



Wiederwahl

Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann und Vize Dr. Gisa Andresen wurden ohne Gegenstimmen in ihren Ämtern bestätigt. Alle fünf weiteren Vorstandsposten gingen an Frauen.

Seiten 12 – 13



Ehrenamt

Wie ehrenamtliche Helfer
Kliniken unterstützen

Seiten 8 – 11

Impfen

Tagung der Landesvereinigung
für Gesundheitsförderung

Seiten 26 – 27

Fehlersuche

WKK Heide setzt auf interak-
tives Format

Seiten 36 – 37



SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES ÄRZTEBLATT
Schleswig-Holsteins Werbeträger für Ärzte

In 10 Ausgaben im Jahr informiert das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt über zentrale Themen aus dem Gesundheitswesen zwischen Nord- und Ostsee. Das Mitgliedermagazin der Ärztekammer Schleswig-Holstein erreicht neben allen Ärzten auch Entscheidungsträger aus Gesundheitswirtschaft und -politik.

Anzeigenberatung unter 040 / 33 48 57 11 oder anzeigen@elbbuero.com

elbbüro ©
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg | www.elbbuero.com

Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne...

Schon kurz nach der Wahl hat sich die neue Kammerversammlung konstituiert – ein wirklich neues Parlament aller Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein. Mehr als die Hälfte sind zum ersten Mal gewählt worden, 15 der 70 Abgeordneten sind jünger als 40 Jahre und zum großen Teil noch in der Weiterbildung, was das Durchschnittsalter deutlich gesenkt hat. Die Aussage auf meiner ersten Seite 3 vom Oktober 2018, dass wir junge Ärztinnen und Ärzte in die Kammerarbeit integrieren sollten, hat sich erfüllt.

Das zeigt sich auch in der Zusammensetzung des neuen Vorstandes: eine hervorragende Mischung von in der Berufspolitik und im Kammerwesen Erfahrenen und Neuen. Dazu eine der zahlreichen herauszuhebenden Besonderheiten bei uns im echten Norden: Nicht nur in der Kammerversammlung sind so viele Ärztinnen wie in keiner anderen Landesärztekammer, sie sind erstmals auch im Vorstand deutlich mehrheitlich vertreten: Sechs der sieben Vorstandsmitglieder sind Kolleginnen, eine davon in der Weiterbildung. Das Durchschnittsalter in der Kammerversammlung ist identisch mit dem des Vorstandes.

Alles beste Voraussetzungen, um den Herausforderungen im Gesundheitswesen von Seiten der ärztlichen Selbstverwaltung aktiv zu begegnen. Es wird in den nächsten Jahren viele Neuerungen und Veränderungen geben: in der Krankenhausplanung, in der Finanzierung im ambulanten und stationären Bereich, in der digitalen Medizin, in der Einbindung qualifizierter Gesundheitsfachberufe in die Versorgung unter ärztlicher Letztverantwortung. Es sind stürmische Zeiten in der Gesundheitspolitik, die auf Bundesebene zunehmend in die ärztliche Selbstverwaltung eingreift. Der Weg in eine Staatsmedizin soll wohl geebnet werden, föderale Aspekte in den Hintergrund treten. Gut, dass wir uns in Schleswig-Holstein mit Stürmen auskennen und uns nicht gleich umwehen lassen. Besser, dass wir eine dynamische Kammerversammlung und einen aktiven jungen Vorstand haben mit neuen Ideen und hohem Engagement – das zeigte sich bereits auf der konstituierenden Sitzung. Ich freue mich auf die Zusammenarbeit, auf die vor uns liegenden Aufgaben und deren Lösungen, denn wir sind

... bereit zur Veränderung und Neubeginne.

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



*Prof. Henrik Herrmann ist
seit 2018 Präsident der
Ärztekammer Schleswig-Holstein.*

»Stürmische Zeiten in der Gesundheitspolitik, die auf Bundesebene zunehmend in die ärztliche Selbstverwaltung eingreift.«



Inhalt

NEWS	6
Kurz notiert	6
Klinik in Bramstedt unter Schutzschirm	6
Neuer Bericht des Krebsregisters	6
Keine Geburten mehr im Marien-Krankenhaus	7
Facharztanerkennung: Neue Regelung	7
Klima-Westen in Eutiner Klinik	7
TITELTHEMA	8
Ehrenamtler im Krankenhaus	8
Klinikradio in Elmshorn	9
Interview: Die Arbeit der Grünen Damen	11
GESUNDHEITSPOLITIK	12
Der neue Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein	12

MVZ: Vorstoß aus Schleswig-Holstein	14
Norddeutscher Dialog der Barmer KVSH-Abgeordnetenversammlung	15
Honorarforderung der KV	16
Gesundheitswirtschaft wächst	18
Interview: Dr. Mark F. Tobis vom Hartmannbund zum EU-Datenraum	19
vdek-Gespräch am Wasser	20
Kliniken kritisieren Politik	22
Schön übernimmt Inland Klinik	23
20 Jahre UKSH	24
Impfachtagung in Kiel	25
Interview: Prof. Kai Wehkamp über KI in der Medizin	26
LESERBRIEFE	28
PERSONALIEN	30

MEDIZIN & WISSENSCHAFT	35
Tuberkulosetherapie: Patent aus Borstel	35
FORTBILDUNGEN	36
WKK Heide schult seine Mitarbeitenden per Escape Game	36
Termine in der Akademie	38
Anti-Raucherseminar	39
Interview: Prof. Regina Fölster-Holst beendet ihre berufliche Laufbahn	40
Externe Fortbildungstermine	42
ANZEIGEN	43
TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50

28

**Festgehalten***von Dirk Schnack*

KI ignorieren? „Das wäre gefährlich und falsch!“

Eine rund 50-köpfige Delegation aus Schleswig-Holstein war im vergangenen Monat in den USA, um sich an verschiedenen Stationen und in unterschiedlichen Unternehmen über Projekte zur Künstlichen Intelligenz (KI) auszutauschen. Prof. Kai Wehkamp aus dem UKSH in Kiel war dabei. Im Interview mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt schildert Wehkamp seine persönlichen Eindrücke und erklärt, warum wir uns dem Thema KI auf keinen Fall verschließen sollten – auch nicht, wenn wir Bedenken haben.

KURZ NOTIERT

Mehr Alkoholvergiftungen



In Schleswig-Holstein wurden im vergangenen Jahr erstmals seit Beginn der Corona-Pandemie wieder mehr Kinder und Jugendliche mit einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt. Nach Zahlen der AOK Nordwest wurden 2022 insgesamt 106 Menschen im Alter von 12 bis 20 Jahren wegen Rauschtrinkens in eine Klinik eingeliefert, im Vorjahr waren es 97. In 2019, vor der Pandemie, landeten noch fast doppelt so viele Jugendliche und junge Heranwachsende wegen exzessiven Alkoholkonsums in einem Krankenhaus.

„Die Feierpause durch geschlossene Gaststätten, Kontaktbeschränkungen und Abstandsregeln während der Corona-Pandemie hatte offenbar einen positiven Effekt. Doch jetzt nehmen die Fallzahlen durch die Lockerungen wieder leicht zu. Ob es sich um Nachholeffekte handelt oder ob das die Kehrtwende hin zu dauerhaft erhöhten Fallzahlen ist, können wir jetzt noch nicht seriös bewerten. Wir hoffen, dass sich der Trend nicht fortsetzt und die Zahl der Fälle von Alkoholvergiftungen bei Jugendlichen nicht weiter steigen wird“, sagte der AOK-Vorstandsvorsitzende Tom Ackermann.

Der AOK-Chef warnte vor langfristigen Gesundheitsschäden des Alkoholkonsums und verwies auf die negativen Auswirkungen auf die schulische und berufliche Ausbildung. „Wer bereits in jungen Jahren exzessiv Alkohol trinkt, läuft Gefahr, wichtige Hirnfunktionen dauerhaft zu schädigen und eine Alkoholsucht zu entwickeln. Daher ist es wichtig, dass Jugendliche mit Alkohol verantwortungsvoll umgehen“, sagte Ackermann. (PM/RED)

Klinik Bad Bramstedt unter dem Schutzschirm

Das Klinikum Bad Bramstedt hat im Juni beim Amtsgericht Neumünster Antrag auf Durchführung eines Schutzschirmverfahrens gestellt. Innerhalb weniger Monate ist Bad Bramstedt bereits die dritte Klinik in Schleswig-Holstein, die diesen Schritt gehen muss.

Zuvor hatten die imland Klinik im Kreis Rendsburg-Eckernförde und die Flensburger Diako den Weg unter den Schutzschirm gesucht. Beide haben das Verfahren inzwischen abgeschlossen. Bad Bramstedt ist mit 146 Betten im Akutbereich deutlich kleiner als diese beiden Häuser, verfügt aber auch über 450 Reha-Betten. Jährlich werden in dem Haus 6.000 Menschen im Klinik- und 7.000 Menschen im Reha-Bereich behandelt. Insgesamt sind rund 1.000 Beschäftigte dort angestellt.

Der Klinikbetrieb in Bad Bramstedt läuft in gewohntem Umfang weiter, die medizinische Versorgung sei sichergestellt, betonte die Klinik. Geschäftsführer Jens Ritter will unter dem Schutzschirm „die notwendige Neugestaltung umfassend durchführen und uns zukunftsicher aufstellen“. Er betonte zugleich: „Gehälter und Löhne der Mitarbeiter werden im Rahmen des Verfahrens mit Unterstützung der Bundesagentur für Arbeit weiter finanziert. Mit weiteren Veränderungen haben unsere Mitarbeiter vorerst nicht zu rechnen.“

Generalbevollmächtigter im beantragten Schutzschirmverfahren ist Rechtsanwalt Dr. Rainer Eckert aus Hannover, der auch imland im Schutzschirmverfahren begleitet hatte. Der erfahrene Kliniksanierer sieht ebenfalls gute Chancen für eine Neugestaltung im laufenden Klinikbetrieb. (PM/RED)

Neuer Bericht des Krebsregisters

Der neu vorgelegte Bericht des Krebsregisters Schleswig-Holstein zeigt, dass die Überlebenschancen bei einer Krebserkrankung steigen. Über alle Krebserkrankungen hinweg leben zwei Drittel der Betroffenen fünf Jahre nach der Diagnose Krebs noch. Allerdings bleibt die Prognose stark davon abhängig, welche Erkrankung mit welchem Schweregrad vorliegt und bei wem: Alter und Geschlecht der Betroffenen spielen dabei ebenso eine Rolle wie die schon überstandene Zeit nach der Behandlung.

In Schleswig-Holstein gibt es jedes Jahr 20.000 Krebsneuerkrankungen und 9.200 Todesfälle aufgrund einer Krebserkrankung. 100.000 Menschen in Schleswig-Holstein leben derzeit mit Krebs oder haben die Erkrankung in den vergangenen zehn Jahren überwunden. Das mittlere Alter bei der Erkrankung beträgt 70 Jahre. Am häufigsten sind laut Bericht Brust-, Darm- und Lungenkrebs bei Frauen sowie Prostata-, Lungen- und Darmkrebs bei Männern. (PM/RED)

Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes



Wie ist die Wahl zur Kammerversammlung gelaufen? Welche Folgen hat die Finanznot der Krankenhäuser? Was schlägt ein Krankenkassenvertreter vor, um die Versorgungsqualität zu verbessern? Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes greift regelmäßig aktuelle Themen aus dem Gesundheitswesen, aber auch zeitlose Themen wie Assistierter Suizid auf. Mehr als 50 Folgen können über gängige Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden. Darunter u.a.:

- ▶ Personalbemessungssystem: Mehrwert für Ärzte und Patienten
- ▶ Chancen und Risiken einer Niederlassung
- ▶ Rassismus im Gesundheitswesen
- ▶ MFA – ein unterschätzter Beruf

Keine Geburten mehr im Marien-Krankenhaus



Marien-Krankenhaus Lübeck

Die Geburtshilfe des Marien-Krankenhauses Lübeck ist früher als geplant auf das Gelände des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) umgezogen. Grund ist nach Angaben des Trägers die sich verschärfende Personalsituation am Marien-Krankenhaus. Geburten fanden dort nur noch bis 9. Juli statt. Ab 10. Juli konnten alle Entbindungen im UKSH erfolgen. Um einen ansonsten drohenden Engpass in der Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen zu verhindern, hatten sich im Juni auf Einladung von Gesundheitsstaatssekretär Dr. Oliver Grundei Vertreter des UKSH, des Erzbistums Hamburg, der Hansestadt Lübeck und der von ihr hinzugezogenen Beratungsfirma OptiMedis sowie Vertreter des Marien-Krankenhauses und der dort tätigen Belegärzte beraten.

Der Marien-Kreisssaal auf dem Campus des UKSH wird wie geplant ab 1. September bezogen. Parallel treibt das UKSH die Planungen für den Neubau einer eigenständigen geburtshilflichen

Klinik in Nachbarschaft zum Eltern-Kind-Zentrum voran. Für das belegärztliche Leistungsspektrum im Marien-Krankenhaus sind in Schleswig-Holstein tätige Klinikträger als mögliche Betreiber angefragt worden. Mit einem Träger laufen laut Mitteilung des Erzbistums Hamburg als Träger des Marien-Krankenhauses derzeit Gespräche, Ergebnisse sollten erst nach Redaktionsschluss vorliegen.

Die weitere operative belegärztliche Versorgung am derzeitigen Standort Parade des Marien-Krankenhauses ist laut Mitteilung „bis auf Weiteres gesichert“. „Die Hansestadt Lübeck und das Erzbistum Hamburg sind optimistisch, dass die Entwicklung eines Gesundheitscampus am Standort Parade auch langfristig als medizinische bzw. soziale Einrichtung genutzt werden wird“, hieß es. Gegen die Verlegung von Leistungen aus der Lübecker Innenstadt hatten zahlreiche Belegärzte, Angestellte des Krankenhauses und Bürger protestiert. (PM/RED)

Neue Regelung zur Facharztanerkennung

Die Kammerversammlung hatte für den Fall, dass die Allgemeinmedizin als weitere Facharztbezeichnung erworben wird, eine neue Regelung beschlossen, die die bisher im Einzelfall getroffenen Entscheidungen ablöst und am 6. Juni 2023 als Satzungsänderung der Weiterbildungsordnung in Kraft getreten ist. Danach haben Ärzte, die zuvor bereits eine Facharztanerkennung aus den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung (geregelt in § 2a Absatz 6 WBO) erworben haben, 30 Monate Allgemeinmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten in der ambulanten hausärztlichen Versorgung zu absolvieren. Davon können 6 Monate auch in anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung als der bereits erworbenen Facharztbezeichnung abgeleistet werden. Die 80 Stunden Kurs-Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung ist zudem durchzuführen. Die Weiterbildungsordnung steht als Download unter www.aeksh.de zur Verfügung. (PM/RED)

Klimawesten in Eutiner Klinik

Die zunehmende Hitze in weiten Teilen Deutschlands führt zu Belastungen auch von Beschäftigten in Arztpraxen und Kliniken. Das Sankt Elisabeth Krankenhaus in Eutin bietet seinen Mitarbeitenden deshalb „Klimawesten“ an.

Die Westen werden befeuchtet und dann unter der Dienstkleidung getragen. Das Krankenhaus bietet zu nächst jedem der 200 Mitarbeitenden an, die Weste probeweise zu tragen. Auf Wunsch erhält jeder von ihnen eine Weste in seiner Größe, die in seinen Besitz übergeht. Die Kosten trägt das Krankenhaus. Die Idee für die Westen kommt aus dem „Klimateam“ des Hauses. Andere Vorschläge aus diesem Team haben dem Haus in den vergangenen Jahren ge-

holfen, den CO₂-Ausstoß zu verringern. Geplant sind weitere Maßnahmen wie etwa Optimierung der Abfallbeseitigung oder das Anpflanzen neuer Bäume, aber auch der Ausbau der digitalen Patientenakte. (PM/RED)



Klima Team am SEK Eutin

„Das Ehrenamt hat mich gefunden“

EHRENAMT Mehr als eine Million Menschen in Schleswig-Holstein engagieren sich ehrenamtlich. Auch das Gesundheitswesen profitiert davon. Wie Freiwillige mit vielfältigen Initiativen im Krankenhaus helfen – und was sie sich wünschen.

Wer geht schon freiwillig ins Krankenhaus? Erstaunlich viele: Zahlreiche Einzelpersonen und Gruppen sind ehrenamtlich in Kliniken tätig. Die größten und bekanntesten sind die Grünen Damen – unterstützt von deutlich weniger Grünen Herren – aber darüber hinaus gibt es ganz unterschiedliche Initiativen. Die Freiwilligen bringen Lesestoff ans Bett, sammeln Geld, moderieren Radiosendungen oder kümmern sich um die Angehörigen der Patienten. Die Krankenhäuser freuen sich über den Einsatz. Doch wie gut sie die Freiwilligen einbinden, ist unterschiedlich.

„Erstmal einen Kaffee?“, schlägt Britta Andresen vor. Claudia Matz (Name geändert) nickt dankbar und lässt sich auf das Sofa in der Wohnung fallen, in der sie die nächsten Tage oder Wochen verbringen wird. Neben dem Wohnzimmer mit rundem Esstisch und Sofaecke gibt es drei gemütlich und zweckmäßig eingerichtete Schlafräume, in denen Doppel- oder Einzelbetten für insgesamt fünf Personen stehen. Mit den knarrenden Holzdielen und den Holzmöbeln könnte es eine Ferienwohnung im Zentrum von Kiel sein – aber Claudia Matz und die anderen, die hier unterkommen, machen keinen Urlaub. Sie haben Angehörige, die an Krebs erkrankt sind und in einer der Kliniken der Stadt behandelt werden. Auch in Lübeck gibt es ein entsprechendes Angebot. Beide Wohnungen sind von der Krebsgesellschaft Schleswig-Holstein angemietet und werden von Ehrenamtlichen betreut. In Kiel besteht das Team aus fünf Personen, Andresen hat als Koordinatorin alle Fäden in der Hand.

„Wir versuchen, hier ein Zuhause auf Zeit zu schaffen“, sagt die 68-Jährige. „Die Angehörigen dürfen sich hier entspannen und sich von der Klinik erholen.“ Die meisten Gäste stammen aus Schleswig-Holstein, haben aber weite Wege nach Kiel. Auch Claudia Matz bräuchte mehrere Stunden



Britta Andresen ist ehrenamtlich aktiv für die Krebsgesellschaft Schleswig-Holstein. Sie und ihr Team betreuen die Angehörigen, die während der Therapie ihrer Angehörigen im UKSH in einer Wohnung in Kiel (rechtes Bild) untergebracht sind.



für den Hin- und Rückweg, sie ist daher dankbar für die Möglichkeit, ein paar Tage – kostenlos – unterkommen zu können, während ihr Mann im UKSH einer Stammzelltherapie unterzogen wird. Auch Angehörige aus anderen Bundesländern nutzen die Wohnung bereits, „sogar aus Bayern hatten wir schon Gäste“, berichtet Andresen. Einige bleiben nur eine Nacht, einige verlängern von Woche zu Woche. „Wir finden immer eine Lösung“, sagt Andresen.

Täglich kommen die Ehrenamtlichen in die Wohnung, sehen nach dem Rechten – das Putzen erledigt eine bezahlte Kraft – und stehen für Gespräche zur Verfügung,

wenn das gewünscht wird. Dabei gehe es keineswegs ständig um die Krankheit, sondern um Alltagsfragen, berichtet Andresen: „Wo gibt's gute Lokale, was läuft im Kino? Es tut den Angehörigen gut, mal über normale Dinge zu sprechen.“ Dennoch erfährt sie in der Regel etwas über den Zustand des erkrankten Familienmitglieds. „Das nimmt einen schon mit, gerade wenn jüngere Leute betroffen sind.“

Zu dem Ehrenamt bei der Krebsgesellschaft kam sie nach einer Diagnose im familiären Umfeld. Eine persönliche Betroffenheit, ein Kontakt mit der Krankheit sei bei den meisten im Team der Auslöser für

das Engagement, berichtet sie. Alle Ehrenamtlichen sind in Rente, zwei bereits über 80 Jahre alt. Für Jüngere sei das Thema Krebs in der Regel sehr fern: „Ich denke nicht, dass sie es bewusst meiden, es betrifft die meisten einfach nicht.“ Ihr aber gebe die Arbeit viel: „Wir helfen den Angehörigen ganz konkret, und sie sind dankbar.“

Für sie war aber wichtig, nicht direkt mit Schwerkranken oder Sterbenden zu tun zu haben: „Im Hospiz arbeiten könnte ich nicht.“ Sie habe verschiedenes probiert, am Ende „hat das Ehrenamt mich gefunden, nicht andersherum“.

Ehrenamtlich tätig zu sein, ist für die Kielerin selbstverständlich: Engagiert hat sie sich schon im Sportverein, war im Förderverein der Schule ihrer Kinder und im Elternbeirat. „Mitgefangen, mitgegangen“, lacht sie – wer sich einmal engagiert, landet schnell beim nächsten Posten.

Ein Einzelfall ist die Kielerin damit nicht: Laut Zahlen des Sozialministeriums engagieren sich 43 % der Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteiner über 14 Jahren ehrenamtlich, das sind über eine Million Menschen. „Damit sind wir im Ranking der Bundesländer die Nummer 2“, so das Ministerium. Mit seiner „Ehrenamtsstrategie“ will das Land dafür sorgen, dass es so bleibt. Denn eine Reihe von Problemen bringt die bisherige Ehrenamtslandschaft in Gefahr, Gründe sind „Überalterung der Vereine, verändertes Engagementverhalten, neue Formen des Ehrenamtes, Digitalisierung“.

Wie viele Menschen ehrenamtlich im Gesundheitsbereich tätig sind, weisen die Zahlen des Ministeriums nicht aus. Auch die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH) hat keinen Überblick über die Lage im Land. „Wir wissen aber, dass die Kliniken sehr gerne auf die Unterstützung von Ehrenamtlichen zugreifen und dies auch bei den Patienten sehr gut ankommt“, sagt Carmen Brinkmann, stellvertretende Geschäftsführerin der KGSH, auf Anfrage. „Allen Menschen, die sich entsprechend ehrenamtlich engagieren, gilt daher unser besonderer Dank.“

Statt von Dank spricht Elke Grothe-Kühn von Wertschätzung und Augenhöhe, die sie sich für Freiwillige wünscht. Denn das Ehrenamt sei nicht nur nette Beigabe, sondern wichtig für Patienten und die Abläufe in den Kliniken, sagt die Bundesvorsitzende der Grünen Damen und Herren. Die evangelische Kranken- und Altenhilfe, so der offizielle Name des Vereins, schickt bundesweit rund 8.000 Ehrenamtliche, die meisten weiblich und über 50 Jahre alt,

Der Herr der Wellen und der Rillen

Jens Kelting macht Radio für das Krankenhaus in Elmshorn und wünscht sich neue Mitstreiter.

Wir sind die Welle, die nur gute Laune verbreitet“, sagt Jens Kelting über den „Patientenfunk Elmshorn“. Der Mini-Radiosender richtet sich an die Menschen im Klinikum Elmshorn – die Kranken ebenso wie die Beschäftigten. Das kleine Team arbeitet ehrenamtlich, erstellt das Programm und kümmert sich um die Technik. „Wir machen Old-School-Radio“, sagt Kelting und findet das richtig gut. Denn mit dem heute üblichen Formatradio mit den immergleichen Liedern in Dauerschleife und der betont munteren Moderation kann er wenig anfangen. Dagegen setzt der Patientenfunk – Motto: „Wir spielen die Hits der letzten 300 Jahre“ – auf ausführliche Sendungen über ein Thema, sei es Taubenzucht oder die Arbeit in einer Kita, in der Kinder mit Behinderungen betreut werden, kombiniert mit ungewöhnlichen Musikstücken. „Wir müssen schließlich kein Geld verdienen, wir brauchen daher keine Rücksicht auf Werbekunden nehmen“, sagt Kelting.

Technisch hat sich vieles geändert seit 1989, als eine Gruppe von vier Enthusiasten den Kliniksender gründete. Damals wurde das Programm über ein „Beschallungssystem“ in alle Zimmer und die Aufenthaltsbereiche übertragen. Das sorgte für weite Verbreitung, aber „jeder musste alles hören“, sagt Kelting. Im nächsten Schritt kamen Geräte an den Betten und Kopfhörer. „Heute gibt’s Superdisplays für Telefon, Internet, TV und Radio.“ Wobei aus dem reinen Ton- ein Bildmedium geworden ist: „Wir machen kein TV, können aber ein Bild übertragen, entweder ein Video oder ein Livebild aus dem Studio“, sagt der Radiofan.

Doch mit der neuen Technik sank auch die Bedeutung des Radios: Während der Haussender in den Anfangsjahren ein Bindeglied darstellte – Frotzeleien zwischen Moderation und Küchenpersonal fanden live statt, der Geschäftsführer schaute gern im Studio vorbei – haben heute fast alle Patienten ihr Smartphone dabei, über das sie ihre Playlists spielen können. Zudem sinkt die Verweildauer. Vielen sei gar nicht bekannt, dass es ein eigenes Radio im Haus gebe, bedauert Kelting. Das mache es auch schwierig, neue – vor allem junge – Mitstreiter für das Projekt zu finden: „Wenn die fragen, von wem sie gehört werden, fällt mir die Antwort ein bisschen schwer.“

Während der Jahre der Corona-Pandemie musste das Radio den Studiobetrieb einstellen. In der Zeit sei das Team noch weiter geschrumpft, aktuell sind nur noch drei Personen dabei.

