilienstraße 20-28, 24768 Rendsburg** oder per E-Mail an [ulrike.sander@imland.de](mailto:ulrike.sander@imland.de)

**Suche FÄ/FA für KJPP für sozialpsychiatr. Praxis**

in Lübeck für 20 h/Wo., Jobsharing zunächst im Angestelltenverhältnis, optional später als BAG.

Es erwartet Sie ein freundliches, gut kooperierendes, erfahrenes Team mit multimod. therap. Arbeitsschwerpunkten in Praxisgemeinschaft mit 3 KJP's.

Praxis für KJPP R. Buse, Moislinger Allee 5, 23558 Lübeck, Tel: 0451 3009840, Mail: [r.h.buse@t-online.de](mailto:r.h.buse@t-online.de)

**Diese Ausgabe enthält folgende Beilagen:**

AMT Abken Medizintechnik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf + RSD Reise Service Deutschland GmbH

## Stellenanzeigen



Der Kreis Steinburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt im Gesundheitsamt für eine unbefristete 0,75-Stelle (zzt. 29,25 Std./Woche) Sie als

## Ärztin/Arzt für den amtsärztlichen und jugendärztlichen Dienst

mit klinischer Erfahrung auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin oder der Inneren Medizin sowie im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Eine Facharztanerkennung in den genannten Gebieten und auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens ist wünschenswert, aber keine Voraussetzung.

Ein ausführliches Anforderungsprofil mit detaillierter Aufgabenbeschreibung finden Sie im Internet unter [www.steinburg.de](http://www.steinburg.de).

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Vollmers, unter der Tel.-Nr. 04821/69-351 sowie deren Stellvertreterin, Frau Gundlach, unter der Durchwahl -304 gern zur Verfügung.

Wir gewähren ein Entgelt nach dem TVöD-Verwaltung. Die Eingruppierung erfolgt nach den individuellen Voraussetzungen. Es wird eine Arbeitsmarktzulage gezahlt. Bei gleicher Befähigung, Eignung und fachlicher Leistung werden schwerbehinderte Menschen bevorzugt berücksichtigt.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte bis zum 25.10.2017 an den

**KREIS STEINBURG · DER LANDRAT · HAUPTAMT**  
Viktoriastr. 16/18 · 25524 Itzehoe · [personal@steinburg.de](mailto:personal@steinburg.de)

### Orthopädie

Junge/r und ambitionierte/r Fachärztin/Facharzt ab sofort als Verstärkung in starker Orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht. Die Ausrichtung kann sowohl konservativ als auch operativ sein. Spätere Partnerschaft durchaus möglich und erwünscht.

#### Schriftliche Bewerbung an:

Orthopädieklinik Neuer Wall  
Fr. Süßmann  
Neuer Wall 77  
20354 Hamburg

## Pädiater in der Schweiz

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

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

[Personal@kinderarztthaus.ch](mailto:Personal@kinderarztthaus.ch), Christine Seith, Tel. +41 78 827 66 48  
[www.kinderarztthaus.ch/jobs/kinderarzt/](http://www.kinderarztthaus.ch/jobs/kinderarzt/)



**Klinikum Nordfriesland**

Husum • Niebüll • Tönning • Föhr-Amrum

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

An der Nordseeküste betreibt die Klinikum Nordfriesland gGmbH die Kliniken Husum, Niebüll und Föhr-Amrum. Facharztpraxen der MVZ-Tochtergesellschaft erweitern, unterstützen und ergänzen das medizinische Spektrum des Klinikums.

Für die orthopädische MVZ-Praxis in der **Klinik Niebüll** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

## Facharzt (w/m) für die Orthopädische MVZ-Praxis

Wir suchen einen engagierten, menschlich wie fachlich hochqualifizierten und teamfähigen Facharzt (m/w) für Orthopädie oder Orthopädie und Unfallchirurgie mit mehrjähriger Erfahrung in der konservativen wie auch operativen Tätigkeit sowie in der Organisation und Leitung einer Praxis.