Den Kanal einfach ins Internet zu verlegen, kommt aus rechtlichen und finanziellen Gründen nicht in Frage: Dann würden Gebühren für die Musiktitel fällig. Im Moment greift der Patientenfunk auf sein Archiv zurück, das bis in die 1980er-Jahre zurückreicht – viele Titel sind noch auf Schallplatten vorhanden. „Wir haben die hochwertigen Platten aus Vinyl, und das hört man auch“, sagt Kelting.

Der 57-Jährige ist im Hauptberuf Techniker, und das ist ein Glück für den Sender: Die meisten Reparaturen kann er allein machen. Dennoch steckt er Geld in das Patientenradio. Zwar stellt die Klinik den Raum, aber den Rest „finanziere ich zurzeit komplett privat“. Sein Wunsch, dass die Sana-Gruppe, zu der die Klinik in Elmshorn gehört, das Patientenradio in allen seinen Häusern laufen lässt und damit für Reichweite sorgt, hat sich bisher nicht erfüllt. Doch aufgeben will er nicht, denn dann wäre das letzte Patientenradio in Schleswig-Holstein und eines der wenigen bundesweit am Ende.

Hin und wieder werde ihm die Frage gestellt: „Warum machst du das denn noch? Na, weil ich bekloppt bin und immer noch den Enthusiasmus habe.“ (EG)



Jens Kelting



„Ich bin immer noch im Haus unterwegs und kann gut abschätzen, was dringend gebraucht wird.“

DR. JOHANNES GEISTHÖVEL

in die Kliniken (siehe Interview). Sie holen Süßes oder Zeitschriften vom Krankenhauskiosk, bringen Bücher aus der Patientenbibliothek ans Bett oder stehen für Gespräche bereit – lauter Dinge, die einen Beitrag zur Gesundung leisten, aber für die die Beschäftigten angesichts von Fachkräftemangel und Arbeitsverdichtung immer weniger Kapazitäten haben.

Daher wäre die Politik gut beraten, zu erkennen, über welchen Schatz die Kliniken mit den Ehrenamtlichen verfügen, sagt Grothe-Kühn. Aber auch die Kliniken selbst müssten mehr tun, um das Ehrenamt zu halten und zu stärken: „Jedes Haus will Freiwillige, aber durchaus nicht alle kümmern sich ausreichend.“

So sei es sinnvoll, die Ehrenamtlichen an eine feste Stelle im Haus anzubinden, etwa die Pflegedienstleitung oder die Seelsorge. „Vieles hängt von der Haltung der Geschäftsführung ab“, sagt Grothe-Kühn.

Andere Länder seien da weiter: „In den USA gibt es klare Strukturen, da arbeitet ein großes Krankenhaus schon mal in verschiedenen Arbeitsbereichen mit mehreren Hundert Ehrenamtlichen.“

Eine Aufgabe, für die den Hauptamtlichen oft die Zeit fehlt, ist die Unterstützung von Patienten mit Demenz. Es sei durchaus möglich, das Ehrenamt dabei einzubinden, sagt Antje Holst vom Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein: „Aber dafür brauchen die Freiwilligen Informationen und Wissen.“

Sinnvoll sei zunächst eine Grundlagenschulung über das Krankheitsbild, den richtigen Umgang mit Betroffenen und Tipps, wie die Kommunikation mit Demenzkranken gelingen kann. Dazu kooperiert das Kompetenzzentrum Demenz seit Jahren mit den Grünen Damen.

Im Klinikalltag selbst brauche es Informationen über die konkrete Person: „Es reicht nicht, Ehrenamtliche einfach ins Zimmer zu schicken. Sie müssen wissen, wer die Person ist: Wo kommt sie her, was mag sie, was regt sie auf?“

Eine praktische Hilfe sei eine Klappkarte mit Leuchtturmmotiv, die vom Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein entwickelt wurde, die – so wünschen es sich die Akteure – auf dem Nachtschicht steht und einige biografische Informationen zusammenfasst: „Zum Beispiel: Ich werde ruhiger, wenn du Platt mit mir schnackst“, sagt Holst.

Damit die Kommunikation gut läuft, findet auch sie eine feste Anbindung der Ehrenamtlichen wichtig. Ein Vorbild ist Niedersachsen: „Da hat jede Klinik einen Demenzbeauftragten. Das hätte ich auch für Schleswig-Holstein gern.“ Solche Beauftragten könnten mit Ehrenamtlichen zusammenarbeiten, die den Demenzkranken als Lotsen oder Begleitung zur Seite stehen. Die enge Kooperation zwischen Ehren- und Hauptamt sei hilfreich für alle: „Die Ehrenamtlichen sehen andere Dinge als das Personal. Informationsaustausch hilft, die Lage für die Betroffenen angenehmer zu machen, und wenn die ruhiger sind, entlastet das auch das Personal.“

Wie intensiv die Kliniken sich mit solchen Themen befassen, sei unterschiedlich, sagt Holst. Eine landesweite Strategie für Ehrenamt und Demenz im Krankenhaus fehle zurzeit. Große Häuser wie das UKSH mit seinen beiden Standorten binden zahlreiche Ehrenamtliche an sich. So gibt es einen eigenen „Patientenservice“, der ähnliche Aufgaben erfüllt wie die Grünen Damen und Herren, und es gibt die Stabsstelle

Fundraising mit gleich zwei gemeinnützigen Organisationen, dem „UKSH Freunde und Förderverein Wissen schafft Gesundheit“ und der Förderstiftung des Uniklinikums. Das darüber eingeworbene Geld hilft bei zahlreichen Angeboten von den Klinik-Clowns bis zu Sport für Krebspatienten.

Aber auch kleine Kliniken werben Fördermittel ein – und sind dabei durchaus kreativ und erfolgreich. Etwa das Krankenhaus in Brunsbüttel, eine Außenstelle des Westküstenklinikums Heide. Dr. Johannes Geisthövel, Vorsitzender des Fördervereins der Klinik, holt einmal tief Luft, bevor er anfängt, die Dinge aufzuzählen, die in den vergangenen Jahren durch den Verein und mit der Unterstützung zahlreicher Privatleute und Geschäfte der Region ermöglicht wurde.

Da ist zum Beispiel die Klingelmatte, die bei Demenzerkrankten mit Weglaufen vor das Bett gelegt wird. Steht der Patient auf und tritt auf die Gummimatte, gibt es im Schwesternzimmer Alarm: „Dann weiß die Nachtschicht, dass da jemand auf Tour will, und kann sich kümmern.“ Oder die Schmerzpumpen, die frisch am Knie Operierten helfen. Oder die bequemen Stühle mit Stehlampen für die Onkologie, in denen Patienten während der Chemotherapie sitzen und sich ein bisschen mehr wie im Hotel statt im Krankenhaus fühlen können. Oder die Wagen für Pflegehilfen, die Bürostühle, Monitore, Hebehilfen für Bettlägerige, die Fortbildungen zum Thema Wundversorgung. Geisthövel steht dem Verein seit 2019 vor, allein in diesem Zeitraum hat das kleine Team rund 75.000 Euro eingeworben. Ausgegeben wird es für Hilfsmittel oder Projekte, für die im normalen Budget kein Platz ist.

Auch Geisthövel wurde „vom Ehrenamt gefunden“. Fast 27 Jahre lang war er Chefarzt der Chirurgie am Krankenhaus Brunsbüttel. 2017 ging der heute 70-Jährige in Rente, ist aber noch halbtags in dem an die Klinik angeschlossenen MVZ tätig. Daneben engagiert sich Geisthövel ehrenamtlich für die Klinik, in der er fast sein ganzes Berufsleben lang tätig war. Dem Förderverein gehört er seit Gründung 2004 an. Damals gab es Überlegungen, das Krankenhaus zu schließen – das Engagement von Einheimischen, der lokalen Politik ebenso wie von Privatleuten und Unternehmen, half dabei, die Schließung abzuwehren. Für Geisthövel ist die Doppelfunktion hilfreich: „Ich bin immer noch im Haus unterwegs und kann daher gut abschätzen, was dringend gebraucht wird.“

ESTHER GEISSLINGER

„Wir tun viel — und erwarten dafür Wertschätzung“

INTERVIEW Elke Grothe-Kühn, Bundesvorsitzende der Grünen Damen und Herren, spricht mit Esther Geisslinger über die Motivation der Ehrenamtlichen und unsittliche Anträge am Krankenbett.

Frau Grothe-Kühn, 8.000 Menschen sind bundesweit als Grüne Damen oder Herren in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen im Einsatz – warum tun die das?

Elke Grothe-Kühn: Die meisten unserer Ehrenamtlichen sind Frauen jenseits der 50. Viele wünschen sich nach Berufstätigkeit oder Kindererziehung eine neue Aufgabe, sie wollen etwas Gutes tun. An uns ist es zu schauen, wen wir aufnehmen. Wir brauchen Menschen, die gut zuhören und Kontakte pflegen können, aber Personen mit Helfersyndrom sind falsch bei uns.

Wie schwer ist es, Nachwuchs für diese Aufgabe zu finden?

Grothe-Kühn: Die Suche nach neuen Mitgliedern ist eine dauernde Herausforderung. Wichtig und hilfreich wäre, wenn die Kliniken das Ehrenamt sichtbar machen, etwa auf ihren Homepages. Wir stellen häufig fest, dass die Grünen Damen auf den Websites im Verborgenen blühen, dabei ist die Information wichtig für Patienten und Angehörige. Wobei wir auch selbst besser werden müssen: Wir sind kaum in Social-Media-Kanälen präsent. Das müssten wir aber, um Jüngere zu erreichen. Denn die Ehrenamtlichen werden mehr denn je gebraucht, um das Hauptamt zu entlasten. Ich selbst bin seit über 30 Jahren im Gesundheitswesen unterwegs und sehe, wie sich die Lage ändert.

Eigentlich sollen die Ehrenamtlichen gerade nicht als Hilfspflegerkräfte genutzt werden. Wie groß ist der Druck, doch mal schnell Essen anzureichen oder mit dem Lappen über das Gesicht zu wischen?

Grothe-Kühn: Es stimmt, Pflegeaufgaben sollen und dürfen Ehrenamtliche nicht leisten, das wird auch in der Qualifikation so vermittelt. Auch Dinge wie Essen anreichen gehören nicht zu den Aufgaben, in einigen Häusern werden die Ehrenamtlichen aber dazu herangezogen. Zum Gesundwer-

den gehört mehr als körperliche Pflege, es geht um das Teilen von Zeit mit Patientinnen und Patienten, Zuhören oder einfach nur da sein. Gerade während der Coronapandemie, als kaum Angehörige in die Kliniken durften, haben die Grünen Damen teilweise das gesamte Besuchswesen gemagt, die Impfpässe kontrolliert, die Besucher zu den Stationen gebracht. Was wir dürfen und was nicht, haben wir in einem Leitfaden mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft geklärt. Wir tun viel, erwarten dafür im Gegenzug von den Kliniken Wertschätzung und Zusammenarbeit.

In den Krankenhäusern und Heimen liegen zunehmend Hochaltrige, viele sind demenz. Wie hat sich die Hilfe am Bett dadurch verändert, und wie bereiten Sie die Ehrenamtlichen darauf vor?

Grothe-Kühn: Im Basiscurriculum für Grüne Damen und Herren ist die Kommunikation mit Demenzerkrankten ein Baustein. Die Schulungen, die alle Neuen innerhalb der ersten Monate durchlaufen sollen, finden teils in den Krankenhäusern, teils mit dem Diakonischen Werk statt. Am Anfang dürfen Interessierte testweise mitarbeiten und erfahrene Damen und Herren begleiten. Es wird niemand allein gelassen! Gerade weil die Hauptamtlichen für die Begleitung Demenzkranker im Krankenhaus keine Zeit haben, ist die Einbindung von geschulten Ehrenamtlichen so wichtig, ebenso bei postoperativen Delirzuständen.

Patienten werden nicht nur älter und kränker, sondern auch anspruchsvoller und egozentrischer – was erleben die Ehrenamtlichen da?

Grothe-Kühn: Dass der Ton ruppiger wird, haben wir alle gespürt, gerade in der Corona-Zeit. In den meisten Fällen freuen sich Patienten über den Besuch, aber manchmal gibt es Sprüche wie: „Mit den Grünen wollen wir nichts zu tun haben.“ Zur Erinnerung: Die Partei gab es noch gar



Elke Grothe-Kühn

nicht, als Brigitte Schröder 1969 nach dem Vorbild der „Pink Ladies“ in den USA die Grünen Damen gründete. Und, auch das kommt vor: Wenn eine Dame mit der Frage, ob sie etwas tun könne, an das Bett eines Mannes herantritt, wird schon mal die Decke gelüftet. In das Zimmer gehen die Damen dann natürlich nicht mehr. Solche Fälle zeigen, dass das Ehrenamt gute Zusammenarbeit und Anbindung im Haus braucht: Bei so etwas braucht es Supervision.

Die Kliniklandschaft steht vor Umbrüchen. Können Sie schon ahnen, ob und wie sich die Aufgabe der Ehrenamtlichen verändert?

Grothe-Kühn: Bei allen Plänen wäre die Politik gut beraten, beim Patientenwohl das Ehrenamt mitzudenken. Es gibt so viele Facetten des Engagements, und die Verantwortlichen sollten erkennen, welches Pfund sie damit haben. Auch wenn es ein wenig Investment an Zeit und Geld kostet, die ehrenamtliche Struktur gehört zum Hauptamt dazu und kann es unterstützen. Ich wünsche mir, dass in den Gesetzesbegründungen zumindest ein Hinweis auf das Ehrenamt zu finden sein wird.

Vielen Dank für das Gespräch.

Starker Auftritt zum Start

VORSTANDSWAHL Bei der konstituierenden Sitzung der Kammerversammlung wurden Prof. Henrik Herrmann und Vize Dr. Gisa Andresen in ihren Ämtern bestätigt. Vier neue Mitglieder im Vorstand. Sechs der sieben Vorstandsmitglieder sind jetzt Frauen.

Seit 1983 ist Schleswig-Holstein dafür bekannt, dass man Ärztinnen in berufspolitisch verantwortliche Positionen wählt. Dr. Ingeborg Retzlaff wurde damals die bundesweit erste Präsidentin einer Landesärztekammer. Jetzt wählte die Kammerversammlung der Ärztekammer einen neuen Vorstand, der ebenfalls für Aufsehen sorgen wird: Sechs der sieben Vorstandsmitglieder sind Frauen.

Gewählt wurden sie in der konstituierenden Kammerversammlung am 5. Juli in Bad Segeberg. Die neue Versammlung besteht aus 70 Mitgliedern, von denen 38 neu im Parlament sind. 32 Frauen und 38 Männer gehören ihr an. Wichtigste Aufgabe in der ersten Sitzung: Einen neuen Vorstand wählen.

„Das ist eine besondere Kammerversammlung“, hatte Präsident Prof. Henrik Herrmann zur Begrüßung unter Hinweis auf die Wahl gesagt – wie besonders, konnte er zu diesem Zeitpunkt nicht ahnen. Los ging es ohne Überraschungen: Für die beiden Spitzenämter standen Prof. Henrik Herrmann und Vize Dr. Gisa Andresen nach ihrer ersten Amtszeit erneut zur Verfügung. Andere Bewerber gab es nicht, beide wurden ohne Gegenstimmen gewählt. Bei der Wahl zum Präsidenten enthielten sich fünf der 69 Abstimmenden, bei der zur Vizepräsidentin gab es nur eine Enthaltung.

Wofür stehen die beiden? Herrmann nannte folgende Punkte:

- ▶ Stringente Umsetzung digitaler Prozesse, etwa bei der Befugniserteilung und beim Weiterbildungsprüfungsprozess.
- ▶ Positionen der Ärztekammer zu Versorgungsthemen bei den Akteuren des Gesundheitswesens und in der Politik auf Landesebene noch stärker einbringen – etwa in der Krankenhausplanung und bei der Telemedizin.
- ▶ Weiterentwicklung der Weiterbildungsordnung auf Bundesebene. Für Herrmann steht u.a. fest: „Wir benötigen weniger Inhalte und kürzere Weiterbildungszeiten in den Facharztkompetenzen.“
- ▶ Stärkung der ärztlichen Selbstverwal-



Konstituierende Kammerversammlung im Plenarsaal der KVSH (oben) mit vielen Wahlen, jungen Abgeordneten und Gästen (unten) und viel Interesse (rechts oben).



lung, um Einschränkungen durch die Politik zu verhindern.

Anästhesistin Dr. Gisa Andresen, leitende Oberärztin und Weiterbildungsbeauftragte in der Flensburger Diako, fühlt sich „mittendrin, angekommen in der Selbstverwaltung“. Sie sagte: „Ich bin inzwischen restlos von den Prinzipien unserer Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit überzeugt.“ Sie stellte die Verantwortung, die die Approbation mit sich bringt, heraus – für sie ein Privileg, Menschen helfen zu können. Und zwar „nach den Regeln der Freiberuflichkeit, frei von Weisungen Dritter, nur zum Wohl des Patienten und im Dienste des Gemeinwohls.“

Dann wurde es spannend. Für jeden der fünf weiteren Vorstandsposten tra-

ten mindestens vier Kandidaten – mehrheitlich Frauen – an, stets kam es dabei zur Stichwahl. Die fünf Gewählten im Kurzüberblick:

- ▶ Prof. Doreen Richardt ist seit fünf Jahren im Vorstand. Sie ist Fachärztin für Herzchirurgie und für Gefäßchirurgie, angestellt als Oberärztin am UKSH in Lübeck. Seit zehn Jahren ist sie Mitglied im Weiterbildungsausschuss, seit fünf Jahren deren Vorsitzende. Neben der Weiterbildung setzt sie sich vor allem mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf auseinander.
- ▶ Anne Schluck ist seit fünf Jahren Mitglied in der Kammerversammlung und neu im Vorstand. Die hausärztliche Internistin aus Eutin war zunächst ange-



stellt und ist heute Partnerin in einer Berufsausübungsgemeinschaft. In Eutin leitet sie das Ärztenetz und ist bundesweit engagiert im Klimaschutz.

- ▶ Dr. Victoria Witt ist neu im Vorstand und in der Kammerversammlung. Die Fachärztin für Neurologie ist über den MB in die Berufspolitik gekommen und das einzige Mitglied der Kammerversammlung, das im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) tätig ist – Witt ist beim Kreis Segeberg angestellt. Ihr liegen u.a. die Themen Digitalisierung und Arztgesundheit am Herzen.
- ▶ Hannah Teipel ist neu im Vorstand und in der Kammerversammlung und zugleich das jüngste Vorstandsmitglied. Sie ist derzeit in Weiterbildung in der Nephrologie am UKSH in Kiel und hatte mit dem Ziel kandidiert, die jüngeren Ärztinnen und Ärzte zu vertreten. In der Weiterbildung sieht sie noch „Optimierungspotenzial“, auch das Thema Nachhaltigkeit will sie im Blick behalten.
- ▶ Dr. Christine Schwill ist neu im Vorstand und in der Kammerversammlung und in einer Gemeinschaftspraxis in Bad Schwartau niedergelassen. Die hausärztliche Internistin, Gastroenterologin und Geriaterin ist im Klimaschutz engagiert. Sie will sich u.a. für eine bessere Überleitung der Patienten zwischen den Sektoren einsetzen.

Ein Vorstand, der fast nur aus Frauen besteht – „das ist bundesweit einmalig“, sagte Herrmann nach der Wahl. Ansonsten spielt die Geschlechterzusammensetzung für ihn keine Rolle: „Es geht um die Sachthemen, und das wird der neue Vorstand hervorragend hinbekommen.“ Wer bei den Vorstandswahlen nicht zum Zuge kam, kann sich dennoch einbringen. Am 6. September, bei der nächsten Kammerversammlung, werden die Ausschüsse gewählt.

DIRK SCHNACK



Der neue Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein von links: Dr. Victoria Witt, Hannah Teipel, Prof. Henrik Herrmann, Prof. Doreen Richardt, Dr. Gisa Andresen, Dr. Christine Schwill und Anne Schluck.

MVZ-Vorstoß gegen „Vergewerblichung“

MVZ Der Bundesrat hat vergangenen Monat einem von Schleswig-Holstein, Bayern und Rheinland-Pfalz eingebrachten Bundesratsantrag zur Neuausrichtung der Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zugestimmt. Nun ist die Bundesregierung am Zug.

Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) hatte den Antrag im Mai in den Bundesrat eingebracht. „MVZ können einen wertvollen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung leisten. Die Bundesregierung muss die Rahmenbedingungen jedoch so anpassen, dass eine Trägervielfalt bei den MVZ erhalten bleibt und die ärztliche Unabhängigkeit immer gewahrt bleibt“, begründete von der Decken den Antrag.

Der Einstieg von Investoren dürfe nicht dazu führen, dass junge Ärztinnen und Ärzte, die sich selbstständig machen wollen, im Wettbewerb um Kassensitze stets das Nachsehen hätten. „Wirtschaftliche Interessen müssen im Einklang mit der Versorgungssicherheit und einer guten medizinischen Behandlung der Patientinnen und Patienten stehen können. Damit das gelingt, sind Anpassungen des gesetzlichen Rahmens und mehr Transparenz notwendig. Die Bundesregierung ist nun gefordert, entsprechend zu handeln“, sagte von der Decken.

Wie berichtet, sehen Investmentfirmen MVZ zum Teil als Renditeobjekte. Über den Umweg des rechtlich zulässigen Erwerbs kleiner Krankenhäuser kaufen sie zum Teil in erheblichem Umfang Arztsitze. Von der Decken spricht von einer „Vergewerblichung“, die sie aus mehreren Gründen problematisch findet. Investoren verlagerten Versorgungskapazitäten tendenziell in lukrativere Ballungsgebiete, was die flächendeckende Versorgung gefährdet. Durch den Ankauf eines Großteils der örtlichen Versorgungsaufträge in einer Fachrichtung könnten zudem lokale Monopole gebildet werden.

Um solche Risiken für die Versorgung abzuwenden und eine ausgewogene und plurale Versorgungslandschaft aller zugelassenen Leistungserbringer ohne eine Diskriminierung bestimmter Versorgungsfor-

„Die Bundesregierung ist nun gefordert, entsprechend zu handeln.“

PROF. DR. JUR. KERSTIN VON DER DECKEN

men zu erhalten, fordert der Bundesrat die Umsetzung folgender Maßnahmen von der Bundesregierung:

- ▶ Einführung einer Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber von MVZ auf dem Praxisschild, inklusive der Angabe der Rechtsform.
- ▶ Einführung eines gesonderten MVZ-Registers, in dem auch die nachgelagerten Inhaberstrukturen offenzulegen sind, und Schaffung einer Verpflichtung zur Eintragung in das Register als Zulassungsvoraussetzung für MVZ. Die KVen werden als registerführende Stellen bestimmt. Die nachgelagerten Inhaberstrukturen sind der Öffentlichkeit gegenüber durch geeignete Einsichtsrechte in das MVZ-Register offenzulegen.
- ▶ Räumliche Beschränkung der Gründungsbefugnis von Krankenhäusern für (zahn)ärztliche MVZ. In räumlicher Hinsicht sollte eine Beschränkung auf die jeweiligen arztgruppenbezogenen Planungsbereiche, die ganz oder teilweise in einem Radius von bis zu 50 km zum Sitz des Krankenhauses entfernt liegen, normiert werden. Für unterversorgte und drohend unterversorgte Planungsbereiche sind jeweils Ausnahmen vorzusehen.
- ▶ Begrenzung des Versorgungsanteils für neue, von einem Träger gegründete ärztliche MVZ im jeweiligen arztgruppenbezogenen Planungsbereich bei Hausärzten auf max. 25 %, bei der allgemeinen und

speziellen fachärztlichen Versorgung auf max. 50 % pro Facharztgruppe, mit Ausnahmen in unterversorgten Regionen.

- ▶ Streichung der Möglichkeit des Arztstellenerwerbs für MVZ durch Zulassungsverzicht.
- ▶ Streichung der Möglichkeit einer „Konzeptbewerbung“ für MVZ (Bewerbung eines MVZ im Zulassungsverfahren ohne Benennung eines konkreten Arztes) gem. § 103 Abs. 4 S. 5 Nr. 9 SGB V.
- ▶ Schaffung der gesetzlichen Grundlagen dafür, dass Kassenärztliche Vereinigungen und deren Einrichtungen, die Eigenrichtungen gem. § 105 SGB V betreiben, das Recht erhalten, in diesem Zusammenhang Zulassungen zu erhalten, unter der Maßgabe, dass die Vertragsarztsitze nachfolgend an die dort tätigen angestellten Ärzte zur selbstständigen Niederlassung übertragen werden.
- ▶ Stärkung der ärztlichen Leitung von MVZ durch Etablierung von Schutzvorschriften sowie Stärkung der Schutzfunktion der ärztlichen Leitung gegen sachfremde Einflussnahme durch Einführung entsprechender Kontrollmechanismen:
 - a.) Besonderer Abberufungs- und Kündigungsschutz für die ärztliche Leitung.
 - b.) Vorlagepflicht der Verträge mit der ärztlichen Leitung gegenüber der KV.
 - c.) Vorgabe des Tätigkeitsumfangs für die ärztliche Leitung in Höhe eines vollen Versorgungsauftrags bei mindestens fünf vollzeitäquivalenten Stellen im jeweiligen MVZ.
- ▶ Regelung im SGB V, dass Disziplinarmaßnahmen künftig auch gegen MVZ verhängt werden können und nicht nur gegen Mitglieder der KVen. In diesem Zusammenhang soll klargestellt werden, dass auch MVZ die Zulassung zu entziehen ist, wenn es nicht sicherstellt, dass MVZ-Ärzte ihren vertragsärztlichen Pflichten nachkommen.