Wenn Ihnen die Position zusagt, laden wir Sie herzlich ein unser Haus näher kennen zu lernen und mit uns zu arbeiten. Für Rückfragen stehen Ihnen Herr Dr. Kirchner (Telefon 04841 660-1367) gerne zur Verfügung.

Aussagekräftige Bewerbungen erbitten wir an die

**Medizinische Versorgungszentren Klinikum Nordfriesland GmbH**  
Husum – Niebüll – Föhr-Amrum  
Geschäftsführung  
Erichsenweg 16, 25813 Husum  
Tel. 04841-6601379  
E-Mail: [personalabteilung@klinikum-nf.de](mailto:personalabteilung@klinikum-nf.de)  
[www.klinikum-nf.de](http://www.klinikum-nf.de)



Marien-Krankenhaus Lübeck

Arbeiten am Marien-Krankenhaus Lübeck  
Für Ihre berufliche Zukunft!

Das Marien-Krankenhaus Lübeck schreibt zum nächstmöglichen Termin gemäß § 103 Abs. 7 SGB **Belegarztstellen** für die folgenden Fachrichtungen aus:

- Anästhesie
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Gynäkologie & Geburtshilfe
- Pädiatrie
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Innere Medizin
- Urologie

Der Träger des Krankenhauses plant, mit bereits im Planungsbereich niedergelassenen Ärzten dieser Fachrichtungen Belegarztverträge zu schließen. In den genannten Fachrichtungen versorgen wir jährlich ca. 9.000 Patienten. In unserer geburtshilflichen Abteilung finden jährlich ca. 1.600 Entbindungen statt.

[www.marien-krankenhaus.de](http://www.marien-krankenhaus.de)



Wir freuen uns auf Ihre aussagefähige Bewerbung. Diese richten Sie bitte an:

Geschäftsführung  
Kath. Marien-Krankenhaus Lübeck  
Parade 3  
23552 Lübeck  
oder an:  
[bewerbung@marien-krankenhaus.de](mailto:bewerbung@marien-krankenhaus.de)

Wir sind ein Haus der  
**ANSGAR GRUPPE**  
[www.ansgar-gruppe.de](http://www.ansgar-gruppe.de)



**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

### 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. 11 / 17  
20.10.2017**

**Heft Nr. 12 / 17  
20.11.2017**

**Heft Nr. 01 / 18  
12.12.2017**

**Wir beraten Sie  
gerne!**

**Tel.: 089 55241-0**

**Maxime  
Lichtenberger:  
-246**

**Kiel.** Sailing. City.  
**Kiel**

Die Landeshauptstadt Kiel sucht zum  
1. April 2018 eine/-n

## leitende Betriebsärztin/ leitenden Betriebsarzt



Die Stelle ist nach Entgeltgruppe 15 TVöD bzw.  
Besoldungsgruppe A 15 ShBesG ausgewiesen.

Weitere Informationen zu dieser Stellenausschreibung erhalten Sie unter: [www.kiel.de/jobs](http://www.kiel.de/jobs)

Fragen beantwortet die leitende Betriebsärztin  
Frau Dr. Corinna Wirtz, Tel. 0431/901-2213.

**Bewerbungen mit aussagekräftigen Unterlagen  
werden – schriftlich – bis zum 3. November 2017**

an die Landeshauptstadt Kiel,  
Personal- und Organisationsamt,  
Postfach 1152, 24099 Kiel, erbeten.

[www.kiel.de/jobs](http://www.kiel.de/jobs)

### 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**



## Stellengesuche

### Anstellung in Hausarztpraxis

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

### FÄ für Allgemeinmedizin

(Sonographie, Akupunktur, Psychosomatik) mit langjähriger klinischer Erfahrung sucht Anstellung in Teilzeit in Hamburg oder Großraum Ahrensburg. Kontakt: 0163 - 2351805

**Buchen Sie im Internet:**

[www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt](http://www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt)

## Fortbildungen/Kongresse/Veranstaltungen



Sana CardioMed Nord  
Ihre Herzspezialisten  
in der Nähe

01. und 02.  
Dezember 2017  
media docks  
Lübeck



# Sana CardioMed Nord Colloquium 2017

Unser Schwerpunktthemen  
zur Herzmedizin:

EKG-Workshop | Patient-Arzt-Kommunikation  
Herzinsuffizienz | Koronare Herzkrankheiten  
Herzrhythmusstörungen | Hot Topics der Kardiologie  
Praxisfälle mit TED-Abfrage | und weiteres

12 CME Fortbildungspunkte

Infos und Anmeldung unter: [www.sana-cardiomed-nord.de](http://www.sana-cardiomed-nord.de)

### Reha-Symposium: Rehabilitation NEU denken

Muss das Konzept der Rehabilitation ganz „NEU“ gedacht werden?  
Am 27.11.2017 gibt das 9. Reha-Symposium die Möglichkeit sich mit  
dieser und ähnlichen Fragen auseinanderzusetzen.

**Wann:** 27.11.2017, 09:00 - 16:30 Uhr

**Wo:** Lübeck, Radisson Blu Senator Hotel, Willy-Brandt-Allee 6, 23554

**Infos:** [www.reha-vffr.de](http://www.reha-vffr.de)

**Kontakt:** Christel Zeuner, [christel.zeuner@uksh.de](mailto:christel.zeuner@uksh.de), 045150051281

Die Veranstaltung ist durch die Ärztekammer Schleswig-Holstein als  
ärztliche Fortbildung anerkannt (7 Fortbildungspunkte).

### 10 Fortbildungspunkte

**Manfred Prior in Handewitt**

09.11.2017 9-17 Uhr

[www.kosmig-gesundheitszentrum.de/kosmig-akademie/](http://www.kosmig-gesundheitszentrum.de/kosmig-akademie/)

### 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.

## Praxisgemeinschaft

### Attraktiver KV-Sitz Hausarzt Norderstedt

Attraktiver KV-Sitz einer  
etablierten Hausarztpraxis im  
Herzen Norderstedts zum  
01.04.2018 nachzubeseetzen  
(BAG, 2 Sitze, eine angest.  
Ärztin).

Selbständiges Arbeiten in  
einem netten Team. Zentral  
gelegen, scheinestark,  
Hausarztverträge etc. Wir  
freuen uns auf Sie!  
[lubeckensis@web.de](mailto:lubeckensis@web.de)

### Chiffrepost:

So sollte Ihre Zuschrift  
auf eine Chiffre-Anzeige  
aussehen.



Satt ist gut. Saatgut ist besser.

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

Mitglied der **actalliance**

**Brot**  
für die Welt

Würde für den Menschen.



## Praxisabgabe/-verkäufe

### Sylter Praxis am Meer!

Zum Jahresende möchte ich meine Hausarztpraxis auf Sylt aus privaten Gründen verkaufen.

Hier bietet sich Ihnen eine gute Symbiose von Arbeit und privatem Leben!

Die Praxis wurde vor einem Jahr renoviert und technisch modernisiert. Die Patientenstruktur ist gut gemischt und der Anteil der Privatpatienten beträgt rund 50 %.

Der Notdienst ist organisiert.

Meine Kaufpreisvorstellung orientiert sich am Jahresgewinn.

Der Freizeitwert auf der Insel ist hoch, das kulturelle und kulinarische Angebot ist breit gefächert und die soziale Infrastruktur sehr gut ausgebaut. Ich habe die Zeit hier sehr genossen!