Eigene Praxis: Verhindert oder nicht gewollt?

NIEDERLASSUNG Digitalisierung und MVZ: Zwei von zahlreichen Themen, die beim 10. Norddeutschen Dialog in Lübeck diskutiert wurden. Akteure aus Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern waren dabei.

Dr. Fabian Holbe aus Neuburg ist einer von denen, die es vermeintlich bald nicht mehr geben wird: ein Hausarzt in eigener Praxis. Im Umkreis von zehn Kilometern ist in Nordwestmecklenburg keine weitere Praxis zu finden – er wird also gebraucht.

Was aber brauchen Ärzte wie er? Hilft mehr Digitalisierung? Beim Norddeutschen Dialog der Barmer in Lübeck warnte Holbe davor, darin einen zu großen Lösungsbeitrag zu sehen. Digital nicht-affine Patienten, so seine Befürchtung, könnten dadurch „abgehängt“ werden. Speziell die vulnerablen Gruppen, die am meisten Unterstützung brauchen, sind nach seiner Wahrnehmung durch die Digitalisierung in Gefahr, schwerer in die Versorgung zu kommen.

Dr. Susanne Klein, Leiterin der Barmer Landesvertretung Hamburg, sieht deshalb keinen Grund, auf Digitalisierung zu verzichten. Aber: Digitalisierung muss einfach sein und vor allem funktionieren, da sprach Klein auch vielen Ärztinnen und Ärzten aus dem Herzen.

Das galt nicht für alle Beiträge. Eine niedergelassene Augenärztin aus Lübeck motivierten Schlussfolgerungen über die steigende Zahl von angestellten Ärztinnen und Ärzten zu einer spontanen Wortmeldung über das „Genöle“ von der mangelnden Bereitschaft junger Ärztinnen, eine Praxis zu gründen oder zu führen. Sie erlebt diese Gruppe anders: „Die haben gar keine Chance, sich niederzulassen. Sie werden vielmehr in die Anstellung gelotst“, ist ihre Beobachtung. Die Praxischefin sah sich deshalb genötigt, für die Niederlassung zu werben: „Ich finde es phantastisch, niedergelassen zu sein. Unser System ist so schlecht nicht!“

Dr. Sara Sheikhzadeh, Chief Medical Officer im Vorstand der Asklepios Kliniken, entgegnete darauf: „Ich wünschte, meine Realität wäre die gleiche. Sie ist



Dr. Fabian Holbe, Hausarzt in Nordwestmecklenburg, Moderatorin Louisa Maria Carius und Dr. Susanne Klein, Leiterin der Barmer Landesvertretung Hamburg, beim 10. Norddeutschen Dialog der Barmer in Lübeck.

aber eine andere.“ Sie wünscht sich mehr niedergelassene Ärzte, nur: „Ich sehe die nicht.“

In der Diskussion über MVZ bekräftigte sie ihre Wahrnehmung, dass jüngere Ärztinnen und Ärzte tatsächlich die Anstellung bevorzugen, weil sie dort im Team und ohne wirtschaftliches Risiko arbeiten können. Zur Motivation von Asklepios für das Betreiben eigener MVZ nannte Sheikhzadeh, die Patientennachfrage nach ambulanten Leistungen zu befriedigen. Viele Menschen kämen ansonsten in die stationären Einrichtungen und belasteten dort die Ressourcen. Nennenswerter Profit sei mit dem Betreiben dieser MVZ nicht zu machen, diese seien „keine Goldgrube“, so Sheikhzadeh. Sie legte Wert auf einen wichtigen Unterschied zu MVZ, die von Investoren betrieben werden – diese gehen nach ihrer Beobachtung in aller Regel nicht in die Grundversorgung und leisten damit keinen Beitrag, die Nachfrage in diesem Bereich zu stillen.

Dr. Dieter Kreye aus dem Vorstand der KV Mecklenburg-Vorpommern bestätigte, dass es in manchen Regionen schwer ist, Praxisnachfolger zu finden. Er selbst hatte zehn Jahre gebraucht, bis er einen Nach-

folger für seine Praxis in Neubrandenburg gefunden hatte. Er hält die Rahmenbedingungen im ambulanten Bereich von vielen jüngeren Ärztinnen und Ärzten für falsch bewertet – sowohl hinsichtlich des Risikos als auch hinsichtlich der Möglichkeit, Geld zu verdienen. Die Bedingungen seien oft besser, als vom Nachwuchs angenommen. Kreye ist überzeugt, dass viele aus der jungen Ärztegeneration deshalb einen Fehler begehen, wenn sie sich gegen die eigene Niederlassung entscheiden. Er zog einen Vergleich zur Nachwendezeit: „1990 wollten viele meiner Kollegen aus der früheren DDR auch nicht selbstständig sein. Die Ängste waren unbegründet“, so Kreye. Zur MVZ-Diskussion stellte er unter Hinweis auf die höhere Leistungsfähigkeit und Motivation von selbstständigen Ärzten klar: „Ich habe keine Angst vor MVZ.“ Kreye verwies u.a. auf die höhere Zahl an behandelten Patienten durch selbstständige Ärzte als durch angestellte. Der Hausarzt kann sich vorstellen, dass sich die Niederlassung wegen ihrer Vorteile am Ende doch durchsetzen wird: „Es wird eine Gegenbewegung geben. Wir brauchen niedergelassene Ärzte.“

Frust über Berliner Verpackungskünstler

KVSH DMP, HVM und HAFA waren nur drei der zahlreichen Themen, mit denen sich die Abgeordnetenversammlung der KV im Juni auseinandersetzen musste. Das alles vor dem Hintergrund einer massiven Enttäuschung von der Gesundheitspolitik.

Die zahlreichen Probleme für Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich sind bekannt: Patienten lassen Termine ohne Absage platzen, die Honorierung der ärztlichen Leistungen wird als nicht angemessen empfunden, die Bereitschaft, die Verantwortung als Praxisinhaber zu tragen, wird geringer und es finden sich weniger MFA, die freiwerdende Stellen in den Praxen nachbesetzen.

Dennoch läuft es weiterhin. Die Patienten in Schleswig-Holstein werden ambulant versorgt. Die Diskussion in der Abgeordnetenversammlung zeigte, dass das von manchen Ärztinnen und Ärzten alles andere als selbstverständlich gehalten wird. Werden die Rahmenbedingungen irgendwann so schwierig, dass die Praxen die ambulante Versorgung nicht mehr aufrechterhalten können? „Wann kippt das System“, fragte Gastroenterologe Sven Tetzlaff aus Büdelsdorf in die Runde und sprach damit vielen fach- und hausärztlichen Abgeordneten aus der Seele.

Denn Signale, dass sich immer mehr Niedergelassene langsam aus der Verantwortung nehmen, wurden vom KV-Vorstand genannt. Die Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke nannte die stetig abnehmende Bereitschaft, eine Praxis zu übernehmen. Vorstandskollege Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach verwies auf die Tendenz, dass ältere Praxisinhaber immer häufiger ihr Punktzahlvolumen nicht ausschöpfen – ein Phänomen, das früher nur bei neu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zu beobachten war.

Schliffke hatte zuvor einige der Punkte, die die Ärzte belasten, angesprochen. Es gab aber auch eine positive Botschaft: Die Entbudgetierung für Kinderärzte. Dass die bislang auf eine Fachgruppe beschränkt bleibt, hält die KV-Chefin für falsch: „Die Leistungen aller wären Anlass genug gewesen, endlich mal nach 30 Jahren einen



„Die Leistungen aller wären Anlass genug gewesen, endlich einen Strich unter Budgets zu ziehen.“

DR. MONIKA SCHLIFFKE

Strich unter Budgets zu ziehen. Das wäre Wertschätzung gewesen.“ Klar ist für sie, warum dies ausgerechnet in der Pädiatrie gelungen ist: „Die Wahrheit dahinter ist leider, dass man mit Kindern viel leichter Politik machen kann.“

Für Unverständnis unter Ärzten und in den KVen sorgte eine Ankündigung

von Bundesarbeitsminister Hubertus Heil (SPD), der nicht-niedergelassene Notdienstärzte für „Quasi-Angestellte“ der KVen mit entsprechender Sozialversicherungspflicht hält. Setzt sich diese Sichtweise durch, werden die KVen diese Ärzte aus dem Notdienst herausnehmen müssen. „Keine KV kann es sich leisten, alle Pool-Ärzte in ein Arbeitsverhältnis zu übernehmen“, stellte Schliffke klar.

In Schleswig-Holstein kommt rund jeder dritte im Notdienst eingesetzte Arzt aus einem solchen Pool von nicht niedergelassenen Kollegen. Ohne sie wäre der Notdienst kaum aufrechtzuerhalten. Schliffke sprach von einer „schwebenden ernstesten Situation“ mit ungewissem Ausgang. Die Sichtweise, einfach die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte stärker in die Pflicht zu nehmen und auf Pool-Ärzte zu verzichten, hält die KV für nicht zielführend – denn Schleswig-Holstein ist für den Nachwuchs als Region für eine Niederlassung interessanter geworden, seit der Notdienst freiwillig ist und die Dienste weggefallen sind.

Ein weiteres Ärgernis für die Abgeordneten und die KV ist die vom Bundesgesundheitsministerium in rosigen Farben geschilderte digitale Zukunft im Gesundheitswesen. Die zahlreichen Worthülsen in dieser optisch gut dargestellten Strategie sind für Schliffke eine „eindrucksvolle Verpackung von Nichts“. Die Diskussionsgrundlage des Ministeriums hat ihre Erwartungen nicht erfüllt, beschreibt stattdessen eine vermeintlich schöne neue Digitalwelt. Schliffke zu den gewählten Formulierungen des Ministeriums: „Mir fällt zu diesem ganzen Worthülsengeschwafel echt nichts mehr ein.“

Kritisch setzte sich Schliffke auch mit den deutschen ePA-Plänen auseinander. Weil Deutschland eine Akte in Patientenhand und keine – wie in anderen Ländern – staatlich getragene Gesundheits-

akte plant, koppelt sich unser Land nach ihrer Befürchtung von anderen Systemen ab. Schliffkes Urteil dazu: „Das übergroße Thema Patientensouveränität überlagert alles und führt zu einer ideologisch geprägten Diskussion, die man mit Realismus, ärztlichem und psychotherapeutischem Sachverstand und Versorgungserfahrung nicht gewinnen kann.“

Kein Anlass für Euphorie ist die derzeitige Situation bei den Hausarztvermittlungsfällen (HAFA). Obwohl die KV schon ein digitales Vermittlungsportal zur Verfügung gestellt hat, blieb die Resonanz bis zur Versammlung überschaubar. Im ganzen Bundesland hatte es erst rund 28.000 HAFA-Fälle gegeben. Die KV kündigte deshalb an, in der Ärzteschaft noch einmal für die Vermittlung zu werben. Ennenbach berichtete in der Versammlung auch, wie unterschiedlich die HAFA in der Ärzteschaft wahrgenommen werden. Bei manchen Fachärzten hätten HAFA „überbordende Erwartungen“ geweckt und dazu geführt, dass sie bei Hausärzten einen entsprechenden Vermerk selbst bei Routineuntersuchungen verlangen und Patienten zurückschicken. Hausärzte dagegen zweifeln zum Teil am Sinn der Regelung und wollen sich nicht zum „Büttel“ dieser Anforderung machen lassen. Folge: Viele Hausärzte arbeiten praktisch nicht mit dieser Möglichkeit. Vielleicht gibt es aber auch andere Gründe, weshalb viele Ärzte das Instrument bislang nicht nutzen. Internist Dr. Thomas Thormann aus Kiel

„Auch ältere Praxisinhaber schöpfen ihr PZV immer häufiger nicht aus.“

DR. RER. NAT. RALPH ENNENBACH



kann sich vorstellen, dass auch dies Ausdruck einer Verweigerungshaltung sein könnte.

Ennenbach will die Diskussion zurück auf den medizinischen Anspruch von Haus- und Fachärzten führen, damit die HAFA als sinnvolles Instrument stärker genutzt werden. Das hätte auch positive finanzielle Folgen: Eine stärkere HAFA-Nutzung könnte den Wegfall der Neupatientenregelung kompensieren. Diese Schwelle könnte erreicht werden, wenn

rund 20 % der ehemaligen Neupatienten ein HAFA-Fall wären. Neben dem finanziellen Aspekt hat das Instrument aus Sicht von Hausarzt Dr. Thomas Maurer noch einen weiteren Vorteil. Der Vorsitzende der KV-Abgeordnetenversammlung hofft, dass Haus- und Fachärzte darüber stärker ins Gespräch kommen zu einer Frage, die beide Seiten interessieren sollte, nämlich: „Wie versorgen wir dringliche Patienten gemeinsam am besten?“

DIRK SCHNACK

Neues DMP Osteoporose

Schleswig-Holstein ist das erste Bundesland, das ein DMP Osteoporose einführt. KV-Chefin Dr. Monika Schliffke gab den Abschluss in der KV-Abgeordnetenversammlung bekannt. Die KV benötigt das aktuelle Quartal zur Vorbereitung, ab Oktober soll das DMP dann wirksam werden. Informationsschreiben für Hausärzte, Orthopäden und ihre MFA sollen die Vorbereitung erleichtern.

Das Potenzial im Land gibt die KV mit rund 70.000 Patienten an. Das neue DMP sieht Hausärzte und Orthopäden als Koordinatoren vor, Orthopäden können als koordinierende Ärzte oder halbjährlich als Mitbehandler tätig sein. Die wichtigsten Punkte aus der Honorarvereinbarung:

- ▶ Koordinierende Ärzte erhalten 25 Euro für die Einschreibe- und Erstdokumentation bzw. 15 Euro, wenn der Patient bereits in ein anderes DMP eingeschrieben ist.
- ▶ Um den Anreiz zu erhöhen, Patienten zum Mitmachen zu motivieren, gibt es bis Ende 2024 einen Aufschlag von 5 Euro.
- ▶ Die Betreuungspauschale beträgt zunächst 11 Euro, ab 2025 12 Euro.
- ▶ Für die Sturzanamnese zur Risikoermittlung können halbjährlich 6,50 Euro abgerechnet werden.

Nach Angaben Schliffkes kommen noch Schulungsgebühren hinzu. Sie räumte ein, dass die Honorarsätze viele enttäuschen werden: „Manche stellen sich nach 20 Jahren eher das Dreifache vor.“ Sie gab aber auch zu bedenken: „DMP-Vergütungen sind immer on top.“ Einen Ausschluss zu EBM-Ziffern gebe es für Hausärzte lediglich beim geriatrischen Assessment – das kann nicht im gleichen Quartal wie die Sturzanamnese abgerechnet werden, weil diese im Assessment bereits enthalten ist.

Für die Einbeziehung der Orthopäden hatte sich die KV zuvor mit dem Berufsverband kurzgeschlossen. Schliffke geht davon aus, dass viele Hausärzte das DMP auch aus Zeitmangel nicht bedienen können.

Zugleich kritisierte sie den jahrelangen Stillstand bei den DMP. Viele Krankenkassen gehen nach ihrer Erfahrung erst dann auf die KVen mit dem Ziel eines Vertragsabschlusses zu, wenn der öffentliche Druck zu stark wird. (DI)

KVSH: Kassen haben Luft für Honorarerhöhungen

HONORAR Die KV hat genug von den Sparrunden der Krankenkassen. Eine kräftige Honorarerhöhung ist aus ihrer Sicht überfällig. Vom früheren Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg erhalten sie Rückendeckung.

Eine Woche nach der KV-Abgeordnetenversammlung im Juni, in der viel Frust über die aktuelle Situation der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte deutlich wurde, reagierte KV-Vize Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach per Pressemitteilung mit deutlichen Worten in Richtung Krankenkassen. Die KV forderte in der Mitteilung eine deutliche Anhebung des Orientierungspunktwertes, damit alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen besser honoriert werden. Sonst, so die KVSH, drohe der ambulanten Patientenversorgung eine schlechende Aushöhlung.

Viele Ärzte und Psychotherapeuten können ihre Praxen nach Darstellung der KVSH unter den aktuellen Bedingungen nicht mehr kostendeckend führen. Deshalb schließen Ältere ihre Praxen früher als geplant und Jüngere sind nicht mehr bereit, sich niederzulassen. Insbesondere auf dem Land erwartet die KV eine Verschärfung der angespannten Versorgungslage.

Verständnis für eine ablehnende Haltung der Krankenkassen hat die KV in dieser Situation nicht mehr. „Es muss Schluss sein mit den ritualisierten Nullrundenforderungen der Krankenkassen“, sagte Ennenbach. Nach seiner Überzeugung ist das Geld bei den Krankenkassen nicht so knapp, wie diese es häufig darstellen. Er verwies in diesem Zusammenhang auf die in den vergangenen Jahren häufig nach oben korrigierten Zahlen des GKV-Schätzerkreises. Ennenbach sprach von „politisch instrumentalisierten Hiobsbotschaften“, die sich im Nachhinein wiederholt als falsch herausgestellt hätten. Die finanziellen Rahmenbedingungen hätten aus Sicht Ennenbachs durchaus eine Stärkung der ambulanten Versorgung erlaubt.

Sollte für die ambulante Versorgung jetzt nicht ausreichend Geld zur Verfügung gestellt werden, sei zu überlegen, „wie das Leistungsangebot für die Versicherten dem finanziellen Rahmen angepasst und damit reduziert werden könne“.

Konkret fordert die KV einen vollständigen Ausgleich der Inflation bei den Praxiskosten für 2024 und die Folgejahre. Die kalkulatorische Lohnkomponente für das Personal muss aus KV-Sicht deutlich erhöht werden. „Damit könnten gezielt Anreize gesetzt werden, um den ärztlichen Nachwuchs für die Niederlassung zu motivieren“, sagte Ennenbach.

Verlässlicher wären jedoch mehrjährig nennenswerte Honoraranhebungen, ähnlich wie bei Tarifabschlüssen. Dies würde Kalkulationssicherheit und mehr Wettbewerbsfähigkeit bei der Personalgewinnung ermöglichen.

Als beste Lösung nannte Ennenbach die Abschaffung des Budgets für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen.

Unterstützung erhielt die KVSH vom gesundheitspolitischen Sprecher der FDP-Landtagsfraktion, Dr. rer. pol. Heiner Garg. Der frühere Landesgesundheitsminister sagte: „Damit die Gesundheitsversorgung dauerhaft aufrechterhalten werden kann, unterstütze ich die Forderung, die Mehrbelastung der Kassenärzte aufgrund der Inflation vollständig auszugleichen und die kalkulatorische Lohnkomponente für das Personal deutlich zu erhöhen, voll und ganz.“

Er warnte allerdings davor, die damit entstehende Mehrbelastung vollständig den Krankenkassen aufzubürden – schloss diese aber auch nicht aus. „Beitragserhöhungen für die GKV-Versicherten müssen unbedingt begrenzt werden“, so Garg. Es müssten strukturelle Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung und zur Stabilisierung der GKV-Finzen ergriffen werden. Hierzu zählte er u.a. auf:

- ▶ Die Aufhebung der Budgetierung in den gesundheitsversorgenden Fächern.
- ▶ Besteuerung von Arzneimitteln mit dem ermäßigten Mehrwertsteuersatz von 7 %.
- ▶ Eine ausreichende Bemessung und jährliche Dynamisierung des Bundeszuschusses.

DIRK SCHNACK



„Beitragserhöhungen für die GKV-Versicherten müssen unbedingt begrenzt werden“

DR. RER. POL. HEINER GARG

Wirtschaftlich stabile Gesundheitsindustrie

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT Die industrielle Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein und in Hamburg entwickelt sich positiv. Eine Ende Juni gezogene Bilanz für die Jahre 2018 bis 2021 zeigt, wie stark die Branche auch in der Pandemie gewachsen ist.

Die Wirtschaftskraft der Branche im Norden, als „ökonomischer Fußabdruck des Clusters Life Science Nord“ bezeichnet, wird seit 2015 vom Wirtschaftsforschungsinstitut WifOR erhoben. Danach konnte die Branche ihre Bruttowertschöpfung in diesem Zeitraum um 700 Mio. Euro auf 5,7 Mrd. Euro steigern. Innerhalb von zehn Jahren stieg die Bruttowertschöpfung um 1,8 Mrd. Euro. Das durchschnittliche jährliche Wachstum betrug 3,2 %. Heruntergerechnet auf die Einwohnerzahl liegt die Bruttowertschöpfung bei 1.089 Euro im Jahr. Im Ländervergleich liegen nur Baden-Württemberg und Hessen noch höher. Der Anteil des Clusters an der Gesamtwirtschaft in den beiden Bundesländern beträgt 2,7 %.

Die Zahl der Beschäftigten stieg seit 2018 um 1.900 auf 55.000 in 2021. In den vergangenen zehn Jahren wuchs die Beschäftigtenzahl um 5.660. Dies entspricht einem jährlichen Wachstum von 1,2 % in zehn Jahren. Der Anteil der Beschäftigten an der Gesamtwirtschaft beträgt 2 %.

Die Zahlen des Gesundheitswesens insgesamt sind deutlich höher. Im Cluster Life Science Nord sind nur industrielle Daten abgebildet, also ohne die Leistungen etwa von Arztpraxen und Krankenhäusern. Zur industriellen Gesundheitswirtschaft zählen u.a. Unternehmen aus der Pharmabranche, der Medizintechnik und der Biotechnologie. Im Norden sind diese Branchen vorwiegend durch mittelständische Unternehmen vertreten.

Julia Carstens, Staatssekretärin im Kieler Wirtschaftsministerium, kündigte bei der Präsentation der Zahlen des Clusters in Hamburg an, die Bedingungen für ein weiteres Wachstum der Unternehmen der Gesundheitswirtschaft zu verbessern. „Dazu gehört auch der Ausbau der Forschungs- und Bildungslandschaft, etwa im Bereich des Zukunftsthemas Künstliche Intelligenz,



Julia Carstens, Staatssekretärin im Wirtschaftsministerium des Landes Schleswig-Holstein, bei der Präsentation des ökonomischen Fußabdrucks des Clusters Life Science Nord in Hamburg.

das im Life-Science-Sektor bereits heute eine wichtige Rolle spielt“, betonte Carstens.

Weitere Zahlen aus der industriellen Gesundheitswirtschaft:

- ▶ Das Exportvolumen betrug in 2021 insgesamt 7,9 Mrd. Euro. Seit 2012 ist das Volumen um 2,9 Mrd. Euro gestiegen, dies entspricht einem jährlichen Durchschnittswachstum von 5,1 %. Der Anteil an den gesamten Exporten aus Hamburg und Schleswig-Holstein betrug 6,5 %, der Exportüberschuss in 2021 0,4 Mrd. Euro.
- ▶ Neben der direkten Bruttowertschöpfung misst WifOR weitere Effekte in Höhe von 2,3 Mrd. Euro durch ausstrahlende Effekte in anderen Branchen. Das heißt: Für jeden Euro an direkter Wertschöpfung des Clusters Life Science Nord entstehen weitere 0,4 Euro Wertschöpfung in anderen Branchen in Schleswig-Holstein und Hamburg.
- ▶ Den gleichen Effekt gibt es bei der Beschäftigung. Neben den 55.000 direkt Be-

schäftigten profitieren in anderen Branchen weitere 31.000 Menschen. Das heißt: Zehn neue Beschäftigungsverhältnisse im Cluster Life Science Nord führen rechnerisch zu 5,6 weiteren neuen Jobs in der Gesamtwirtschaft beider Bundesländer.

- ▶ Ein Branchenvergleich zeigt die Dynamik des Sektors. Das Wachstum in den vergangenen zehn Jahren betrug 4,2 %. In der Information und Kommunikation betrug dieses Wachstum 3,7 %, im Finanz- und Versicherungsdienstleistungsgewerbe minus 0,6 %.

Aus Sicht der Verantwortlichen hat die industrielle Gesundheitswirtschaft die Corona-Krise zumindest nach den vorliegenden Zahlen überwunden und die „Corona-Delle“ des Jahres 2020 „überkompensiert“. Zudem habe der starke Beschäftigungsaufbau den regionalen Arbeitsmarkt in Norddeutschland stabilisiert.

„Die EU ist etwas Wunderbares, aber ...“

EUROPA Der Einfluss europäischer Gesetze auf das Gesundheitswesen steigt. Der Hartmannbund beschäftigte sich auf seiner Landesdelegiertenversammlung im Juni mit dem Thema. Warum das erforderlich ist, erläutert der Landesvorsitzende Dr. Mark F. Tobis im Gespräch mit Dirk Schnack.

Herr Dr. Tobis, der Hartmannbund Landesverband hat in seiner jüngsten Mitgliederversammlung im Juni die „Strahlkraft der europäischen Gesetzgebung auf das ärztliche Handeln“ in den Mittelpunkt gestellt. Wo spüren Ärztinnen und Ärzte diese Strahlkraft denn überhaupt?