Rufen Sie mich an und lassen Sie uns weitere Details besprechen! 0151-11322266

### Gut etabl. Hausarztpraxis (2er BAG) nördl. Stadtrand HH

su. Nachf. für altersbed. aussch. Kollegen zum 1.4.18 od. n.V., flex. Übergabemod., gutes Arbeitsklima, Tel. 0172/9444888

### Lukrative Einzelpraxis in der Mitte

Schleswig-Holsteins direkt neben Rendsburg: gut vernetzt, motivierte Mitarbeiter, hilfsbereite Kollegen am Ort, sehr gute Infrastruktur, alle Schulen, Theater, übersichtlicher Arbeitseinsatz, geregelter Notdienst. Ab sofort, Tel. 04331-7088968

### Arbeitsmedizinischer Dienst

Überregional, zu verkaufen.  
Chiffre: 0001/10117

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

### Große Kinder- und Jugendarztpraxis

Zum 1.06.2018 oder später wird ein Nachfolger für eine große Kinder u. Jugendarztpraxis gesucht. Raum südl. Schles.-Holstein/nördlich von HH  
Chiffre: 0001/10118

### Hier könnte Ihre Anzeige stehen! Es berät Sie gerne

Herr Maxime Lichtenberger, Telefon: 089 55241-246, E-Mail: [maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de](mailto:maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de)

## 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<sup>®</sup>  
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:  
Uwe Groenewold, Marion David, Anne Lütke Schelhowe, Horst Kreuzler, Prof. Jörg Braun, Martin Geist, Antje Thiel, Hans-Georg Hoffmann.

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung:

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

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

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@aeksh.de  
www.aeksh.de

#### Vorstand

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

#### Geschäftsführung

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

#### Ärztliche Weiterbildung

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

#### Rechtsabteilung

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

#### Qualitätsmanagement

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

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

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

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

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

#### Hauswirtschaft und Gästehaus

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

#### Ärztliche Angelegenheiten

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

#### Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

#### Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik

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

#### Finanzbuchhaltung

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

#### IT-Abteilung

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

#### Personalabteilung

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

#### Facility Management

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

#### Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

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

#### Krebsregister Schleswig-Holstein

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

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

#### Geschäftsführung

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

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



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

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



**Horst Stingl – Steuerberater**

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

## Kanzlei für Medizinrecht

### Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte  
Barth u. Dischinger  
Kanzlei für Medizinrecht  
Partnerschaft

**RA Hans Barth**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94  
24105 Kiel  
Tel.: 0431-564433

**RA Jan Dischinger**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

**RAin Sabine Barth**  
Fachwältin f. Familienrecht

info@medrechtpartner.de  
www.medrechtpartner.de

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

# estimed

bewerten.bewegen

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

### Horst Stingl

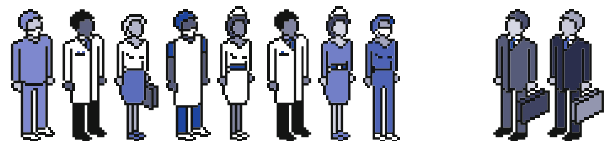
von der IHK zu Kiel öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Unternehmen im Gesundheitswesen, Betriebsanalysen und Betriebsunterbrechungsschäden

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

www.estimed.de

## Rohwer & Gut

Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft



**Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe**

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

Partnerschaftsgesellschaft mbB

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

Holtener Straße 94  
24105 Kiel  
Tel.: 0431/564430

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

## Ein feiner Auftritt



### Die feine Sprühwolke.<sup>1</sup>

- Strömt sanft aus<sup>1</sup>
- Langsam einzuatmen<sup>2</sup>
- Kommt gut an<sup>3-5</sup>

**RESPIMAT®**

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

Unsere Unterstützung für Ihre Patienten:  
Kundenservice-Center 0800 77 90 90 0

 **Boehringer  
Ingelheim**

1 Mod. nach Dalby RN et al. Med Devices (Auckl) 2011;4:145-155. 2 Mod. nach Perriello EA & Sobieraj DM. Connecticut Medicine 2016;80(6):359-364. 3 Mod. nach Gillissen A. Pneumologie 2014;68(11):727-736. 4 Mod. nach Dal Negro RW, Povero M. Multidiscip Respir Med 2016;11:7. 5 Mod. nach Pitcairn G et al. J Aerosol Med 2005;18(3):264-272.

13/17



 **Die PVS®**

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. Söhnke Boye, Anästhesiologie, Bad Schwartau

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