Dr. Mark F. Tobis: Zum ersten Mal ganz konkret gespürt haben wir Ärztinnen und Ärzte die „Strahlkraft der europäischen Gesetzgebung auf unser ärztliches Handeln“ im Jahr 2018, als in der EU die Datenschutzgrundverordnung in Kraft trat. Hier mussten einige Veränderungen in unseren Institutionen durchgeführt werden.

Des Weiteren bereitete die strenge Auslegung der europäischen Verordnung über Medizinprodukte (MDR) große Probleme, welche ab dem 26. Mai 2021 galt. So durften jahrzehntelang bewährte Desinfektionsmaßnahmen für medizinische Geräte nicht mehr praktiziert werden. Manche medizinischen Maßnahmen mussten aufgrund dieser Verordnung ausgesetzt werden, was natürlich nicht überall auf Verständnis stieß. Auch wenn Vorgaben dieser Art mit den richtigen Absichten, in diesem Fall also mit dem Gedanken an die Sicherheit medizinischer Produkte und Geräte, implementiert werden: Die Folgen für den ärztlichen Alltag können weitreichend sein.

Es gibt auch positive Beispiele

Die Strahlkraft ist also eher negativ – oder gibt es auch positive Beispiele?

Tobis: Obwohl die EU etwas Wunderbares ist, fallen uns einige ihrer negativen Auswüchse zurzeit auf die Füße. Die Intentionen der Verordnungen wie der DSGVO, dem MDR oder dem künftigen EDR sind gut, aber die Folgen der Verordnungen scheinbar nicht richtig durchdacht.

Ein Beispiel: § 15 Abs. 3 der DSGVO: „Der Verantwortliche stellt eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, zur Verfügung. Für alle weiteren Kopien, die die betroffene Person beantragt, kann der Verantwortliche ein angemessenes Entgelt auf der Grundlage der Verwaltungskosten verlangen.“ Eine Art Schutzgebühr schon ab der ersten Erstellung einer Aktenkopie wäre für diesen teilweise hohen Aufwand angemessen gewesen, da medizinische Dokumentationen sehr umfangreich sein können und eventuell rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Ein positives Beispiel gibt es aber auch und zwar in der MDR: Seit Inkrafttreten müssen die Anzeigen und Dokumentati-

EHDS

Der Europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS) beschäftigt die ärztlichen Institutionen auf Bundesebene. Der 127. Deutsche Ärztetag in Essen begrüßt zwar, dass die Verfügbarkeit und der Austausch von Gesundheitsdaten gestärkt werden soll. Zugleich forderte er den europäischen Gesetzgeber aber auf, das Recht der Patienten auf informelle Selbstbestimmung stärker zu berücksichtigen. Die unerwünschte Re-Identifizierung einer Person anhand ihrer Gesundheitsdaten müsse verboten und sanktioniert werden. Gefordert wurde außerdem, einer Überforderung der im Gesundheitswesen Tätigen durch Datenlieferungspflichten auszuschließen. Auch die KBV bringt sich in Brüssel zum Thema ein.

onen von neu verkauften Medizingeräten in der nationalen Sprache erscheinen, entsprechend dem Ort, wo sie eingesetzt werden. In den medizinischen Bereichen müssen zum Teil in Extremsituationen ad hoc Entscheidungen getroffen werden, deren Entscheidungsgrundlagen auf den Informationen medizinischer Geräte beruhen. Verständliche Geräteinformationen in der Landessprache verursachen weniger Missverständnisse und helfen somit, Fehler zu vermeiden.

Konkrete Auswirkungen auf die Arztpraxen

Was käme auf die Arztpraxen und auf das Arzt-Patienten-Verhältnis konkret zu, wenn der europäische Gesundheitsdatenraum so umgesetzt wird, wie derzeit geplant?

Tobis: Nicht viel Neues. Die elektronische Patientenakte gibt es bereits. Diese soll auf Wunsch der Patientin oder des Patienten mit deren Gesundheitsdaten befüllt werden. Die dort eingestellten Daten sollen dann automatisch in den EDR übertragen werden. Das heißt, im Hintergrund sollen künftig die schon national gesammelten Daten in den europäischen Datenraum übertragen werden.

An welchen Stellen müsste aus Ihrer Sicht etwas geändert werden?

Tobis: Wichtig ist, dass das Befüllen von elektronischen Akten zu überhaupt keinem zeitlichen Mehraufwand für die Ärztinnen und Ärzte sowie deren Praxispersonal führt. Das muss komplett automatisiert erfolgen, wenn das Einverständnis der Patientin oder des Patienten vorliegt.

Auch muss das Thema der ärztlichen Schweigepflicht überdacht werden, wenn aus den ärztlichen Dokumentationen au-



„Uns Ärztinnen und Ärzten muss bewusst sein, von wo die Verordnungen kommen, die unser alltägliches Arbeiten beeinflussen.“

DR. MARK F. TOBIS, FEBO

tomatisiert Daten in andere Medien abfließen sollen.

Die Überlassung der anonymisierten Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken (Sekundärnutzung) sollte kostenpflichtig sein. Die erhobenen Gebühren sollten den Ärztinnen und Ärzten zu Gute kommen. Zum Beispiel könnten die Gebühreneinnahmen in die Altersversorgung von Ärztinnen und Ärzten fließen und damit deren Altersruhegeld stützen.

EU-Politik als Thema auf Landesebene

Auch die KBV und die Bundesärztekammer haben bereits Änderungswünsche angekündigt und arbeiten mit ihren jeweiligen Vertretungen in Brüssel daran. Warum ist es dennoch wichtig, dass Verbände auf Landesebene dieses Thema auf die Agenda setzen?

Tobis: Uns Ärztinnen und Ärzten muss bewusst sein, von wo die Verordnungen kommen, die unser alltägliches Arbeiten beeinflussen. Von der Stadt oder der Gemeinde über den Kreis, über das Bundesland, über den Nationalstaat bis zur EU gibt es eine Vielzahl von Ordnungsgebern. Nur wer hier einen Überblick hat, kann sich bedarfsgerecht informieren und weiß, an welche Stelle man sich bei spezifischen Themen wenden kann.

Allein deshalb müssen möglichst viele Ärztinnen und Ärzte über die Vorgänge bei

den zuständigen europäischen Stellen Bescheid wissen. Demokratie verlangt Transparenz. Daher sollen möglichst viele Ärztinnen und Ärzte in die Gesetz- und Verordnungsgebung der EU eingebunden sein und Einfluss auf diese nehmen können. Außerdem müssen in diesen Prozessen auch regionale Besonderheiten berücksichtigt werden. Eine konkrete Folgenabschätzung kann eigentlich nur in der Region und durch die Betroffenen erfolgen.

Sind die Praxen überhaupt in der Lage, neue Vorschriften aus Brüssel oder Straßburg umzusetzen?

Tobis: Den Praxen wird nichts anderes übrigbleiben. Andernfalls drohen ihnen empfindliche Sanktionsmaßnahmen.

Aber die EU-Gesetze und -Verordnungen sind nicht unveränderbar in Stein gemeißelt. Wenn sich diese als nicht praktikabel herausstellen, dann können auch sie geändert werden. Als jüngstes Beispiel sind hier die Änderungen in den EU-Fahrgastrechten zu nennen. Noch wichtiger ist es, über geplante neue EU-Gesetze und -Verordnungen informiert zu sein und diese in ihrer Entstehung praxistauglich und anwendbar mitzugestalten.

Weitreichende Folgen der EU-Politik

Gesundheitspolitik ist grundsätzlich Sache der Nationalstaaten und nicht der EU. Dennoch reichen viele Gesetzgebungen

aus Brüssel in den Gesundheitsbereich hinein. Sehen Sie es eher kritisch oder als hilfreich an, wenn mehr Einfluss von außen auf das Gesundheitswesen bei uns genommen wird?

Tobis: Es ist hilfreich, wenn wir eine Vereinheitlichung unserer Regelwerke in Europa bekommen. Die Kleinstaaterei schadet am Ende mehr, als dass sie nützt. Das gilt auch für den Gesundheitsbereich. Ich begrüße darum grundsätzlich die Entwicklung hin zu einheitlichen Regelungen, die uns helfen, langfristig zukunftsfähig aus dem europäischen Umfeld weltweit zu agieren.

In der medizinischen Forschung benötigen wir beispielsweise oft hohe Fallzahlen, um zu statistisch signifikanten medizinischen Ergebnissen zu kommen. Jedes Land für sich kann diese statistische Signifikanz alleine meist nicht erreichen. Daher müssen wir, wenn wir in der Welt erfolgreich sein wollen, zumindest europäisch zusammenarbeiten. Einheitliche Regelwerke in Europa unterstützen genau diese notwendige und wichtige Zusammenarbeit. Außerdem ergeben sich durch solche Kooperationen oftmals Lerneffekte und Verbesserungen, die im Idealfall dazu führen, dass sich Standards weiter verbessern und weltweit durchsetzen.

Vielen Dank für das Gespräch.

„Wir werden eine andere Kliniklandschaft haben“

KLINIKREFORM Das Krankenhauswesen hat Reformbedarf: In dieser Diagnose waren sich alle einig bei den „Gesprächen am Wasser“, zu denen der Verband der Ersatzkrankenkassen vdek am Kieler-Woche-Donnerstag an seinen Sitz im Sell-Speicher gebeten hatte. Teils stark auseinander gingen die Meinungen allerdings in Detailfragen.

Mit Reinhard Busse hatte sich der vdek Schleswig-Holstein einen Kenner der Materie nach Kiel eingeladen. Busse ist Arzt, Professor für Management im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin und als Mitglied der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ ganz nah dran an den Diskussionen über eine Reform der Kliniklandschaft.

Mit Zahlen und internationalen Vergleichen verdeutlichte der Experte, dass manches nicht rund läuft im System. So kommen hierzulande rechnerisch 250 von 1.000 Menschen pro Jahr zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus, in der Schweiz sind es ein Drittel und in den Niederlanden zwei Drittel weniger.

Trotzdem ist die durchschnittliche Lebenserwartung der Deutschen geringer als bei den Nachbarn, was laut Busse unter anderem am Umgang mit Herzinfarkten liegt. 500 davon treten hierzulande am Tag auf, 18 entfallen auf Schleswig-Holstein. Allerdings ist es bundesweit und auch im Norden so, dass längst nicht alle Betroffenen in

einer Klinik landen, die personell und technisch optimal ausgestattet ist.

Ebenfalls nicht immer zum Besten bestellt ist es bei der Therapie von Brustkrebs. Nur 79 % der Fälle in Schleswig-Holstein werden in einem zertifizierten Brustkrebszentrum behandelt. 21 % der erkrankten Frauen suchen ein weniger gut ausgestattetes Krankenhaus auf und haben entsprechend geringere Heilungschancen.

Überhaupt macht der Fachmann bei der Krebsbehandlung große Unterschiede in Europa aus. In Deutschland sind damit durchschnittlich vier Klinikaufenthalte verbunden, in vielen anderen Ländern nur zwei. Auch bei Leiden wie Diabetes oder Herzinsuffizienz lassen sich die Deutschen laut Busse deutlich häufiger stationär behandeln als andere Betroffene in Europa.

Die Forderung der Regierungskommission lautet deshalb, systemrelevante Krankenhäuser zu stärken, was bei insgesamt 62 Einrichtungen in Schleswig-Holstein auf 15 Kliniken zuträfe, die zusammen 67 % der Patienten aufnehmen. Besonders die kleinen Häuser könnten dann zum Beispiel zu medizinischen Versorgungszentren ohne oder mit nur sehr wenigen Betten werden.

Gerade die Frage, was aus kleineren Kliniken werden soll, treibt im Flächenland Schleswig-Holstein aber viele Menschen um. „Die Versorgung besonders der Frauen und Kinder im ländlichen Raum darf nicht auf der Strecke bleiben“, mahnte Sylke Messer-Radtke, wohnhaft im Kreis Schleswig-Flensburg und Vorständlerin im Landfrauenverband.

Axel Post von der spezialisierten Klinik Manhagen forderte, die Fachkliniken im Blick zu behalten und merkte allgemein an: „Nur weil die Struktur anders ist, muss die Leistung nicht besser sein.“

Auf der anderen Seite berichtete Regina Hein von den Sana Regio Kliniken von „großer Begeisterung“ seitens des Personals und auch von einer zufriedenen Patientenschaft angesichts des Konzentrationsprozesses in ihrem Unternehmen mit zusammen fast 900 Betten. Der Standort Wedel wurde bereits aufgegeben, in einigen Jahren soll auch Elmshorn stillgelegt werden, um alle Leistungen in einem Zentral-klinikum in Pinneberg anzubieten.

Claudia Straub vom vdek Schleswig-Holstein bezeichnete die Ideen der Regierungskommission als „in großen Teilen sehr gut“ und betonte: „Wir sollten uns darauf einrichten, dass es künftig weniger Kliniken geben muss.“

Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Kerstin von der Decken (CDU) gab sich diplomatischer und sprach davon, „dass wir auf jeden Fall eine andere Kliniklandschaft haben werden“. Jedoch räumte sie ein: „Es kann sein, dass die eine oder andere Klinik schließt oder in eine andere Gesundheitseinrichtung umgewandelt wird.“ Unerlässlich ist für von der Decken so oder so die Rücksicht auf die ländlichen Regionen. Kahlschläge dürfe es dort nicht geben, versicherte sie.



Über die geplante Krankenhausreform diskutierten von links: Claudia Straub vom vdek, Arzt und Gesundheitsökonom Prof. Reinhard Busse, Axel Post von der Klinik Manhagen und Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken.

Das Defizit wächst jede Stunde um 32.000 €

KLINIKEN Unter dem Titel „Alarmstufe Rot – Krankenhäuser in Not“ machten Kliniken in ganz Deutschland am 20. Juni auf ihre prekäre wirtschaftliche Situation aufmerksam. Auch Kliniken im Norden beteiligten sich mit Pressekonferenzen, in denen sie Hilfe einforderten.



Patrick Reimund

Als „verheerend“ bezeichnete die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser. Zahlen dazu wurden reichlich präsentiert. Eine davon: Das Defizit der Kliniken nur in Schleswig-Holstein wächst jede Stunde um 32.000 Euro. Eine weitere: Die inflationsbedingten Kostensteigerungen führen laut KGSH dazu, dass die Krankenhäuser in Deutschland bis Ende des Jahres 2023 ein Defizit von rund 10 Milliarden Euro angehäuft haben werden.

KGSH-Geschäftsführer Patrick Reimund forderte angesichts solcher Zahlen „endlich wieder Verlässlichkeit bei der Finanzierung der Kliniken“. Die bislang erfolgte Unterstützung sei „nicht genug und vor allen Dingen nicht nachhaltig“. Reimund sagte: „Wir müssen weg von immer neuen Hilfspaketen. Die Krankenhäuser benötigen verlässliche Sicherheit. Sicherheit für Krankenhausträger, Beschäftigte aber auch und vor allem für Patientinnen und Patienten. Wenn politisch nicht gehandelt wird, erleben wir einen eiskalten Strukturwandel mit Insolvenzen, Schließungen und verheerenden Auswirkungen für die Versorgungssicherheit“.

Die KGSH verwies darauf, dass auch Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) die Situation der Kranken-

häuser als dramatisch einschätzt und mit Insolvenzen rechnet. Die von ihm geplante Krankenhausreform wird laut KGSH aber frühestens ab 2025 wirken.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sagte zur aktuellen Situation: „Noch nie standen die deutschen Krankenhäuser unter einem so großen wirtschaftlichen Druck.“ Mehrere Krankenhäuser im Land schlossen sich dem bundesweiten Protest an, oft allerdings nur in Form von Mitteilungen, die die gleichen Formulierungen wie die zentral herausgegebenen Mitteilungen der Klinikverbände enthielten.

Das Städtische Krankenhaus in Kiel machte gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft auf die Situation der Kliniken im Rahmen einer Pressekonferenz in der Landeshauptstadt aufmerksam. Der 6K-Verbund informierte in einer Pressekonferenz in Heide. 6K-Vorstandschef Dr. Martin Blümke forderte einen sofortigen Inflationsausgleich für die Krankenhäuser. Ohne diesen Ausgleich, befürchtet Blümke, werden selbst gut aufgestellte Kliniken in wirtschaftliche Not geraten, obwohl die Zahl der Patienten nach der Pandemie gestiegen ist. Nur: „Selbst die steigenden Einnahmen durch zusätzliche Behandlungen decken die gestiegenen Kosten bei weitem nicht.“

Dies zeige sich aktuell beim 6K-Mitglied Klinikum Bad Bramstedt, das der-

zeit ein Schutzschirmverfahren durchläuft – wie zuvor die imland Kliniken und das Diako Krankenhaus in Flensburg. Blümke erwartet ohne Hilfe weitere Kliniken in Not. „Wenn die Politik jetzt nicht schnell handelt, werden auch weitere Krankenhäuser in Schieflage geraten“, sagte Blümke. Nach seinen Angaben werden allein die 6K-Häuser ein Defizit in zweistelliger Millionenhöhe erwirtschaften.

Die Sana Kliniken Lübeck appellierten an die Öffentlichkeit, sich angesichts der prekären Situation vieler Krankenhäuser einer Online-Petition der DKG anzuschließen. „Bis die Krankenhausreform wirklich greift, muss ein kalter Strukturwandel vermieden werden, damit die Versorgungssicherheit überall im Land gesichert ist“, sagte Klinikgeschäftsführer Dr. Christian Frank.

Franz Loose, Krankenhausdirektor der Ameos-Kliniken in Eutin und Middelburg, erinnerte an die Ansprüche von Politik und Gesellschaft während der Pandemie. Dieser Anspruch bedinge die Notwendigkeit einer verlässlichen Finanzierung, sagte Loose. Die Forderungen der DKG wurden von ihm genauso wie von den anderen Verantwortlichen aus den insgesamt acht Ameos-Kliniken im Land unterstützt.

Inland wird Schön

KLINIK-ÜBERNAHME Die Übernahme der inland Kliniken im Kreis Rendsburg-Eckernförde durch den neuen Eigentümer Schön Kliniken steht kurz bevor. Ab ersten August wird der private Klinikträger die beiden Standorte betreiben.



„Mir geht es nicht darum, von außen dazu zu stoßen und alles umzukrempeln.“

TIMON GRIPP

Inland hatte wie berichtet Insolvenz angemeldet. Die Gläubiger machten im Juni den Weg frei für die Übernahme der kommunalen Klinik, nachdem der Kaufvertrag rund zehn Wochen vorher schon unterschrieben worden war. Auf der Gläubigerversammlung in Neumünster hatten alle Gläubiger dem Insolvenzplan zugestimmt, ihre Ansprüche werden zu 100 % befriedigt. Einziger ausstehender Schritt war zu diesem Zeitpunkt noch die Zustimmung des Insolvenzgerichtes zur gefundenen Einigung.

Der neue Eigentümer wollte Mitte Juli, nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe, die Öffentlichkeit über konkretere Pläne an den beiden Standorten unterrichten. Fest stand bereits: Unter den neuen Namen Schön Klinik Rendsburg und Schön Klinik Eckernförde werden beide Standorte dann mit kaum weniger Beschäftigten als zuvor weiterarbeiten. Schön kündigte an, dass rund 80 Stellen aufgrund von Umstrukturierungen vor allem in Bereichen wie Catering und Reinigung nicht mehr benötigt werden. Diese Zahl liegt unter der anfänglichen Schätzung, die eine Zahl im niedrigen dreistelligen Bereich ermittelt hatte.

Schön hatte in den vergangenen Wochen Gespräche mit Führungskräften im medizinischen sowie nicht-medizinischen Bereich geführt. Dabei wurden die Fachzentren beziehungsweise Bereiche in Bezug auf ihr bisheriges und ihr künftiges Leistungsspektrum analysiert und die Zielvorstellungen entwickelt. Übergreifendes Ziel aller Bemühungen ist es laut Klinikträger, die beiden Kliniken so schnell wie möglich auf den Weg der wirtschaftlichen Stabilität zurückzuführen.

Dr. Mate Ivančić, CEO der Schön Klinik Gruppe, sprach von einer „monatelangen Hängepartie“ die zu einem guten Ende geführt werde. „Die Beschäftigten haben jetzt wieder eine gute berufliche Perspektive und Sicherheit; die Patientin-

nen und Patienten können weiterhin auf die hohe Behandlungsqualität dieser Kliniken zählen“, sagte Ivančić.

Vor Ort soll Schön-Manager Timon Gripp für die Standorte verantwortlich sein. Der gebürtige Schleswig-Holsteiner arbeitet seit rund zehn Jahren im Gesundheitswesen und hat Erfahrungen mit Krankenhäusern der Schön-Gruppe in Schleswig-Holstein. Die vergangenen drei Jahre war er für die Schön Klinik Bad Bramstedt verantwortlich, davor hatte er für die Schön Klinik in Neustadt gearbeitet. Nach eigenen Angaben hatte er sich schon im Akquiseprozess mit den beiden Standorten in Rendsburg und Eckernförde beschäftigt und das medizinische Konzept mitentwickelt. „Ich freue mich sehr darauf, dass wir zum 1. August gemeinsam mit den Mitarbeitenden beider Häuser in eine neue Zukunft starten können und bin sehr optimistisch, dass uns das gut gelingen wird“, sagte Gripp. Seit ersten Juli ist er täglich in Rendsburg oder Eckernförde, um Teams und Abläufe kennenzulernen und Gespräche zu führen. „Mir geht es nicht darum, von außen dazuzustoßen und alles umzukrempeln. Vielmehr geht es darum, auf der Basis der bereits heute sehr guten medizinischen Leistungen beider Häuser Strategien für eine gesunde Zukunft abzuleiten. Und in diesem Prozess sind wir mittendrin“, sagte Gripp.

Die Mitarbeitenden hatten Gripp zuvor in zwei Mitarbeiterversammlungen bereits im April kennengelernt. Der 37-Jährige kennt das Haus in Rendsburg schon deutlich länger: Erste Berührungen hatte er bereits, als er als im Rettungsdienstinsatz für das Deutsche Rote Kreuz die Notaufnahme anfuhr, damals noch des Kreiskrankenhauses. Für das DRK ist er bis heute ehrenamtlich aktiv, außerdem ist er nebenberuflich Lehrbeauftragter an einer Hochschule für Gesundheitswirtschaft.

DIRK SCHNACK

20 Jahre UKSH

FUSION Es war eine Entscheidung, die zu Beginn nicht allen gefiel – heute gilt die vor 20 Jahren vollzogene Fusion der Universitätsklinika in Kiel und Lübeck als selbstverständlich. Zum Jubiläum blickte das UKSH auf die erbrachten Leistungen.



Luftaufnahmen der Standorte Kiel (links) und Lübeck (rechts)

Die Ministerpräsidentin hieß noch Heide Simonis (SPD), als sich die damalige schleswig-holsteinische Landesregierung im Jahr 2001 zum Zusammenschluss der bis dahin eigenständigen Universitätsklinika in Kiel und Lübeck entschloss.

Die Entscheidung fiel vor dem Hintergrund wirtschaftlicher Probleme. Seitdem ist viel passiert, nicht nur die 2003 vollzogene Fusion, die es u.a. ermöglichte, campusübergreifende Strukturen und flache Hierarchien einzuführen. Allein im administrativen Bereich konnten aufgrund der Fusion laut UKSH seitdem 17,4 Millionen Euro eingespart werden.

Ein Meilenstein war der bauliche Masterplan und die Eröffnung moderner zentraler Klinikgebäude an beiden Standorten. Effizienzgewinne sieht das UKSH aber auch in der Krankenversorgung, in der Wissenschaft, in der Forschungsinfrastruktur, in der Bewirtschaftung sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung ihrer Beschäftigten. Deren Zahl ist seit der Fusion kontinuierlich gewachsen – von einst rund 10.000 auf 16.312 aus 120 Nationen zum Jubiläum im Juni. Damit ist das UKSH der größte Arbeitgeber in Schleswig-Holstein und bundesweit das zweitgrößte Universitätsklinikum. Zudem ist das UKSH einer der wichtigsten Ausbildungsbetriebe in Norddeutschland: Mehr als 1.000 Ausbildungsplätze sorgen für den dringend benötigten Nachwuchs.

Was es bedeutet, diese Masse an Beschäftigten an Bord zu haben, zeigt die Zahl der Neueinstellungen in den vergangenen 20 Jahren: 40.000 Personaleinstellungen gab es in dieser Zeit.

Auch andere zum Jubiläum präsentierte Zahlen unterstreichen die Rolle des einzigen Maximalversorgers im Land: 2022 wurden 444.548 Patienten versorgt, ein Viertel davon stationär. 3.590 Studierende wurden durch ihr Studium begleitet. Die Bilanzsumme betrug im vergangenen Jahr rund 2,6 Milliarden Euro. Seit seiner Gründung verzeichnet das UKSH wachsende Patientenzahlen. Insgesamt wurden in 20 Jahren 2.078.806 stationäre und 7.312.528 ambulante Fälle versorgt und 44.784 Geburten am UKSH betreut. Für die Genesung der Patienten wurden mehr als 31,2 Millionen OP-Mund-Nasen-Schutzmasken, 11,7 Millionen OP-Handschuopaare und 48,6 Millionen Einwegspritzen benötigt. Beeindruckend auch die Zahlen zu den Drittmitteln: Die Forschenden am UKSH konnten das Drittmittelaufkommen seit der Fusion deutlich von 27,4 Millionen Euro im Jahr 2003 auf 116,5 Millionen Euro (Abschluss 2022) steigern. Über 75 % der Drittmittelaufnahmen entfielen auf Bundesmittel (rund 37,3 Millionen Euro), Mittel der Deutschen Forschungsgemeinschaft (rund 29,7 Millionen Euro) und aus der Industrie (21,3 Millionen Euro). Nicht unerheblich sind auch die Einnahmen aus Stiftungen (7,3 Millionen Euro) und Mittel der EU (8,2 Millionen Euro).

Wie wichtig das UKSH ist, zeigte sich immer wieder in Krisen: 2011 versorgten klinische Teams am Campus Lübeck Menschen, die durch den EHEC-Keim schwer erkrankt waren. 2012 wurden libysche Kriegsverletzte behandelt. Ein 4-MRGN-Acinetobacter stürzte den Campus Kiel 2015 in eine bedrohliche Situation. Im selben Jahr unterstützte das UKSH die Flüchtlingshilfe in Schleswig-Holstein. In der Corona-Pandemie wurden 12.300 an Covid-19 erkrankte Patienten am UKSH behandelt, Intensiv- und Testkapazitäten wurden verdoppelt.

Die Entwicklung erfolgte bei personeller Kontinuität an der Spitze. Prof. Jens Scholz ist seit 2009 Vorstandsvorsitzender des UKSH. Der Anästhesiologe, seit 2021 auch Vorsitzender des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands (VUD), nennt die Fusion heute „die Initialzündung zur Verwirklichung eines der modernsten Medizinzentren in Europa“.

Der heutige Ministerpräsident Daniel Günther (CDU) sprach zum Jubiläum von „20 Jahren Spitzenmedizin und Spitzenforschung in Kiel und Lübeck“. Aus der vor über 20 Jahren von der Simonis-Regierung angestoßenen Fusion sei eine „Erfolgsgeschichte“ geworden, so Günther. Wem er das zu verdanken hat, schob der Ministerpräsident schnell hinterher: Den Mitarbeitenden. Ihnen versprach er: „Die Landesregierung wissen Sie an Ihrer Seite.“

DIRK SCHNACK

Corona-Effekt: Viel mehr Debatten ums Impfen

IMP FEN Früher hat man sich einfach impfen lassen, heute wird darüber diskutiert – oder es wird gänzlich unterlassen. Seit der Corona-Pandemie hat die Aufgeschlossenheit vieler Menschen für diese Form der Vorbeugung auch in Schleswig-Holstein deutlich nachgelassen. Der Ärzteschaft bereitet diese Entwicklung Sorgen.

Nach drei Jahren coronabedingter Unterbrechung konnte Dr. Martin Oldenburg, Referatsleiter für Infektionsschutz im Kieler Gesundheitsministerium, am 7. Juni wieder die sonst jährliche Impffachtagung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (LVGFSh) eröffnen. Bei aller Freude über die eingetretene Normalisierung und den guten Zuspruch goss Oldenburg auch Wasser in den Wein: Corona und die damit verbundenen Diskussionen über Nutzen und Risiken der Vorbeugung hätten die Impfbereitschaft im Land „nicht unbedingt gefördert“, bedauerte der Experte.

Zahlen für 2022 verdeutlichen die Impfskepsis in Verbindung mit Corona. In Schleswig-Holstein wurden 187 Anträge auf Entschädigung wegen vermeintlicher Impfschäden gestellt, allein 183 davon bezogen sich auf Covid-19-Schutzimpfungen. 85 entsprechende Anträge aus dem Jahr 2021 dazugerechnet, bedeutet das knapp 270 potenzielle Schädigungen – bei etwa 7,5 Millionen verabreichten Spritzen. „Das ist eine Zahl, mit der man leben kann“, meinte Oldenburg, der darauf hinwies, dass sich diese Anträge gemäß den geltenden Regelungen auf Impfreaktionen mit gesundheitlichen Schädigungen über sechs Monate oder länger beziehen.

Bemerkenswert ist für Dr. Dirk Mentzer vom Paul-Ehrlich-Institut der Fakt, dass in Deutschland gerade mal um die 2 % aller weltweiten Corona-Schutzimpfungen verabreicht wurden, daraus jedoch mehr als 50 % aller gemeldeten Impfschäden resultieren.

Dass in Deutschland Ansprüche relativ einfach angemeldet werden können, schließt Mentzer mit Verweis auf vergleichbare Verfahren in vielen anderen Ländern als Ursache aus. Es handele sich „offensichtlich um ein deutsches Problem“. Ment-



Dr. Martin Oldenburg (oben, früher LVGFSh, inzwischen Gesundheitsministerium) sprach davon, dass die Diskussionen um Corona-Schutz die Impfbereitschaft im Land „nicht unbedingt gefördert“ hat.

Dr. Dirk Mentzer (unten, Paul-Ehrlich-Institut) schätzt die Deutschen als besonders kritisch ein, was das Thema Impfschäden betrifft.

zer sprach von einem „klassischen Over-Reporting durch mediale Aufmerksamkeit“.

Eindrücke aus der Praxis scheinen diese Aussage zu bestätigen. Aus dem Teilnehmerkreis berichtete ein Arzt aus Kaltenkirchen von Patientinnen und Patienten, die mit professionellem Coaching einer Anwaltskanzlei in seine Praxis kommen, um Impfschäden geltend zu machen. Eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes in Eutin erzählte zudem, dass „die Bürger viel sensibler und kritischer geworden sind“. „Selbst bei der reisemedizinischen Beratung werde weit häufiger als vor Corona nachgefragt, ob diese oder jene empfohlene beziehungsweise vorgeschriebene Impfung wirklich sein müsse.“

Bedenklich ist dieser Trend im Grunde für alle Fachleute. So bezeichnete Anja Friederich von der LVGFSh Schutzimpfungen als „sehr erfolgreiche Präventionsmaßnahme“. Gemeinsam mit Daniel Bremer vom schleswig-holsteinischen Gesundheitsministerium präsentierte sie umfangreiche Analysen zum Impfverhalten



Dr. Philipp Bergmann vom UKSH in Kiel informierte über das Impfen älterer Menschen. Prof. Bimba Hoyer, ebenfalls UKSH, betonte die Bedeutung von Impfungen für immunsupprimierte Menschen.

von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Die Phase der Corona-Pandemie ist in den Daten allerdings nicht oder nur zu einem kleinen Teil enthalten. So lag der Anteil von gegen Rotaviren geimpften Kindern in Schleswig-Holstein im Jahr 2015 bei 66 % und betrug 2019 immerhin 74 %. Eine HPV-Impfung empfiehlt die Ständige Impfkommission seit 2007 für Mädchen bis zu ihrem 15. Geburtstag und seit 2018 auch für Jungen. Vom auf 90 % festgelegten Impfziel der STIKO waren die Mädchen aber 2021 mit 56 % weit entfernt – und die Jungen mit knapp 30 % erst recht.

„Noch Luft nach oben“ gibt es nach Einschätzung von Daniel Bremer auch bei den Erwachsenen. Beispielsweise betrug in der Grippesaison 2021/22 die Quote der gegen Influenza geimpften über 60-Jährigen im Norden etwa 52 %. Das sind zwar fast 10 % mehr als der Bundesdurchschnitt, aber eben auch deutlich weniger als das STIKO-Ziel von 75 % und erst recht unter der schleswig-holsteinischen Empfehlung von 100 %. Interessant dabei: In Baden-Württemberg, dem Stammland der selbsternannten Querdenker, beträgt die Quote in dieser Altersgruppe weniger als 27 %.

Der Trend in Schleswig-Holstein ist insgesamt gar nicht schlecht. „Wir haben eigentlich in allen Bereichen steigende Impfquoten“, resümierte Bremer, verwies aber zugleich darauf, dass diese Quoten durchweg unter den Impfzielen liegen. Nötig sind aus seiner Sicht mehr Angebote für die über 60-Jährigen und gezielte Ansprachen etwa von Jugendlichen oder auch von allen Personen in vergleichsweise impfmüden Regionen.

Doris Scharrel, Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Frauenärzte, infor-

mierte über Impfungen in der Schwangerschaft. Die Empfehlung zur Impfung gegen Influenza und Keuchhusten während jeder Schwangerschaft gehört nach den G-BA-Richtlinien für die ärztliche Betreuung von Schwangeren zu den Aufgaben der betreuenden Frauenarztpraxis. Eine besondere Herausforderung bedeutet die einheitliche Aufklärung von Schwangeren in einem gut informierten Praxisteam. Da die Impfquote nach vorliegenden KV-Daten für Influenza nur bei ca. 20 % liegt, sollte sich nach Aufklärung die Impfung in der Praxis anschließen. Die Impfung gegen Keuchhusten bringt nach allen vorliegenden Daten weder ein höheres Risiko für Schwangerschaftskomplikationen noch negative Auswirkungen für den Säugling, den sie im Gegenteil zu 90 % vor einer schweren, mitunter lebensbedrohlichen Erkrankung schützt. Auch für die späteren Kontaktpersonen des Kindes ist ein Schutz gegen Pertussis nach STIKO-Empfehlungen indiziert. Grundsätzlich empfiehlt die Gynäkologin ihren Kolleginnen und Kollegen, schwangere Patientinnen auf die umfassenden und verständlich aufbereiteten Informationen hinzuweisen, die das Robert Koch-Institut online oder in Form von Faktenblättern anbietet und Schwangere und Kontaktpersonen direkt in der Frauenarztpraxis zu impfen.

Einiges zu beachten ist auch bei der Impfung immunsupprimierter Menschen, wie Prof. Bimba Hoyer vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) am Beispiel Rheuma erläuterte. Dieser Personenkreis sollte „eigentlich gegen alles Machbare geimpft sein“, betonte die Leiterin der Rheumatologie am UKSH. Wer etwa an Rheumatoider Arthritis leidet, ist

„Solche Infektionen können Schübe auslösen, Impfungen nicht.“

PROF. BIMBA HOYER

nach ihren Angaben doppelt so anfällig für bakterielle Infektionen wie Nicht-Betroffene. „Solche Infektionen können Schübe auslösen, Impfungen nicht“, betonte die Expertin. Die Zahlen sind jedoch nach ihren Worten trotz der eindeutigen Fakten „nicht gut“. Selbst gegen geläufige Erreger von Tetanus und Influenza seien gerade mal um die 50 % der Rheumakranken immunisiert. „Wir müssen mehr drüber reden“, fordert Prof. Hoyer deshalb auch Kolleginnen und Kollegen in den Praxen vor Ort zur Unterstützung auf.

Dr. Philipp Bergmann vom UKSH sprach in Kiel über das Impfen von Älteren. Zwar fällt die Impfreaktion von Jahr zu Jahr geringer aus, doch das ist für den Altersmediziner kein Grund, nichts zu tun. Seine Devise lautet vielmehr: „Lieber ein bisschen Schutz als gar kein Schutz.“ Zudem könnten sich Ältere in gewisser Weise zusätzlich selbst immunisieren, ergänzte Bergmann. Forschungen deuten nach seinen Angaben immer stärker darauf hin, dass ein gut trainiertes muskuläres System dem Alterungsprozess entgegenwirkt und zugleich das muskuläre System stärkt.

MARTIN GEIST

„KI ist beeindruckend und beunruhigend zugleich“

INTERVIEW Künstliche Intelligenz (KI) ruft bei vielen Menschen Misstrauen hervor, andere verbinden damit große Chancen. In der Medizin, sagt Prof. Kai Wehkamp aus dem UKSH, kann KI helfen, Leben zu retten. Wehkamp war kürzlich Mitglied einer rund 50-köpfigen Delegation aus Schleswig-Holstein, die gemeinsam mit Ministerpräsident Daniel Günther (CDU) auf einer Reise nach Boston und ins Silicon Valley KI-Technologien und Trends erkunden und Kontakte knüpfen konnte. Im Gespräch mit Dirk Schnack schildert Wehkamp seine Eindrücke von der Reise und seine persönlichen Einstellungen zur KI.

Sie waren einer der wenigen Mediziner in der Delegation. Warum sind Sie mitgefahren?

Prof. Kai Wehkamp: Zunächst natürlich, weil ich in dem Bereich arbeite und forsche und so eine Reise eine großartige Chance ist, vor Ort zu sehen und zu verstehen, wie andere das Thema KI angehen. Was läuft in den USA eventuell besser, was machen die anders, wovon können wir uns inspirieren lassen – solche Fragen haben mich bewegt, teilzunehmen. Die Reise bot die Möglichkeit, sich über Risiken und Chancen auszutauschen. Man kann auch einfach sagen: Der allgemeine Wissensdurst war ein wichtiger Grund für die Teilnahme.

Warum haben Sie persönlich diese Chance nutzen können?

Wehkamp: Ich forsche im Bereich KI und leite ein entsprechendes Projekt am UKSH. Wir verfügen am UKSH über einen besonders hohen Digitalisierungsgrad und deswegen gibt es bei uns eine ganze Reihe an vielversprechenden KI-Projekten. In der Delegation waren auch etablierte Unternehmer und Start-Ups, Politik und weitere Hochschulen vertreten – u.a. mit Prof. Tillmann Loch aus dem Diako Krankenhaus in Flensburg, einer der Urväter der KI, der bereits vor 24 Jahren eine erfolgreiche KI-basierte Anwendung zur Prostatakrebsdiagnostik entwickelt hat und hier hochaktiv ist.

Welche Erkenntnisse haben Sie in Boston und San Francisco gewonnen?

Wehkamp: Beeindruckend war für mich, mit welchem Drive, mit welcher Dynamik man dort an KI-basierten Verän-

derungen arbeitet. Man spürt die Energie in der Wissenschaft und in den Unternehmen, die daran arbeiten, ihre Ideen so umzusetzen, dass sie wirtschaftlichen, aber auch gesellschaftlichen Nutzen bringen. Das ganze System scheint darauf ausgerichtet zu sein, echten Output zu erzeugen, etwas zu bewegen.

Ist das wirklich für alle der Antrieb?

Wehkamp: Medizin ist ja durch das Potenzial, hiermit Menschen zu helfen, eigentlich immer sehr sinnstiftend. Und mit KI beschäftigen wir uns, weil wir hoffen, dass sie der Medizin – und damit den Menschen – weiterhelfen kann. Wir stehen da am Anfang großer Veränderungen mit enormen Chancen. KI hat das Potenzial, die medizinische Versorgung zu verbessern – das ist ein Antrieb, den ich bei vielen gespürt habe.

Wir müssen uns aber zugleich mit den Risiken auseinandersetzen, um diese be-

Zur Person

Prof. Kai Wehkamp ist Internist und Geschäftsführender Oberarzt an der Klinik für Innere Medizin I am UKSH in Kiel. Als Professor für Public Health ist er außerdem an der MSH Medicalschool Hamburg tätig. Sein Forschungsinteresse liegt an den Schnittstellen zwischen medizinischer Evidenz, Qualität, Ethik, Ökonomie und Prozessorganisation. Am UKSH leitet er ein Projekt zur Entwicklung und Implementierung eines Programmes zur KI-basierten Erkennung klinischer Risiken.

herrschen zu können. Interessant war für mich, dass uns viele Amerikaner vermittelten, dass sie es ganz gut finden, dass wir Europäer stärker auf den Datenschutz achten und verantwortungsvoll mit den Daten umgehen. Mein Eindruck ist, dass es dort viele – zumindest mit Worten – begrüßen, wenn nicht ausschließlich den kommerziellen, nicht immer am Menschen orientierten Kräften gefolgt wird. Auch dort wird betont, dass die neue Technik zur Büchse der Pandora werden kann, wenn wir nicht mit gewissen Regeln einen verantwortungsvollen Rahmen bilden. Dass dieses Gefühl auch in den USA weit verbreitet ist, hat mich positiv überrascht. Es gibt Projekte, die finde ich beeindruckend und beunruhigend zugleich – und ich glaube, das geht vielen Menschen so, die sich mit KI beschäftigen.

Wie stark beeinflusst es Sie, dass KI ein gewaltiges Manipulationsrisiko beinhaltet?

Wehkamp: Sehr. Das ist eines der aktuell größten Risiken. KI kann uns potenziell in der Entscheidungsfindung unterstützen, das kann ein klarer Nutzen in der Medizin sein. Aber: Aktuell ist KI noch lange nicht perfekt. Und in dieser Transitionszeit, in der wir schon teilweise ganz gute KI haben, die aber noch Fehler macht, besteht die Gefahr, dass wir uns zu sehr auf KI verlassen. Blind das zu tun, was KI uns sagt, ist aktuell noch gefährlich. Wir brauchen Sicherungsmethoden, damit wir die Systeme überwachen und kritisch reflektieren können.

Wie unterschiedlich ist die Haltung hierzu zwischen Deutschland und den USA?

Wehkamp: Nach meinen persönlichen Eindrücken gehen die Menschen in Ameri-

ka pragmatischer mit neuen Technologien um und sind bereit, schneller und mit mehr Risikobereitschaft etwas auszuprobieren. Diese Haltung kann Segen und Fluch zugleich sein. In Europa zeichnet uns sicherlich ein verantwortungsvoller Umgang mit Daten und neuen Methoden aus – was aber die Gefahr birgt, dass wir von den KI-Entwicklungen abgehängt werden, die große Bedeutung für die Zukunft der Menschen haben werden. Diese „Einfach mal machen“-Haltung der Amerikaner wünscht man sich manchmal schon auch bei uns, wenn man etwas voranbringen will.

Welche Ergebnisse Ihrer Reise würden Sie als zentral bezeichnen?

Wehkamp: Das sind drei Dinge. Erstens die Erkenntnis, dass für die anwendungsbezogene Weiterentwicklung wissenschaftlicher Erkenntnisse viel Energie erforderlich ist. In den USA sind viele Unternehmen auch räumlich ganz nah an der Wissenschaft angesiedelt, beispielsweise auf dem Kendall-Square in Boston, der angeblich innovativsten Quadratmeile der Welt. Dazu gehört auch, dass die wirtschaftliche Verwertung wissenschaftlicher Erkenntnisse dort positiv besetzt ist, sogar zum Selbstverständnis gehört. In Schleswig-Holstein ist in dieser Hinsicht in den vergangenen Jahren schon viel passiert, der Wissenstransfer in die Praxis gelingt besser und auch für die Studenten gibt es immer mehr Angebote in diese Richtung. Die Frage, wie wir Wissenschaft und Wirtschaft besser miteinander verzahnen können, kann man aber bei allen Beteiligten noch stärker in den Vordergrund rücken, um unsere Gesellschaft weiterzuentwickeln.

Zweitens, dass die Motivation der Menschen zentral für den Erfolg ist. Bei diesem Punkt haben die Amerikaner uns vermutlich einiges voraus. Das Arbeitsumfeld und die Stimmung unter den Beschäftigten, mit denen wir vor Ort Kontakt hatten, waren beeindruckend gut. Die Menschen dort wirken positiv und hochmotiviert, sie wollen etwas bewegen. Fast in jedem Unternehmen gab es Maßnahmen, um diese Motivation zu fördern. Natürlich haben wir dort keinen ganz unverfälschten Blick auf die Realität werfen können. Trotzdem habe ich den Eindruck, dass wir an der Einstellung in Deutschland noch arbeiten können. Die positive Ausrichtung auf Ziele fördert die Motivation, die Zufriedenheit und die Dynamik.

Drittens, dass wir in Sachen Verantwortungsbewusstsein und Risikoeinschätzung von KI-Anwendungen nicht ganz falsch lie-

„Künstliche Intelligenz zu ignorieren, wäre gefährlich und falsch.“

PROF. KAI WEHKAMP

gen. Die Amerikaner haben uns zurückgespiegelt, welche wichtige Rolle die EU in dieser Hinsicht übernimmt. Das hatte ich so nicht erwartet. Und übrigens müssen wir uns auch in Hinblick auf unsere Daten und technischen Ansätze in vielen Punkten nicht hinter den Amerikanern verstecken. Zum Beispiel wurde auf der Reise von Prof. Claus Glüer der Startschuss für die nächste Stufe eines KI-Projektes mit der UCSF gegeben. Da fließt auch einiges an wissenschaftlichem Input von Kiel nach San Francisco.

Wie geht es weiter mit der KI in der Medizin?

Wehkamp: KI muss sich beweisen! Dafür müssen wir die richtigen Fragen stellen: Wie zuverlässig ist die Technologie, die wir einsetzen wollen? Welche Risiken gibt es, welche Bias? Wie lässt sie sich in die Prozesse von Praxen und Krankenhäusern integrieren, dass sie wirklich hilft und kein Ballast ist? Wie können wir künftig noch mehr verschiedene Datenarten verarbeiten, zum Beispiel DNA, Proteindaten, Mikrobiom und Bewegungsdaten? Und vor allem: Können wir einen echten Nutzen für die Patienten oder Effizienzgewinne zeigen und wie gewährleisten wir Patientensicherheit?

Was bedeutet das für die Ärztinnen und Ärzte?

Wehkamp: Ganz oben steht, dass wir uns dafür öffnen, uns mit dem Thema überhaupt auseinanderzusetzen. Wir sind gefordert, die Möglichkeiten von KI aufge-

schlossen, aber auch kritisch abzuwägen. Dafür müssen wir uns in die Lage versetzen, KI beurteilen zu können. Wir als Ärztinnen und Ärzte müssen die Risiken von KI verstehen, um diese verantwortungsvoll einsetzen zu können und gegebenenfalls auch rein kommerzielle Interessen zurückzuweisen, wenn diese die Patientenversorgung nicht positiv unterstützen. Sonst laufen wir Gefahr, dass man uns in dieser Frage den Rang ablauft. KI zu ignorieren, wäre gefährlich und falsch.

Künstliche Intelligenz ist für Sie ein Herzthema – warum?

Wehkamp: In erster Linie, weil wir damit die Chance haben, die Versorgung für alle Menschen zu verbessern und die Abläufe effizienter zu gestalten. Die Medizin würde um einiges besser werden, wenn wir es schaffen, das bereits bestehende medizinische Wissen besser und zielgenauer einzusetzen. Das medizinische Wissen und die zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Daten werden außerdem fast von Tag zu Tag umfangreicher – für uns wird es zunehmend schwierig, dieses Wissen zu überschauen und richtig einzusetzen. Wir haben dafür nicht mehr die Kapazitäten. Gerade hier kann KI hoffentlich helfen. Und ich hoffe auch, dass wir dadurch künftig mehr Zeit für die so unglaublich wichtigen menschlichen Aspekte unserer Arbeit haben: für die Zuwendung zu unseren Patienten. Vielleicht wird die Medizin durch künstliche Intelligenz also künftig sogar menschlicher.

Vielen Dank für das Gespräch.

Mehr Konstruktivität!

VERSORGUNGSWERK Gremienarbeit darf kontrovers, muss aber kooperativ und wertschätzend sein. Eine Replik.

Verwaltungsratsmitglied Dr. Jan Andresen äußerte in der Ausgabe 6/2023 des Ärzteblatts („Versorgungswerk – Mehr Transparenz bitte“) grundlegende Kritik an der Arbeit des Versorgungswerkes der Ärztekammer und seiner Gremien. Hierauf wird im Folgenden eingegangen.

Unser Werk wird durch einen siebenköpfigen Aufsichtsrat und einen sechsköpfigen Verwaltungsrat, dem ein hauptberuflich tätiger Geschäftsführer unterstellt ist, geleitet. Zu den Aufgaben des Aufsichtsrates zählt u.a. die Aufstellung der Grundsätze der Anlagepolitik. Demgegenüber beschließt der Verwaltungsrat u.a. über konkrete operative Anlageentscheidungen. Die Praxis sieht so aus, dass der hauptamtliche Geschäftsführer mit den ihm nachgeordneten Mitarbeitern/innen die für die Beschlussfassung der Gremien erforderliche Vorbereitung leistet. Hierbei berücksichtigt er u.a. auch etwaige Vorschläge, die zuvor von den Mitgliedern der Gremien, insbesondere ihren Vorsitzenden und Stellvertretern geäußert wurden. Die abschließenden Entscheidungen treffen letztlich alle Mitglieder, die dem Aufsicht- bzw. Verwaltungsrat angehören, soweit sie an den betreffenden Sitzungen teilnehmen. Alle haben gleiches Rede- und Stimmrecht.

Leserbriefe

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

Die Geschäftsordnung regelt, dass der Vorsitzende des Verwaltungsrates und sein Stellvertreter einen Investitionsausschuss bilden, der das Werk in Anlagevehikeln, dies sind insbesondere Fonds und Immobiliengesellschaften, vertreten kann. Sie erhalten für die Teilnahme an diesen Sitzungen keine gesonderte Vergütung jenseits der in der Entschädigungsordnung der Kammer festgelegten Pauschalentschädigungen, weshalb keine zusätzliche „Spesenverordnung“, wie sie Kollege Andresen fordert, existiert. Anders als er beschreibt, gehören die Aufsichtsratsvorsitzende und ihr Vertreter nicht dem Investitionsausschuss an.

Die Mitglieder des Aufsichtsrates und des Verwaltungsrates erhalten vom Geschäftsführer monatlich schriftliche Kurzberichte über wesentliche Entwicklungen und Kennzahlen, insbesondere zu den Kapitalanlagen. Gremienmitglieder, die zusätzliche Informationen wünschen, können diese bei ihm jederzeit anfordern.

Unser Werk gehört zu den Gründungsgesellschaften der 2007 errichteten Aramea Asset Management AG. Dr. Dr. Michael Steen, damals Verwaltungsratsvorsitzender des Werkes, wurde Mitglied des Aufsichtsrates der Aramea und ist dies bis heute, was durch die Geschäftsordnung gedeckt ist. 2020 genehmigte der Verwaltungsrat mit der Stimme von Dr. Andresen eine zeitlich limitierte Fortführung des von Dr. Dr. Steen wahrgenommenen Mandats.

Dr. Andresen kritisiert ferner, dass „ohne offizielle Ausschreibung“ ein Immobilienfonds aufgelegt und ein entsprechender Fondsmanager beauftragt wurde. Die Ärztekammer und das Versorgungswerk unterliegen nicht der Pflicht, Aufträge öffentlich auszuschreiben, da sie nicht durch Steuergelder finanziert werden. Das praktizierte Verfahren steht öffentlichen Ausschreibungen in puncto Wirtschaftlichkeit und Qualität nicht nach. Der Immobilienmanager wurde nicht willkürlich ausgewählt, sondern erst nach eingehender Marktrecherche, Auftragsfestlegung und Gebührenverhandlung. Dieselbe Sorgfalt wendete der Fonds bei der Auswahl der erworbenen Immobilien an. Unser Werk hielt sich dabei sehr wohl an die von institutionellen Anlegern praktizierten Gepflogenheiten.

Im Rahmen der Kapitalanlage haben ethische Gesichtspunkte eine erhebliche Bedeutung. Unser Werk berücksichtigt bei jeder Neuanlage, wie sich diese im Hinblick auf Nachhaltigkeitsstandards (ESG – „Environment, Social, Governance“) darstellen. Anlagen in Schwellenländern bilden ein seit langem etabliertes Anlagensegment, das bisher geringe Engagement in Asien (u.a. China) wurde erhöht, wobei Aspekte der Rechtsstaatlichkeit eine kritische Selektion erforderten. Entgegen Dr. Andresen gewährte unser Werk einer in Cum-Ex-Geschäfte (solche sind wegen Steuerhinterziehung strafbar) verwickelten Bank keinerlei Darlehen.

Die Digitalisierung und elektronische Archivierung ehemaliger Papierakten wurde längst vollzogen. Für die Kapitalanlagenverwaltung wurde insoweit ein spezielles IT-Programm eingeführt, ebenso für die Verwaltung der eigenen Immobilien, die Buchhaltung wurde modernisiert. Probleme traten bei der Ablösung der schon lange bestehenden Mitgliederverwaltungssoftware auf, das erste Projekt wurde erfolglos beendet. Diese Erfahrung machten auch andere Werke, die weitaus größer als unseres sind. Das neu gestartete Projekt ist bereits weit fortgeschritten, die Umstellung soll noch in diesem Jahr erfolgen. Dass die Thematik laut Dr. Andresen „nicht kommuniziert“ worden sei, ist schlicht falsch. Hierüber wurde mehrfach in der Kammerversammlung berichtet, ebenso in einer den Mitgliedern Ende 2021 zugesandten Information.

Konstruktive Vorschläge von Gremienmitgliedern, etwa zur inneren Organisation des Werkes, zum Umgang mit seinen Mitgliedern, zur Arbeitskultur der Gremien und zu Themen der Kapitalanlage sind jederzeit herzlich willkommen und werden in den Gremiensitzungen bearbeitet! Da zuweilen „dickere Bretter“ gebohrt werden, ist eine regelmäßige Teilnahme an diesen Sitzungen hilfreich, ebenso das Lesen von Sitzungsunterlagen und -protokollen. Für eine fruchtbare Zusammenarbeit gänzlich unabdingbar ist eine kollegiale, kooperativ-konstruktive und den anderen Gremienmitgliedern gegenüber durch Wertschätzung getragene Einstellung. Am 06.09.2023 werden die Gremien von der Kammerversammlung neu gewählt.

PETRA STRUVE, VORSITZENDE DES AUFSICHTSRATES, BERTRAM BARTEL, VORSITZENDER DES VERWALTUNGSRATES, HARALD SPIEGEL, GESCHÄFTSFÜHRER DES VERSORGUNGSWERKES DER ÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN

Wenig hilfreiche Vorschläge

KRÄNKUNGEN Die Maiausgabe beschäftigte sich mit Kränkungen im Beruf. Ein Leser hätte sich andere Vorschläge zur Hilfe gewünscht.

Im Ärzteblatt Nr. 5 vom Mai 2023 findet sich auf den Seiten 8 – 11 das Thema „Belastet in die Kränkung“. Für die Autoren firmiert Prof. Jörg Braun, der in Kiel, Lübeck und Dublin studierte und in Lübeck zum Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Infektiologie, Internistische Intensivmedizin und Allergologie über Prof. Scriba, Prof. Sack, Prof. Dalhoff und Prof. Katus ausgebildet wurde. Er gründete 2015 die Stiftung Arztgesundheit.

Der Artikel beginnt mit einem Zitat von Epiktet, der in der römischen Kaiserzeit in Hierapolis geboren wurde und in Nikopolis 135 n. Chr. verstarb, der wohl nach seinem Schüler Arrian zitiert wurde, da er selbst keine Werke verfasste.

„Sei dir dessen bewusst, dass dich derjenige nicht verletzen kann, der dich beschimpft oder schlägt. Es ist vielmehr deine Meinung, dass diese Leute dich verletzen. Wenn dich also jemand reizt, dann wisse, dass es deine eigene Auffassung ist, die dich gereizt hat. Deshalb versuche vor allem, dich von deinem ersten Eindruck nicht hinreißen zu lassen. Denn wenn du dir Zeit zum Nachdenken nimmst, dann wirst du die Dinge leichter in den Griff bekommen.“

Dem Grunde nach ist dies eine philosophische Darstellung dessen, was Übertragung und Gegenübertragung und das Umgehen damit meint.

Von Braun und Kollegen wird auf die leichte Kränkbarkeit von Ärzten und Ärztinnen und auf die Kränkungsquellen (Patienten, Vorgesetzte, Geschäftsführer, Krankenversicherungen, Juristen und Angehörige) hingewiesen. Ersetzt man in der Kränkungsquelle Patienten durch Kunden, Krankenversicherung und Kassen durch Standesvereinigungen und Geldgeber, entsprechen die Kränkungsquellen den Quellen der Kränkung der Gesamtbevölkerung und dort insbesondere Menschen, die gezielt Leistungen zu erbringen haben und ebenso wie Ärzte Kränkungsreaktionen wie Wut, Ohnmacht, Herzrasen, Sprachlosigkeit entwickeln.

Viele dieser Menschen im Leistungsbetrieb unserer Gesellschaft werden in Zusammenhang damit deprimiert, depressiv, verbittert. Alle diese Menschen suchen des Öfteren ihren Hausarzt auf und danach

professionelle Hilfe beim Psychiater, der hoffentlich auch eine psychische Erkrankung im eigentlichen Sinne ausschließen und die Empfehlung aussprechen kann, dass hier eine entsprechende verhaltenstherapeutische Behandlung sinnvoll ist, eine Balint-Gruppe zielführend sein kann, eine antidepressive Medikation indiziert ist und ggf. Arbeitsunfähigkeit besteht, wie sie gerne und manchmal zu schnell bescheinigt wird.

Gerade die ärztlich Betroffenen, die eine psychiatrische Bildung besitzen sollten, über psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen insbesondere über Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Gruppentherapie informiert sein sollten, könnten die entscheidenden Weichen stellen.

Die vorgeschlagenen Hilfen in dem Artikel zur Entmachtung der Kränkung wie Humor und Selbstironie, Ableitung negativer Energien, Vermeidung von Beruhigungstabletten und Alkohol, sind wenig hilfreich und Allgemeinplätze.

Ich selbst habe in meiner Zeit als Medizinstudent, Medizinalassistent, approbierter Arzt, Stabsarzt, Neurologe, Psychiater und Gutachter im Renten- und Behindertenrecht diverse Auseinandersetzungen mit Medizinstudenten, Ärzten, Professoren, ausbildenden Institutionen und Einrichtungen gehabt. Im jetzigen Ruhestand und rückblickend stelle ich für mich fest, dass gerade im medizinischen Bereich die stärksten Verletzungen durch medizinisch gebildete Personen ausgelöst und inszeniert wurden. Vielleicht auch durch mich selbst? Ich kann nur sagen, dass viele medizinisch gebildete Persönlichkeiten lernen müssten, sich an die eigene Nase zu fassen und die entsprechenden Schlussfolgerungen daraus zu ziehen!

Die größten Verletzungen, die ich selbst erfahren habe, waren im universitären medizinischen Bereich in der Studienzeit und in der Ausbildung zum Neurologen und Psychiater bei Auseinandersetzungen mit Kollegen im niedergelassenen Bereich, die von psychiatrischen und psychotherapeutischen Fragen „unbeleckt“ geblieben waren.

DR. HANS-JOACHIM MÖLLER-LANGE,
LÜBECK

Dr. Jörg Löwe ist neuer Chefarzt bei Lubinus



Jörg Löwe

Jörg Löwe ist neuer Chefarzt der Abteilung Endoprothetik im Kieler Lubinus Clinicum. Er folgt auf Gerald Dubber, der nach neun Jahren an der Spitze der Abteilung in den Ruhestand geht. Gleichzeitig leitet Löwe auch das Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung.

Zur Medizin fand Löwe durch den Zivildienst in der Flensburger Diako. 1992 begann er seine medizinische Ausbildung in Kiel, mit Aufenthalten in San Diego und Mexiko. 2010 promovierte Löwe an der Philipps

Universität Marburg. Zum Lubinus-Team gehört der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie seit über 20 Jahren. Seit 2016 war er dort stellvertretender Chefarzt der Abteilung Endoprothetik. Ein Jahr später wurde er Senior-Hauptoperateur des Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung.

Bei Lubinus wird Löwe außer für seine medizinischen Qualitäten für seine verbindliche Art und seinen empathischen Umgang mit den Patienten geschätzt. Gefragt ist er auch als Dozent und Berater bei unterschiedlichen Institutionen, u.a. am Steinbeis-Transfer-Institut „Medicine and Allied Health“, an der staatlichen Hochschule Anhalt und dem Weiterbildungszentrum des Klinikverbundes Schleswig-Holstein. Dort lehrt er im Studiengang Physician Assistant für die SRH Hochschule für Gesundheit Gera. Löwe war einer der ersten Ärzte in leitender Position in Schleswig-Holstein, die sich aktiv für Physician Assistants einsetzte und sie förderte, auch am Lubinus Clinicum. Löwe ist u.a. ehrenamtliches Mitglied der Schlichtungsstelle der Ärztekammer Schleswig-Holstein. (PM/RED)

GEBURTSTAGE

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

Dr. Fritz **Struve**, Seester,
feiert am 02.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Bahman **Kiani**, Heiligenhafen,
feiert am 03.08. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Rolf **Tetzlaff-Gahrman**, Lübeck,
feiert am 03.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Frank-Thomas **Wiemer**, Fockbek,
feiert am 03.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Rosemarie **Harz**, Reinbek,
feiert am 03.08. ihren 75. Geburtstag.

Prof. Hans **Rieckert**, Kiel,
feiert am 04.08. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Carsten **Schiefer**, Bad Bramstedt,
feiert am 06.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr.med./Univ.Prag Ladislaus
Jindrichovsky, Kronshagen, feiert
am 07.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Eckehard **Festersen**, Itzehoe,
feiert am 07.08. seinen 75. Geburtstag.

Peter **Ahsbahr**, Neumünster,
feiert am 08.08. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Reinhard **Straeter**, Ahrensburg,
feiert am 09.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Rainer **Gerdes**, Westerrönfeld,
feiert am 12.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Hans **Meyer**, Lübeck,
feiert am 13.08. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Manfred **Böger**, Eckernförde,
feiert am 16.08. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Reinold **Hillebrand**, Rabenkirchen-Faulück,
feiert am 16.08. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Dr. phil. Karl-Werner **Ratschko**, Bad
Segeberg, feiert am 17.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Karsten **Lück**, Lübeck,
feiert am 20.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Volker **Schulte**, Harrislee,
feiert am 20.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Rainald **Pohl**, Sieverstedt,
feiert am 22.08. seinen 80. Geburtstag.

Wesselka **Werner**, Glücksburg,
feiert am 23.08. ihren 95. Geburtstag.

Dr. Charlotte **Farrell**, Rellingen,
feiert am 23.08. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Hubert **Hoser**, Mölln,
feiert am 24.08. seinen 80. Geburtstag.

Ortrun **Lohsen**, Heikendorf,
feiert am 30.08. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Wolfgang **Schmiedeburg**, Niebüll,
feiert am 31.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Jürgen **Wiedemann**, Kiel,
feiert am 02.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Michaela **Steuer**, Kiel,
feiert am 03.09. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Heike **Arnold**, Lübeck,
feiert am 04.09. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Gisela **Nuppenau**, Kiel,
feiert am 06.09. ihren 90. Geburtstag.

Dr. Carsten **Sarnow**, Neustadt,
feiert am 08.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Dipl.-Psych. Gunnar **Paulsen**, Kiel,
feiert am 12.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Georg **Postler**, Neuberend,
feiert am 14.09. seinen 90. Geburtstag.

Prof. Hans-Jürgen **Mest**, Quickborn,
feiert am 15.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Helgard **Heidemann**, Heikendorf,
feiert am 16.09. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Wolfgang **Mitlehner**, Klappholz,
feiert am 16.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Rainer **Stephan**, Kiel,
feiert am 17.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Angela **Weinowski**, St. Michaelisdonn,
feiert am 17.09. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Dierk **Lorenz**, Leck,
feiert am 18.09. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Ulrich **Seppelt**, Flensburg,
feiert am 18.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Jochen-Michael **Schäfer**, Kiel,
feiert am 21.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Sönke **Thomsen**, Flensburg,
feiert am 21.09. seinen 75. Geburtstag.

Carl-Gerhard **Culemeyer**, Ascheffel,
feiert am 22.09. seinen 70. Geburtstag.

Prof. Heiko **Iven**, Lübeck,
feiert am 24.09. seinen 80. Geburtstag.

Friedrich **Mittelstädt**, Osdorf,
feiert am 25.09. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Reiner **Scholz**, Kiel,
feiert am 25.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Michael **Werner**, Neumünster,
feiert am 27.09. seinen 75. Geburtstag.

Hannelore **Stamm**, Schönkirchen,
feiert am 28.09. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Karl-Heinz **Mierisch**, Oldenburg,
feiert am 30.09. seinen 100. Geburtstag.

Dr. Wolf-Dieter **Schreiner**, Lübeck,
feiert am 30.09. seinen 80. Geburtstag.

Hochreiter folgt auf von Spiegel



Dr. Marcel Hochreiter

Dr. Marcel Hochreiter ist seit dem 1. Juli neuer Chefarzt für Anästhesie und operative Intensivmedizin an den Westküstenkliniken (WKK) Heide. Hochreiter folgt auf Dr. Tilman von Spiegel, der 21 Jahre an den WKK tätig war und in den Ruhestand geht. Mit der Übernahme der Chefarztposition kehrt Hochreiter an sein altes Lehrkrankenhaus zurück.

Der gebürtige Pinneberger hatte von 2006 bis 2009 einen Teil seiner Facharztausbildung in Heide absolviert. Weitere Stationen führten den heute 45-Jährigen nach London ins Guy's and St. Thomas' Hospital und an das Universitätsklinikum Heidelberg, wo er seine Facharztausbildung zum Anästhesisten abschloss. In Heidelberg arbeitete er zunächst als Fach- sowie später als Oberarzt. Im Jahr 2020 wechselte Hochreiter an das Universitätsklinikum Essen, wo er zuletzt stellvertretender Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie Leiter der Herz- und Thoraxanästhesie war. An Heide reizen ihn nach eigenen Angaben das breite anästhesiologische Leistungsspektrum, die moderne interdisziplinäre Intensivstation und der notfallmedizinische Schwerpunkt. (PM/RED)

Auszeichnung für Elessawy



PD Dr. Mohamed Elessawy

Dr. Mohamed Elessawy von der Kieler UKSH-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe ist mit dem Staude-Pfannenstiel-Preis 2023 ausgezeichnet worden. Die Norddeutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (NGGG) verlieh dem Oberarzt den Preis für die beste unveröffentlichte Publikation auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe der vergange-

nen drei Jahre auf ihrer jüngsten Jahrestagung. Der Staude-Pfannenstiel-Preis gilt als höchste Auszeichnung der NGGG und ist nach den Gründern der Fachgesellschaft, Dr. Karl Staude und Prof. Hermann Johannes Pfannenstiel, benannt. Elessawy beschäftigt sich in der prämierten Arbeit mit der Implementierung der gemeinsamen Entscheidungsfindung, dem SDM, in der Therapie des Mammakarzinoms. Es geht darum, medizinisches Personal und Patienten so zu schulen, dass Patienten im Dialog mit den Behandlern zu einer gemeinsamen fundierten Entscheidungsfindung für die anstehende Therapie kommen. (PM/RED)

BAND bestätigt Reifferscheid

Dr. Florian Reifferscheid bleibt Vorsitzender der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) e.V. Der Kieler Arzt wurde gemeinsam mit den übrigen Vorstandsmitgliedern im Rahmen der 72. BAND-Mitgliederversammlung in seinem Amt bestätigt. „Gerade in den aktuellen Zeiten, in denen auch der Rettungs- und Notarztdienst von Veränderungen, starker Auslastung und Personalknappheit betroffen sind, braucht es eine bundesweite Stimme, die sich für die Belange der Notärztinnen und Notärzte und deren Patientinnen und Patienten einsetzt. Diese Stimme möchte ihnen die BAND heute mehr denn je



Dr. Florian Reifferscheid

geben“, sagte Reifferscheid nach der Wahl. BAND ist die Dachorganisation der zwölf deutschen Notarztarbeitsgemeinschaften. (PM/RED)

Chefarzt für die Palliativmedizin

Dr. Stefan Flader ist neuer Chefarzt der Palliativmedizin am Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin (SEK). Der 57-jährige Facharzt für Transfusionsmedizin ist seit 2008 als Assistenzarzt und seit 2011 als Oberarzt auf der interdisziplinären Palliativstation im Haus tätig. Fladers Ziel ist es, die bestehenden Vernetzungsstrukturen, etwa mit der Diakonie im Rahmen der SAPV sowie mit den umliegenden Kliniken und den niedergelassenen Ärzten, zu stärken und so die Versorgungssituation von Schwerstkranken und ihren Familien zu verbessern. „Mit dem Schritt, die Palliativmedizin in unserer Klinik personell mit einem eigenen Chefarzt zu besetz-



Dr. Stefan Flader

ten, möchten wir die weiter wachsende Bedeutung dieser Abteilung für unser Haus unterstreichen“, sagte Klinikgeschäftsführer Dirk Beutin. Chefarzt Dr. Johann Meins will sich fachlich stärker auf die geriatrischen Abteilungen des Hauses und seine Aufgaben als Ärztlicher Direktor fokussieren. (PM/RED)

Dr. Tobias Noll ist jetzt Chefarzt

Dr. Tobias Noll (53) ist seit Juli Chefarzt der Medizinischen Klinik I – Gastroenterologie, Pneumologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin an den Lübecker Sana Kliniken. Noll war zuvor kommissarischer Leiter und leitender Oberarzt. Vorgänger Dr. Matthias J. Bahr war bereits Anfang 2022 verabschiedet worden. Noll will u.a. die Kooperation mit dem ambulanten Bereich stärken. (PM/RED)



Dr. Tobias Noll

Dr. Eckhard Weisner: Klar, ruhig, zielführend



Dr. Eckhard Weisner

Die Ärzteschaft in Schleswig-Holstein trauert um ihren Kollegen Dr. Eckhard Weisner, der in besonderem Maße über Jahrzehnte die ärztliche Selbstverwaltung in unserem Bundesland und in Deutschland mitgestaltet und geprägt hat.

Ich habe Eckhard Weisner ganz am Anfang meiner aktiven Ärztekammerzeit kennenlernen dürfen, als ich als Kreisausschussvorsitzender den Kammerversammlungen beigewohnt habe, bevor ich als Delegierter gewählt wurde. Ich habe seine

souveräne, aufrechte, unaufgeregte Art und seinen unermüdlichen Einsatz für die Stärkung des Arztberufs als freien Beruf sehr geschätzt. Nur wenige haben sich so intensiv in die ärztliche Selbstverwaltung eingebracht wie er und ich konnte viel von ihm lernen. Wir verlieren einen wichtigen Wegbereiter und werden sein Andenken ehren, indem wir seinen Weg fortführen und stärken. Unser Mitgefühl gehört seiner Ehefrau, Kindern und Familie.

Eckhard Weisner wurde am 16.06.1937 in Kiel geboren und stammt aus einer Arztfamilie. Sein Großvater und sein Vater waren niedergelassene Fachärzte in Kiel und in der ärztlichen Landespolitik aktiv. Er studierte nach dem Abitur in Plön Humanmedizin in Hamburg, Tübingen und Kiel, wo 1961 das Staatsexamen und die Promotion erfolgten. Seine umfangreiche Weiterbildung in mehreren Gebieten an unterschiedlichen Kliniken in Schleswig-Holstein bereiteten ihn intensiv auf seine Niederlassung als Allgemeinarzt in Preetz 1968 vor.

Schon bald engagierte sich Eckhard Weisner in der Berufspolitik - im NAV-Virchow-Bund auf Landes- und Bundesebene in verschiedenen Funktionen und als erster Geschäftsführer der Holsteinischen Laborgemeinschaft Plön. So begann fast zwangsläufig sein berufspolitischer Weg in der ärztlichen Selbstverwaltung mit der Wahl als Abgeordneter der Kassenärztlichen Vereinigung Schles-

wig-Holstein (KVSH) 1976 für den Kreis Plön, welches er bis 1997 innehatte. Bereits fünf Jahre später wurde er Mitglied des Vorstandes in Bad Segeberg und der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Berlin. Von 1985 bis 1989 war er 2. Vorsitzender, danach 1. Vorsitzender der KVSH sowie von 1997 bis 2001 auch 2. Vorsitzender und Vorstandssprecher des Zentralinstituts der KBV.

Daneben war er auch in der Ärztekammer Schleswig-Holstein als Mitglied der Kammerversammlung von 1984 bis 1997 aktiv. In einer schwierigen Situation der Ärztekammer nach dem schnellen Rücktritt seines Vorgängers vom Amt des Präsidenten wählte die Kammerversammlung Eckhard Weisner im März 1998 zum Präsidenten. Bis 2001 übte er dieses Amt neben seinen Aufgaben in der KBV aus.

Er gab dafür sein Amt in der KVSH auf, was ihm nicht leicht fiel. Dies zeigt jedoch seinen außerordentlichen Einsatz für die gesamte ärztliche Selbstverwaltung. Mit seiner klaren, ruhigen und zielführenden Art steuerte er die Ärztekammer durch diese unruhige Zeit und brachte einiges in der Ärztekammer voran, wie zuvor auch schon in der KVSH. In seine Amtszeit fiel die Gründung des Krebsregisters Schleswig-Holstein, dessen Vertrauensstelle bei der Ärztekammer gebildet wurde, wo diese bis zum heutigen Tag verortet ist – ein echtes Erfolgsmodell.

Eckhard Weisner war Zeit seines Lebens in der ärztlichen Standes- und Berufspolitik verwurzelt und hat sich in herausragendem Maße eingesetzt und diese gestaltet. Die Maxime des freien ärztlichen Berufs, der der Gesundheit des Einzelnen und des gesamten Volkes dient, stand bei ihm immer an erster Stelle. So war er auch lange Zeit Vorsitzender des Landesverbands der freien Berufe in Schleswig-Holstein und hat sich auch dort neben der ärztlichen Selbstverwaltung für den freien Beruf und für die ärztliche Profession eingebracht. Er war für Veränderungen und Neuerungen aufgeschlossen und hat Entwicklungen früh antizipiert. Ein Beispiel dafür war die Förderung der Allgemeinmedizin. Er war Vorsitzender des Fördervereins Lehrstuhl Allgemeinmedizin – auch dieses Engagement wurde mit der Gründung beider Lehrstühle in Kiel und Lübeck realisiert. Dabei stand bei ihm immer der kooperative Gedanke im Vordergrund, er überwand Gräben und hatte immer das Ganze im Blick.

PROF. HENRIK HERRMANN

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Dr. Ingeborg Hartenstein, Kiel,
geboren am 30.11.1935, verstarb am 02.03.2023.*

*Dr. Matthias Rückemann, Bad Schwartau,
geboren am 13.02.1965, verstarb am 31.03.2023.*

*Dr. Wolfgang Grewe, Molfsee,
geboren am 28.01.1956, verstarb am 12.04.2023.*

*Dr. Klaus Frenzel, Großhansdorf,
geboren am 15.01.1936, verstarb am 21.04.2023.*

*Prof. Wolfgang Entzian, Aumühle,
geboren am 16.06.1931, verstarb am 25.04.2023.*

*Dr. Erdmute Tsokos-Seifert, Kronshagen,
geboren am 31.12.1939, verstarb am 17.05.2023.*

*Dr. Peter Brinkop, Utersum/Föhr,
geboren am 13.01.1956, verstarb am 24.05.2023.*

*Dr. Thomas Exsternbrink, Blekendorf,
geboren am 21.03.1949, verstarb am 27.05.2023.*

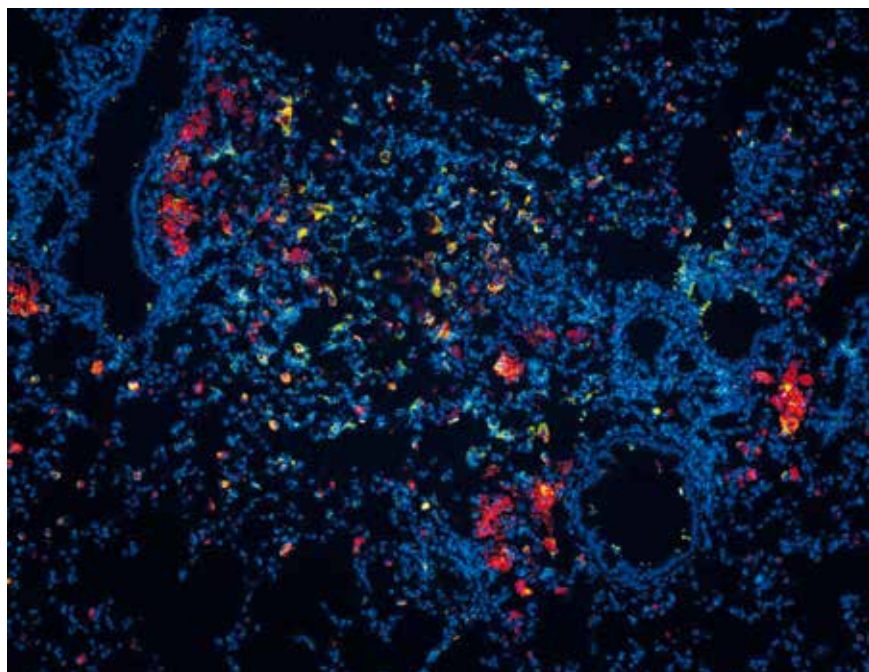
Mit Nanopartikeln gegen Resistenzen

TUBERKULOSE Winzige Teilchen sollen in der Tuberkulosetherapie künftig Wirkstoff in die Lunge bringen. Gemeinsames Patent des Karlsruher Institut für Technologie (KIT) und des Forschungszentrums Borstel, Leibniz Lungenzentrum.

Tuberkulose stellt aus zwei Gründen eine Herausforderung dar: Erstens kapseln sich die Bakterien im Gewebe ein, meist in der Lunge, und können über Jahre inaktiv bleiben, um dann lange nach der primären Infektion Symptome auszulösen. Zweitens zeigen Tuberkulosebakterien häufig Resistenzen, mindestens gegen zwei der gängig eingesetzten Antibiotika. Das vermehrte Auftreten therapieresistenter Erregerstämme ist auf unzureichende Wirkstoffkonzentrationen am Ort der Infektion und vorzeitigen Behandlungsabbruch u.a. wegen der häufig erheblichen Nebenwirkungen der Antibiotika zurückzuführen.

Ein nanomedizinischer Ansatz kann dabei helfen, die Entwicklung weiterer Resistenzen zu verringern: Nanopartikel sollen als Träger neuer Antibiotika dienen und diese zielgerichtet zu Infektionsherden und infizierten Zellen bringen. So lässt sich die Wirkstoffkonzentration in der Lunge lokal erhöhen. „Die neu entwickelten Antibiotika sind allerdings häufig lipophil, das heißt fettlöslich, und lassen sich in Wasser nicht oder schwer verabreichen. Daher werden sie aus Magen, Blut und Zellflüssigkeit bisher nur schlecht aufgenommen“, erklärt Professor Claus Feldmann, Leiter einer Forschungsgruppe am Institut für Anorganische Chemie des KIT.

Aktuell werden an Tuberkulose erkrankte Patienten mit hohen Dosen über einen langen Zeitraum behandelt, um die Erreger in den Infektionsherden zu erreichen. Die zum Teil schweren Nebenwirkungen wie Leberschädigungen sind häufig Gründe für Therapieabbrüche mit der Folge weiterer Resistenzentwicklung. Künftig sollen die Nanopartikel dabei helfen, Antibiotika zielgerichtet zu transportieren. „Wir haben schon einige Nanocarrier für den Transport von Antibiotika gegen die Tuberkuloseerreger in Mäusen getestet, aber erst die neuen Nanocarrier unserer Kolleginnen



Die Mikroskopaufnahme eines Lungenschnitts einer mit TB infizierten Maus zeigt in Rot die Wirkstoff-Nanopartikel.

und Kollegen vom KIT haben mich davon überzeugt, dass es möglich ist, gezielt und hochdosiert Antibiotika in die Tuberkuloseherde der Lunge zu bringen, ohne dabei andere Organe in Mitleidenschaft zu ziehen“, sagt Prof. Ulrich E. Schaible, Leiter der Zellulären Mikrobiologie und Direktor des Forschungszentrums Borstel.

Am Institut für Anorganische Chemie des KIT ist es gelungen, Nanopartikel mit Tuberkuloseantibiotika herzustellen, die extrem hohe Wirkstoffgehalte aufweisen. „Der Antibiotikumgehalt beträgt bis zu 99 % des Gesamtgewichts der Partikel“, berichtet Feldmann. „Bisher waren nach dem Stand der Literatur höchstens 10 % möglich.“ Die am KIT entwickelten Nanocarrier lassen sich in Wasser fein verteilen, und als Aerosol tief in der Lunge verabreichen. Am Forschungszentrum Borstel haben Forschende eine hohe Wirksamkeit im Labor und im

lebenden Organismus festgestellt. Das KIT und das Forschungszentrum Borstel haben sich die Methode gemeinsam patentieren lassen. Bis die Aerosolformulierung beim Menschen angewendet kann, sind noch weitere Vorarbeiten notwendig. (PM/RED)

Originalpublikation

David Rudolph, Natalja Redinger, Katharina Schwarz, Feng Li, Gabriela Hädrich, Michaela Cohrs, Lea Ann Dailley, Ulrich E. Schaible, and Claus Feldmann: Amorphous Drug Nanoparticles for Inhalation Therapy of Multidrug-Resistant Tuberculosis. ACS Nano, 2023. DOI:10.1021/acsnano.3c01664

Abstract unter <https://pubs.acs.org/doi/full/10.1021/acsnano.3c01664>

Finde den Fehler – aber den richtigen!

PATIENTENSICHERHEIT Interaktiv und interdisziplinär ist ein Training zur Patientensicherheit angelegt, das das WKK Heide seinen Mitarbeitenden Ende Juni erstmals in seinem Bildungszentrum anbot. Die Resonanz war vielversprechend.



Arzt und Facharzt, MFA-Azubi, Atemtherapeutin und Pflegekraft – das Team „Die Fantastischen Fünf“ deckt viele Tätigkeitsbereiche ab, die in der Pneumologie des Heider Westküstenklinikums besetzt werden müssen. Die fünf haben sich zu einer Mannschaft zusammengeschlossen, weil sie Fehler finden wollen – Fehler die ein anderes Team des WKK versteckt hat.

Das neue Format hat das Ziel, die Patientensicherheit im Krankenhaus zu verbessern. Die Idee dafür stammt aus der Schweiz, wo es unter dem Namen „Room of Horror“ schon Kliniken gab, die ihre Mitarbeitenden auf Fehlersuche schickten. Björn-Ola Fechner, Leiter des WKK-Qualitätsmanagements, war der Name zu dramatisch – das Konzept des interaktiven und interdisziplinären Suchens aber überzeugte ihn. Die Beschäftigten werden in ein präpariertes, nachgestelltes Patientenzimmer geschickt, in der eine Puppe als Patien-



tin „Frau Schreck“ liegt. Medizinische Versorgung und Betreuung dort sind fehlerbehaftet. Um diese Fehler zu finden, hat jedes Team 15 Minuten Zeit.

Auf dieses neue und ungewöhnliche Format wurden die Mitarbeitenden mit einer neuen und ungewöhnlichen Ansprache vorbereitet. Das WKK ließ Plakate aufhängen, aus deren Ankündigung („Coming Soon: Da kommt was auf Euch zu!“) heftige

Das Team, das Fehler versteckt und beobachtet, welche davon gefunden werden: Mareike Eckstein (Leitung Schule Pflegeberufe), Björn-Ola Fechner (Leiter QM), Christin Erichson (Assistentin Pflegedirektion), Arzt Dr. Dominique Frank Hamann, Bildungsreferentin Daniela Hohmann und Ksenia Weisert aus dem Qualitätsmanagement (von links).

Kleines Dankeschön für alle Teilnehmenden: Wer mitmachte, bekam einen „Escape Room Survivor“-Becher.

Spekulationen abgeleitet wurden. Rationalisierungsmaßnahmen oder Umstrukturierungen? Diese Annahmen erschienen vielen Beschäftigten wahrscheinlich, an ein neues Fortbildungsangebot dachte niemand. Mit einem zweiten Plakat wurde eine Woche nicht viel mehr preisgegeben: Eine Tür am Ende eines dunklen Ganges und die Frage „Was verbirgt sich hinter dieser Tür?“ Schlimmste Ängste wurden



Patientin „Frau Schreck“ musste es sich gefallen lassen, dass die Teilnehmenden auch unter der Bettdecke nach versteckten Fehlern suchten. Rund um ihr Bett und schon vor der Tür des nachgestellten Krankenzimmers waren insgesamt zehn Fehler zu finden.

erst mit einem dritten Plakat genommen: „Fürchtet Euch nicht! Wir wollen nur Euer Bestes.“

Als dann die Auflösung kam, war die Resonanz groß: Acht Teams mit jeweils mindestens fünf Teilnehmern hatten sich zusammengefunden, um am Escape Game teilzunehmen. Der komplette Tag ist ausgebucht, für jedes Team wird eine Stunde veranschlagt. „Die Fantastischen Fünf“ sind um 13 Uhr einbestellt. Facharzt Ali Eid, Arzt Dimitry Buxbaum, Atemtherapeutin Alina Willke, Pflegekraft Vivian Krüger und MFA-Azubi Mareike Stöver sind guter Dinge, dass sie einiges finden werden. Die Einweisung durch Björn-Ola Fechner und sein Team ist kurz, dann können die fünf einen Raum weiter und stehen vor dem präparierten Patientenzimmer von „Frau Schreck“. Wie es sich für ihre Berufe gehört, gehen die fünf sorgsam und penibel vor. Ist das Desinfektionsmittel abgelaufen? Wann war die letzte Medikamentengabe? Stimmt die Dosis? Stimmen die Namen am Bett und am Handgelenk der Patientin überein? Ist der Katheter berechtigt – wer hat ihn angeordnet? Zimmer, Bett, Dokumentation – alles wird von ihnen genau unter die Lupe genommen. Vivian Krüger schreibt alles auf, was sie finden können – immer beobachtet von Fechner und seinem Team, darunter auch Oberarzt Dr. Dominique Frank Hamann. Der Internist erhöht kurz vor Schluss noch einmal den Druck, als er das Team bewusst verunsichert: „Andere haben mehr gefunden. Vielleicht stimmt ja auch nicht alles, was ihr gefunden habt.“ Die fünf konzentrieren sich noch einmal, gehen alles durch, besprechen sich bei der Bewertung. Am Ende der 15 Minuten wirken sie wieder

entspannt. Haben sie alles gefunden, was die Sicherheit von „Frau Schreck“ gefährden könnte? Sicher sind sie sich nicht. Zu diesem Zeitpunkt steht für sie nur fest: „Es hat Spaß gemacht.“

Die Auflösung ist für das Team spannend. Vivian Krüger liest die gefundenen Fehler vor – und wird zum Teil ernüchtert. Das Team um Fechner erläutert, warum manche ihrer vermuteten Fehler keine waren. Hamann nutzt die Fehler, um speziell bei den ärztlichen Kollegen noch etwas nachzubohren und klarzustellen. Bei manchen Fehlern waren die fünf erfolgreich, aber längst nicht bei allen. Zum Teil haben sie sich auf bewusst falsch gelegte Fährten begeben, zum Teil haben sie sich zu sehr in die Dokumentation vertieft. Dennoch: „So

schlecht waren wir nicht“, sagt Alina Willke – mit Recht, schließlich hatten sie zum Teil recht unerfahrene Teammitglieder dabei, waren die jüngste Truppe und sie wurden von der Presse begleitet. Andere Teams haben an diesem Tag zwar mehr Fehler gefunden, vielleicht haben „Die Fantastischen Fünf“ aber am meisten gelernt?

Was sie gelernt haben und welche Fehler wo versteckt waren, verrieten die Teams anschließend natürlich nicht. Denn nach den Heider Kollegen sind im Oktober auch noch die Beschäftigten in Brunsbüttel dran. Nach der positiven Resonanz in Heide dürfte es nicht der letzte Escape Room gewesen sein, den Fechner und sein Team im Bildungszentrum aufgebaut haben.

DIRK SCHNACK



Kurze Besprechung, bevor es auf Fehlersuche geht: Das interdisziplinäre Team aus der Pulmologie, „Die Fantastischen Fünf“, kommen gut gelaunt in die Besprechung, in der Björn-Ola Fechner und seine Mitstreiter sie über das Prozedere aufklären.

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Fachzertifikat Notfallmedizin

Unter Notfallmanagement versteht man die vorbereitende Planung von Notfallsituationen. Sie umfasst alle Maßnahmen, die geeignet und erforderlich sind, damit die Versorgung eines Patienten auch im Notfall ruhig und geordnet abläuft.

Sie erhalten einen Überblick über verschiedene Vorschriften und Maßnahmen, die bei der Notfallplanung beachtet und bedacht werden müssen.

Praktische Übungen geben Sicherheit und vertiefen notwendige Grundkenntnisse.

Inhalt:

- ▶ Betreuung risikorelevanter und vulnerabler Patientengruppen
- ▶ Notfallmaßnahmen bei vaskulären Erkrankungen
- ▶ Stoffwechselerkrankungen
- ▶ abdominalen Erkrankungen
- ▶ traumatischen Erkrankungen
- ▶ Notfallmanagement Notfallequipment
- ▶ Rahmenbedingungen/Einsatz koordinieren
- ▶ Notfallmedikamente und -geräte
- ▶ Schulungen der Mitarbeitern organisieren

Hinweis: Zur Erlangung des Fachzertifikates Notfallmanagement ist die Teilnahme am Fachzertifikat Notfallmanagement-Aufbau-seminar erforderlich.

Hinweis für die NÄPA: Nach der Delegations-Vereinbarung ist die Teilnahme an einem Refresher zum Kompetenzerhalt im Bereich Notfallmanagement und Digitalisierung alle drei Jahre verpflichtend.

Teilnahmevoraussetzung: Medizinische Grundausbildung

Nächster Start: 25. – 26. August 2023

Freitag 9:00 – 17:30 Uhr

Samstag 9:00 – 17:30 Uhr

Geriatrische Grundversorgung Modul 1

Grundlage der strukturierten curricularen Fortbildung ist das Curriculum „Geriatrische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer. Das Curriculum „Geriatrische Grundversorgung“ besteht aus 4 Modulen á 15 Stunden. Die Inhalte der einzelnen Module sind thematisch gebündelt. Sofern Interesse ausschließlich an einzelnen thematischen Inhalten des Curriculums besteht, können die Module daher auch einzeln gebucht werden. Bei Teilnahme an den 4 Modulen und einer Lernerfolgskontrolle in Modul 4 wird

bei erfolgreichem Abschluss eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt. Darüber hinaus erhalten Teilnehmer aus Schleswig-Holstein die Urkunde zur führungsberechtigten Bezeichnung „Geriatrische Grundversorgung“. Teilnehmer aus anderen Bundesländern erkundigen sich bitte bei ihrer zuständigen Ärztekammer. Das Curriculum „Geriatrische Grundversorgung“ ist für alle Ärztinnen und Ärzte interessant, die geriatrische Patienten behandeln oder in die Versorgung dieser Patienten strukturiert eingeführt werden möchten.

Nächster Start: 1. - 2. September 2023

Freitag: 16:00 - 20:00 Uhr

Samstag: 9:00 - 18:30 Uhr

Ärztliches Qualitätsmanagement/Modul V Patientensicherheit, Fehlermanagement und Risikomanagement (eLearning)

In diesem eLearning-Modul von Dr. Hartwig Marung werden Kenntnisse zur „Patientensicherheit, Fehlermanagement und Risikomanagement“ vermittelt.

Folgende Kompetenzen sollen erlangt werden:

- ▶ Begrifflichkeiten aus dem Bereich Patientensicherheit verstehen
- ▶ Fehlerentstehung und Fehlerursachen nachvollziehen
- ▶ Instrumente zur Fehlererfassung/-analyse sicher anwenden
- ▶ Handlungsbedarf/Korrekturmaßnahmen ableiten
- ▶ die Qualität in Ihrer Einrichtung mit dem Ziel der bestmöglichen Versorgungsqualität und größtmöglicher Patientensicherheit zu lenken
- ▶ die speziellen Aspekte des Risikomanagements kennen und befähigt sein mit Risiken umzugehen
- ▶ das Konzept der Patientensicherheit und die Bedeutung für Mitarbeiter und Patienten kennen sowie den Umgang mit Fehlern und die Bedeutung der Sicherheitskultur

Das eLearning besteht aus kurzen Vortragssequenzen, abwechslungsreichen Interaktionen und verschiedenen Aufgaben. Sie haben die Möglichkeit, die Bearbeitungszeit der 20 UE frei einzuteilen.

Das eLearning lässt sich für die Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem gleichnamigen Curriculum der BÄK für die Inhalte Patientensicherheit und Risikomanagement aus Modul V anrechnen.

Nächster Start: Fortlaufend buchbar.

Kontakt

**Akademie der Ärztkammer
Schleswig-Holstein**

Telefon 04551 803 700

E-Mail akademie@aeksh.de



Ist Rauchen wieder cool?

SEMINAR Ein Curriculum der Akademie der Ärztekammer vermittelt Ärzten Hilfestellung bei der Frage, wie Patienten vom Nikotin entwöhnt werden können.

Die Pressemeldung der dpa im Dezember 2022 ließ aufschrecken: Nachdem es einen jahrelangen Trend dahingehend gab, dass Nikotin an Attraktivität für Raucher verliert, verzeichnete die repräsentative Debra-Studie (Deutsche Befragung zum Rauchverhalten) einen drastischen Anstieg von Erstkonsumierenden. 2022 gaben 15,9 % der Befragten 14- bis 17-Jährigen an, täglich oder nicht täglich Zigaretten oder Tabak in anderer Form zu konsumieren. 2021 waren es noch 8,7 % gewesen. Bei den jungen Erwachsenen zwischen 18 und 24 Jahren stieg der Anteil von 36,1 auf 40,8 % an.

Nikotin gilt als eine Substanz mit extrem hohem Suchtpotenzial, da es innerhalb kürzester Zeit (wenige Sekunden) im Gehirn wirkt und jeder Zug somit als Verstärker wirkt. Von allen Personen, die jemals eine ganze Zigarette geraucht haben, entwickelten 68 % irgendwann in ihrem Leben eine Abhängigkeit. Anders ausgedrückt: Zwei von drei Personen, die sich eine Zigarette anzünden, werden abhängig. Eine durchaus bemerkenswerte Zahl, macht es doch deutlich, wie sehr viele Menschen das Rauchen unterschätzen. Denn vermutlich machen sich nur die wenigsten Menschen bei ihrem ersten Zug an einer Zigarette bewusst, wie hoch ihr Risiko für eine Abhängigkeit ist.

Die Neurologin und Suchtmedizinerin Angela Kiewitt vermittelt gemeinsam mit Diplom-Psychologin Marina Soltau Grundlagen zur Tabakabhängigkeit sowie zur Entwöhnung. Beide sind seit vielen Jahren schwerpunktmäßig in der Behandlung von Suchterkrankten einschließlich Tabakentwöhnung tätig und können auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen. In einem auf Interaktion und Übung ausgerichteten Seminar zeigen sie neben medikamentösen vor allen Dingen verhaltens- und gesprächstherapeutische Interventionen auf. Auch wird ein Fokus auf mögliche (medikamentöse) Unterstützungsmöglichkeiten gelegt. Wie kann ich Raucher bei begrenzten zeitlichen Ressourcen ansprechen? Wie kann ich nicht nur eine Ausstiegsmotivation fördern, sondern auch eine dauerhafte Abstinenz von Tabakprodukten erreichen? In welche Gesprächsfallen sollte ich tunlichst nicht hineintappen? Wie behalte ich selbst dann Veränderungswillen, wenn Rückfälle und Frust darüber wieder alte Verhaltensmuster fördern? Diese und weitere Aspekte werden im Curriculum beleuchtet.

Am 17. und 18. November 2023 sowie am 25. November 2023 findet das Seminar „Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung“ in der Akademie der Ärztekammer in Bad Segeberg statt (Freitag von 13:00 – 16:15 Uhr, Samstag von 9:00 – 16:15 Uhr). Insgesamt umfasst die Fortbildung 20 Stunden und schließt mit einer Prüfung ab, die in der ärztlichen Praxis zur Abrechnung qualifiziert. Die Veranstaltung ist mit 20 Fortbildungspunkten zertifiziert. Die Kosten betragen 425 Euro.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Schleswig-Holstein reichen die Teilnehmerbescheinigung bei der KVSH in Kopie ein und sind dann zur Abrechnung qualifiziert. Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus anderen Bundesländern erkundigen sich bei ihrer zuständigen Ärztekammer. (PM/RED)

Termin

Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung

17. - 18. November 2023

25. November 2023

Leitung:

Angela Kiewitt (Fachärztin für Neurologie, Suchtmedizin) von der Median Klinik Mecklenburg und Dipl.-Psychologin (Psychotherapeutin) Marina Soltau von der Tagesrehabilitation für suchtkranke Menschen Kiel (TASK).

Bei Fragen hilft Ihnen gern weiter:

Petra Petersen

Telefon 04551 803 761

petra.petersen@aecksh.de

„Es eröffnen sich neue Therapieoptionen“

INTERVIEW Nach einer langen Laufbahn als Dermatologin am UKSH verabschiedete sich Prof. Regina Fölster-Holst vergangenen Monat mit einem Symposium. Im Interview mit Dirk Schnack blickt sie zurück und verrät, was sie noch vorhat.

Sie haben ein hochkarätiges Symposium veranstaltet. Was sind aus Ihrer Sicht die Kernbotschaften für Ärztinnen und Ärzte gewesen?

Prof. Regina Fölster-Holst: Das interdisziplinäre Fachgebiet der pädiatrischen Dermatologie ist breit gefächert und wird in Teilen im Symposium abgebildet. Um es auf einen Nenner zu bringen, werden Anamnese und Morphologie weiterhin großgeschrieben, allerdings liegt jetzt der Fokus zunehmend auch auf den pathogenetischen Vorgängen, die letztendlich zu einer mehr personalisierten Medizin geführt haben. Dazu gehören auch die Genetik und biochemische Untersuchungen, die eine kausale Therapie zulassen und neue Therapieoptionen bei chronisch entzündlichen Hauterkrankungen eröffnen.

Solch ein Symposium zum Abschied aus dem Berufsleben ist ein Zeichen der Wertschätzung. Sie waren 40 Jahre lang an der Hautklinik in Kiel. Haben Sie nie den Drang verspürt, andere Kliniken kennen zu lernen? Was hat Sie immer in Kiel gehalten?

Fölster-Holst: Dafür gibt es mehrere Gründe. Ich bin Schleswig-Holsteinerin und kann mir schwer vorstellen, woanders zu leben. Hinzu kommt, dass mein Mann eine echte „Kieler Sprotte“ ist. Nicht zuletzt hat mir das Arbeiten in der Universitäts-hautklinik Kiel immer viel Freude bereitet. Die Zeit ist viel zu schnell vergangen, als dass ich mir Gedanken darüber gemacht habe, noch woanders arbeiten zu können.

Die Dermatologie hat sich in 40 Jahren – ähnlich wie andere Fächer in der Medizin – rasant entwickelt. Wichtige Entwicklungen in Ihrem Fach haben Sie schon bei der ersten Antwort genannt. Wie aber hat sich das Bewusstsein der Patienten in die-



Prof. Regina Fölster-Holst

ser Zeit gegenüber ihrem Organ Haut verändert?

Fölster-Holst: Vorsorgeuntersuchungen wie beispielsweise das Hautkrebscreening als Krankenkassenleistung ab einem Alter von 35 Jahren wird von den Patienten angenommen. Ebenso besuchen Patienten mit chronisch entzündlichen Hauterkrankungen wie Neurodermitis und Psoriasis Schulungen, um letztendlich der Manager der eigenen Erkrankung zu werden, das schafft Sicherheit, sodass die Patienten für sich, für ihre Haut, Verantwortung übernehmen können.

Sie haben Ihre Karriere in einer Zeit gestartet, als Frauen in der Medizin noch in der Minderzahl waren. Hatten Sie es

schwerer als Kolleginnen heute, sich zu etablieren? Was hat sich gebessert?

Fölster-Holst: Ich weiß natürlich um die ganze Debatte zur Frauenrolle in der Medizin, hier gab es bereits Verbesserungen, die jedoch noch ausbaufähig sind. Ich denke, das hat auch die Politik erkannt. Ich persönlich bin die ganzen Jahre meinen Tätigkeiten in der Hautklinik mit Leidenschaft und Freude nachgegangen, dass irgendwie auch die Zeit fehlte, mich mit diesem Thema intensiver zu befassen. Mir war immer sehr wichtig, eine detaillierte Anamnese zu erheben und diese mit der Morphologie, dem Allgemeinbefinden und den weiterführenden diagnostischen Maßnahmen in Einklang zu bringen, resultierend in eine definierte Diagnose. So habe ich in Kooperation mit anderen Kollegen auch neue Krankheitsbilder beschrieben. Genau diese Einstellung wünsche ich auch jungen Kolleginnen und natürlich auch Kollegen, sie sollten zwar ein Ziel vor Augen haben und dieses trotz so mancher Widerstände im klinischen Alltag verfolgen, aber der Patient sollte im Mittelpunkt stehen.

Sie waren Jahrzehnte aktiv und haben in vielen Bereichen Initiativen entwickelt. In welcher Form werden Sie als Medizinerin aktiv bleiben?

Fölster-Holst: Ich werde in Problemfällen ansprechbar sein und auch weiterhin Vorträge halten. Meine letzten Initiativen zu Präventionsmaßnahmen zu Hauterkrankungen und Allergien im Kindesalter (Musical, Parcours) sind auf Nachhaltigkeit angelegt und sollen als fester Bestandteil in den Schulunterricht implementiert werden. Somit werde ich mich nicht zur Ruhe setzen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Zum Wohle des hautkranken Kindes

RÜCKBLICK Arzt Dr. Udo Hennighausen greift besondere Meilensteine aus der 40-jährigen Tätigkeit von Prof. Fölster-Holst heraus.

Vor gut 40 Jahren begann Fölster-Holst ihre akademische Laufbahn an der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel, avancierte nach ihrer Habilitation mit dem Thema „Atopisches Ekzem: Klinische, ätiopathogenetische und immunologische Aspekte“ zur Professorin mit dem Schwerpunkt Kinderdermatologie.

Sie vertrat diese Subspezialität in ihrer Klinik als Oberärztin bis zu ihrer offiziellen Verabschiedung am 16. Juni 2023, anderntags gefolgt von einem Symposium „Pediatric dermatology, an approach to interdisciplinary diagnosis and therapy“. Auf dem Internet-Portal der „Deutschen Stiftung Kinderdermatologie“ (DSK) findet man ein Porträt Fölster-Holsts als langjährige Vorsitzende des Kuratoriums dieser Stiftung. Ihre redaktionelle Arbeit im Editorial Board der Fachzeitschriften Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (JDDG), Journal Acta Dermato-Venereologica und Frontier in Allergy geben Kunde von ihrem internationalen Netzwerk.

Zu den Meilensteinen ihrer Laufbahn gehörten auch:

- ▶ Deutscher Wissenschaftspreis für Kommunikation: Diese Auszeichnung erhielten Fölster-Holst und ihr Team 2011 für ihr Anliegen, dermatologisches Wissen über den ärztlichen Bereich hinaus in die Gesellschaft zu tragen.
- ▶ Anfang Mai 2014 wurde die erste bundesweite Spendenaktion „Hilfe für hautkranke Kinder“ der DSK in einer Pressekonferenz unter Leitung von Fölster-Holst im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf vorgestellt.
- ▶ Zum 12. Kongress der European Society for Paediatric Dermatology (ESPD) vom 12. – 14. Juni 2014 hatte Fölster-Holst als Kongress- und ESPD-Präsidentin nach Kiel eingeladen. Zum Kongress kamen 800 Teilnehmende aus über 30 Ländern. Auch die Sicht der Patienten erfuhr Inklusion und Partizipation in dem Programm dieses Events: Um die Beschwerden der Kinder mit Neurodermitis zu illustrieren, wurde die künstlerische Gestaltungskraft von Kindern, die unter Neurodermitis leiden, gewürdigt und somit auch die Sicht der jungen Patienten in diese Tagung empathisch einbezogen: Der erste Preis zu dem Thema „Meine Haut juckt, Neurodermitis aus der Sicht betroffener Kinder“, wurde für ein Eigenporträt, welches das quälende Jucken der Haut darstellt, vergeben.

Ihre ganzheitliche Sicht auf den Patienten fand in vielen Veranstaltungen unterschiedlicher Schattierungen ihren Niederschlag. So gab Fölster-Holst als Vizepräsidentin der Europäischen Gesell-



Verleihung des Wissenschaftspreises für Kommunikation im Jahr 2011: Dr. Frank Stäudner (Stifterverband der Deutschen Wirtschaft), Prof. Regina Fölster-Holst, Dr. Matthias Buchner (UKSH) und Dr. Sonja Kießmann (Schering Stiftung, von links)

schaft für Krisenpädagogik dem Thema „Die Haut als Spiegel der Seele oder Seismograph körperlicher Leiden und auch seelischer Belastungen“ in einer Gemeinschaftsveranstaltung mit Prof. Bijan Amini im Rahmen des Gesundheitsforums der Universität Kiel Anfang Oktober 2017 Raum. Es war eine Veranstaltung in gelöster Atmosphäre, zu der auch Betroffene mit ihren persönlichen Erfahrungen beitrugen.

In der Sprechstunde ist ein Gespräch „auf Augenhöhe“ mit den Patienten für Fölster-Holst eine Selbstverständlichkeit. Damit auch Kinder verstehen, worunter sie leiden, hat sie in Zusammenarbeit mit der Muthesius Kunsthochschule Kiel und dem Ehepaar Pabst (Komponist, Drehbuchautorin) einen „Lern-Parcours“ erstellt und, wie berichtet, ein Musical geschrieben. Ziel ist es, Kindern auf spielerische Art Wichtiges über Hauterkrankungen und Allergien zu vermitteln.

Fölster-Holst gab und gibt ihr Wissen erfolgreich an die Nachfolgenden, bis ins Kindes- und Jugendalter, weiter. Dafür wurde ihr ein Lehrpreis der Studenten verliehen und sie begeisterte den Nachwuchs bei verschiedenen „Kinder-Unis“. Eine langjährige, inzwischen 15-jährige Patientin möchte gerne Dermatologin werden – sie wurde in den Reigen der Vortragenden der Abschiedsveranstaltung am 16. Juni aufgenommen.

Auch wenn man aus der Sicht Außenstehender das eigene Fach durchschritten haben mag, Ärztin bzw. Arzt bleibt man ein Leben lang – und viele widmen sich immer neuen Zielen. Folgt man den Worten des Dankes, die die Jubilarin für die Einladung zu ihrem Abschiedssymposium gewählt hatte, so möchte man ausrufen: „Ad multos annos, zum Wohle des hautkranken Kindes!“

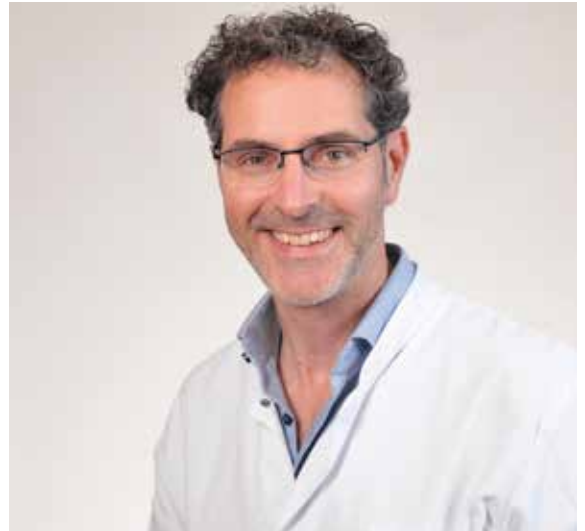
UDO HENNIGHAUSEN

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

AUGUST/SEPTEMBER

18. – 20. August	22. Schweriner/ Hamburger Balint Tagung	Die Deutsche Balint-Gesellschaft e.V. Telefon 040 466 500 222 tagung@balintgesellschaft.de www.balintgesellschaft.de Punkte beantragt
1. September	7. Summer Sunset Meeting „Orthopädie Crossover“	Klinikum Südstadt Rostock ruediger.schulze@kliniksued- rostock.de www.kliniksued-rostock.de/ aktuelles/veranstaltungen 6 Punkte
9. September	10. Lübecker Notfalltag	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 47 001 Beatrice.Kwasny@uksh.de www.uksh.de/notaufnahme- luebeck Punkte beantragt
12. September	Ambulantisierung im stationären Bereich – wohin geht die Reise?	Regionalverband Nord der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. Telefon 06205 2556 762 auskunft@medizincontroller.de www.medizincontroller.de 4 Punkte
13. September	UPDATE 3h! Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	UKSH, Lübeck Telefon 0451 505 778 212 stefanie.klug@uksh.deel www.uksh.de/kinderwunsch_ luebeck Punkte beantragt
15./16. September	3. Lübecker interprofessioneller Perinatkongress	Elwin Staude Verlag GmbH Telefon 0511 5153 500 info@lip-luebeck.de www.lip-luebeck.de 12 Punkte

Chronischer Schmerz: 2. Interdisziplinäre Netzwerkfachtagung



Die Tagung leitet PD Dr. Peter Iblher aus dem AMEOS Klinikum Fehmarn.

Die 2. Interdisziplinäre Netzwerkfachtagung Chronischer Schmerz findet am 8. und 9. September in den Media Docks Lübeck statt. Neben psycho- und kreativtherapeutischen Behandlungsansätzen in der Schmerzmedizin steht diesmal die ärztlich-interdisziplinäre Betrachtung von Schmerzen im Mittelpunkt. Experten und Expertinnen aus verschiedenen Fachbereichen beleuchten schmerzmedizinische Krankheitsbilder und treten mit den Teilnehmenden in den Diskurs. Die geplanten Workshops:

- „Kunsttherapie: Ins Bild gesetzt“ – Selbst-Wirksamkeit im Handlungsraum kunsttherapeutischer Interventionen (Prof. Hildrun Rolff)
- „Musiktherapie: Heilkräfte der Musik“ – Zwischen Aktivierung und Entspannung (Luise-Paula-Johanna Schwinning)
- „Tanztherapie: Vom Schmerz weg-bewegen“ – Wie kann die Freude an der Bewegung wieder erlebt werden? (Pia Klepel)
- „Biofeedback in der Schmerzmedizin“ – Praktische Übungen in der Behandlung bei chronischen Schmerzpatienten (Christoph Wieseler, M. Sc.)

Weitere Informationen unter: www.ameos.eu/isz
Rückfragen unter Telefon 04371 504 144,
Anmeldungen sind bis 31. Juli 2023 möglich an:
Ameos Klinikum Fehmarn
Interdisziplinäre Schmerzmedizin (ISZ)
Mummendorfer Weg 12, 23769 Fehmarn
schmerzzentrum@ameos.de

WEITERE INFORMATIONEN BEI DEN VERANSTALTERN.
ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für die September-Ausgabe:
21. August 2023



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft September 21. August 2023

STELLENANGEBOTE



Gestalten Sie mit **uns** die Zukunft in Preetz!

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

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

Ihre Vorteile

- Mitarbeit in einer modernen psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik, in der alle psychischen Krankheitsbilder des Erwachsenenalters störungsspezifisch behandelt werden
- Kostenfreier Zugang zur elektronischen Fachbibliothek (Amboss)
- Eine interessante Aufgabe mit abwechslungsreichen Herausforderungen und viel Raum für Eigeninitiative
- Großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildungen
- Ein umfangreiches Angebot an Mitarbeitendenrabatten (Corporate Benefits)
- Kostenfreies Mitarbeitendenunterstützungsprogramm (pme Familienservice) sowie eine kostenfreie Kindernotfallbetreuung
- Möglichkeit, ein Fahrrad zu leasen (z.B. E-Bike), inkl. Arbeitgeberzuschuss

Ihre Aufgaben

- Oberärztliche Leitung einer Station
- Steuerung und konzeptionelle Weiterentwicklung des medizinisch-therapeutischen Angebots sowie der entsprechenden Prozesse
- Mitwirkung bei der Personalentwicklung inklusive Sicherstellung der Facharztweiterbildung
- Repräsentation der Klinik nach innen und außen sowie Pflege und Ausbau bestehender Kooperationen und Netzwerke

Ihr Profil

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

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern die leitende Oberärztin, Frau Jasmin Bock, unter Tel.+49 (0)4342 8580 080.

📷 Folge uns auf Instagram @ameos_gruppe



charta der vielfalt

UNTERZEICHNET

Vor allem Gesundheit

ameos.eu



© Fatima Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz.

Werden Sie ein Teil davon!

Informieren Sie sich online:

www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



Moderne und junge Praxis in Uetersen sucht eine/n

Arzt/Ärztin mit WB Schmerztherapie in Teilzeit 20 Std/Woche

Zeitliche Einteilung sehr flexibel.
Kontaktaufnahme unter:
vinahl@neurologie-uetersen.de

Gynäkolog. Praxisgemeinschaft in Elmshorn sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine **fachärztliche Kollegin** für 15-20 Stunden/Woche.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
knudsen@gyn-elmshorn.de

ANZEIGENSCHLUSS:
Heft Nr. 09
21. August 2023

Wir beraten Sie gern bei der Planung Ihrer Anzeige:

elbbüro

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

Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie) im Hamburger Osten sucht

FÄ/FA Pädiatrie

zur Verstärkung des Teams.

kinderpraxis-hh@web.de

Kinderärztin / Kinderarzt

gern in fortgeschrittener Weiterbildung mit Interesse an Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zur Verstärkung unseres multiprofessionellen Teams gesucht.

Familienzentrum Nord MVZ GmbH

Kontakt unter: 040- 5272119-0 oder susanne.otte@fam-nord.de

STELLENANGEBOTE



LUST AUF EINE NEUE
HERAUSFORDERUNG?
WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG!



Fachärzte für Innere Medizin (SP Hämatologie/Onkologie) (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit

Die Hämatologisch-Onkologische Allianz Hamburg / Schleswig-Holstein besteht aus einem kompetenten Team in drei modern ausgestatteten Praxen. Als onkologische Schwerpunktallianz besteht die Hauptaufgabe in der optimalen Betreuung krebskranker Patienten.

Die Ärzte in unseren Praxen sind Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie.

Durch regelmäßige Fortbildungen sowie die Mitgliedschaft und Mitarbeit in Fachverbänden und Fachorganisationen fließen immer die aktuellen Erkenntnisse aus Forschung und Wissenschaft in die Behandlung unserer Patienten ein. Im Chemotherapiebereich werden examinierte Krankenschwestern mit mehrjähriger onkologischer Fachkunde eingesetzt.

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Fachärzte für Innere Medizin (SP Hämatologie/Onkologie) (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten Ihnen:

- Strukturierte Einarbeitung durch erfahrene Fachärzte
- Moderne Praxisausstattung
- Festgehalt > OA-Tarif und/oder Partnerschaft mit Tantiemeregelung
- Keine WE- oder Nachtdienste
- Interdisziplinäre Versorgungsstruktur

Wir erwarten von Ihnen:

- Selbstständige Arbeitsweise
- Ambulante Praxiserfahrung wünschenswert
- Gute Teamführungsfähigkeiten
- IT-Affinität
- Wünschenswert ZB Palliativmedizin

Unsere Standorte:

Ahrensburg | Norderstedt | Hamburg Billstedt

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung an: bewerbung@hoa-hhsh.de

Sprechpartner: Dr. med. Sekander Scherzai, Benedikt Heilmann

HOA Hämatologisch-Onkologische Allianz GmbH

Hauptverwaltung: Mundsburg Office Tower, 22. OG | Hamburger Straße 11 | 22083 Hamburg

info@hoa-hhsh.de | www.hoa-hhsh.de

STELLENANGEBOTE



Gestalten Sie mit **uns** die Zukunft in
Kiel und Preetz!

Für die **Psychiatrischen Institutsambulanzen** der **AMEOS Klinika Preetz und Kiel** suchen wir einen

Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie

Ihre Vorteile

- Ein abwechslungsreiches und verantwortungsvolles Aufgabengebiet
- Ein sehr gutes Arbeitsklima durch ein wertschätzendes Miteinander im multiprofessionellen Team
- Flexible Arbeitszeitmodelle angepasst an Ihre Bedürfnisse
- Sehr gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildung
- Ein umfangreiches Angebot an Mitarbeitendenrabatten (Corporate Benefits)
- Zuschuss zu den Kinderbetreuungskosten sowie eine kostenfreie Kindernotfallbetreuung
- Möglichkeit, ein Fahrrad zu leasen (z.B. E-Bike)

Ihre Aufgaben

- Ambulante/stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Patientenversorgung im Einzel- und Gruppensetting
- Ausbau und konzeptionelle Weiterentwicklung des stationären/ambulanten Bereichs
- Supervision von Assistenzärzten (m/w/d) und Psychologen (m/w/d) in Ausbildung
- Teilnahme am fachärztlichen Hintergrunddienst
- Mitgestaltung des Fortbildungscurriculums an den Standorten Preetz und Kiel

Ihr Profil

- Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Eine engagierte und teamfähige Persönlichkeit
- Freude und Kreativität bei der Gestaltung eines lebendigen und flexiblen Arbeitsumfeldes

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern die Chefärztin, Frau Dr. Verena Hilmer-Krywka, unter Tel. +49 (0)4342 85800-0.

📷 Folge uns auf Instagram @ameos_gruppe



Vor allem Gesundheit

ameos.eu

CHILDHOOD-HAUS FLENSBURG mit uns können Sie reden **pro familia** Schleswig-Holstein

pro familia Schleswig-Holstein e.V. sucht ab sofort vorerst befristet für 2 Jahre eine*n **Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (w/m/d)** im Childhood-Haus Flensburg in Teilzeit (20 Wochenstunden)

Anforderungsprofil:

- in Deutschland gültige Approbation als Arzt/Ärztin
- abgeschlossene Facharztausbildung für Kinder- und Jugendmedizin
- Bereitschaft zum Erwerb des Zertifikats Kinderschutzmediziner*in der DGKiM oder bereits erfolgte Zertifizierung

Aufgabenprofil:

- Durchführung kinderschutzmedizinischer Untersuchungen in Kooperation mit der Rechtsmedizin
 - Mitwirkung an der Entwicklung des Childhood-Hauses Flensburg und Aufbau kinderschutzmedizinischer Strukturen
 - Netzwerkarbeit, Kooperation als auch Durchführung von Fortbildungen
- Genauere Infos finden Sie unter www.profamilia.de/sh

Für unsere chirurgisch/orthopädische D-Arztpraxis zentral in Elmshorn suchen wir zum 01.11.23 in Vollzeit eine/n

Facharzt/-ärztin für Orthopädie/ Unfall- oder Allgemeinchirurgie

Breites Behandlungsspektrum konservativ und operativ mit Oberarztgehalt plus leistungsorientierte Vergütung in einem jungen und netten Team.



Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbung an: sarelas@chirurgische-praxis-elmshorn.de

Wir suchen Unterstützung!

Weiterbildungsassistenten (m/w/d) für das Wirbelsäulen- und Extremitäten Team (operative und konservative Tätigkeit)

Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie (m/w/d)
Leitung der Hüftchirurgie (u.a. Endoprothetik)

Wirbelsäulenchirurg (m/w/d) Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie zur Ergänzung des orthopädisch/neurochirurgischen Teams

Im OrthoCentrum Hamburg sowie Schleswig-Holstein werden jährlich ca. 20.000 Patienten konservativ behandelt, sowie ca. 2.500 Operationen durchgeführt.

OrthoCentrum Hamburg • Hansastraße 1-3 • 20149 Hamburg
bewerbung@oc-h.de • www.orthocentrum-hamburg.de



NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: Heft September 21. August 2023

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an anzeigen@elbbuero.com

Ärztliche/r Kollege/In für Hausarztpraxis in Lübeck gesucht!

Wir sind eine große hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Lübeck und suchen **zum 1.1.2024 einen Facharzt/ eine Fachärztin für Allgemeinmedizin** in Anstellung oder als Praxispartner/in **oder eine/n Weiterbildungsassistenten/ in in fortgeschrittener Weiterbildung für das Fach Allgemeinmedizin** mit der Option einer späteren Sitzübernahme.

Unsere alteingesessene Praxis in der Nähe der Sana-Klinik verfügt über ein kompetentes und engagiertes Praxisteam. Wir betreuen unsere Patienten mit Leidenschaft mit einem breiten Spektrum der hausärztlichen Versorgung in Praxis sowie durch Heim- und Hausbesuche. Wir verfügen über eine umfangreiche Diagnostik (Sono, EKG, LZ-EKG, LZ-RR, Lufu) sowie naturheilkundliche und palliativmedizinische Angebote.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung: info@hausarzt-luebeck-sued.de

STELLENANGEBOTE



Die sozialpsychiatrische Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bad Schwartau (Lübeck) sucht zur Erweiterung des Teams eine/n

Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Vollzeit oder Teilzeit

Die moderne sozialpsychiatrische Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie Bad Schwartau (Lübeck) besteht seit 2018. Wir arbeiten im multiprofessionellen Team und behandeln Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 21 Jahren. Umfassende Diagnostik und individuelle Behandlungskonzepte, ein multimodales Behandlungsprogramm sind Grundlage unserer ressourcenorientierten Arbeit mit den Kindern und ihren Familien. Wir behandeln alle unterschiedlichen Störungsbilder der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Wir bieten:

- eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem engagierten, freundlichen und kollegialen Team mit hoher Wertschätzung
- Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- wöchentliche Fall- und Teambesprechungen
- attraktiver Standort mit sehr guter Erreichbarkeit vor den Toren Lübecks
- familienfreundliches Arbeitsumfeld
- leistungsgerechte Vergütung

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an **Stephanie Vagedes-Stahl**
 Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie, Sozialpsychiatrie
 Eutiner Str. 1 · 23611 Bad Schwartau oder info@kjp-bad-schwartau.de

Weitere Informationen unter Tel: 0451/20 34 4877 oder www.kjp-bad-schwartau.de



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen
Facharzt für Radiologie (m/w/d) oder
WBA (m/w/d) im 4. Weiterbildungsjahr.

Wir bieten langfristige Arbeitsperspektiven und eine gute Work Life Balance mit verschiedenen Modellen, wie Vollzeit, Teilzeit, etc.

Haben sie Lust in einem tollen Team und an einem unserer modernen Standorte zu arbeiten?

Dann bewerben Sie sich unter: kernspinjobs.de oder senden eine Mail an: bewerbung@kernspinzentrum.de

KERNSPIN
 ZENTRUM
 HAMBURG



elbbüro fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | anzeigen@elbbuero.com | www.elbbuero.com



Leben & Arbeiten im schönsten Segelrevier Deutschlands

www.flensburg-liebt-dich.de

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

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

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

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

 **Malteser**
 ...weil Nähe zählt.

STELLENANGEBOTE

KREIS STORMARN
Soziales und Gesundheit



Ärztin bzw. Arzt (m/w/d)
im Kinder- und Jugend-
gesundheitsdienst

Der Kreis Stormarn sucht Sie im Fachdienst Gesundheit zum nächstmöglichen Zeitpunkt als **Ärztin bzw. Arzt (m/w/d) im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst**.

Für Ihre Fragen zum Aufgabengebiet oder zu den Anforderungen an die Stelle steht Ihnen die Leiterin des Fachdienstes Gesundheit Frau Czinczoll, Tel.: 04531/160 1283, gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter: www.kreis-stormarn.de/karriere



Schleswig-Holstein.
Der echte Norden.



Ganz schön vielseitig:
www.kreis-stormarn.de/karriere

metropolregion hamburg



MVZ Heußweg
Allgemein Medizin (2x)
Pneumologie

Das MVZ Heußweg ist seit mehr als 10 Jahren erfolgreich am Standort im Zentrum von Eimsbüttel. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams ab sofort:

FA/FÄ für Allgemein/ Innere Medizin
zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit

Das erwartet Sie:

- Flexible Arbeitszeiten bei übertariflicher Bezahlung
- Arbeiten mit interdisziplinäre Aufgaben
- Zentraler Lage (ideal erreichbar mit dem ÖPNV)
- Multikulturelles Team (wir sprechen Bulgarisch, Spanisch, Englisch und Deutsch)
- Förderung von Fortbildung und Zusatzqualifikationen in praxisrel. Bereichen

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

MVZ Heußweg GmbH · Dr. Katja Christov · Heußweg 37 · 20255 Hamburg



Kennziffer 23-2023

Wir sind auf der Suche nach Ihnen!

Ärztlicher Gutachter (m/w/d) für die Ambulante Versorgung

Hamburg, Lübeck, Kiel, Flensburg, Pinneberg | Vollzeit, teilzeitfähig | unbefristet

Über uns

Der MD Nord ist ein unabhängiger Gutachterdienst und berät gesetzliche Kranken- und Pflegekassen in Hamburg und Schleswig-Holstein in medizinischen und pflegefachlichen Fragen. Wir sind ein zukunftsorientiertes Dienstleistungsunternehmen. Und wir arbeiten mit aufgeschlossenen Menschen, die unsere soziale Unternehmenskultur leben und pflegen.



Bewerben Sie sich spätestens bis zum 04.08.23 per E-Mail, schriftlich o. online.

Initiativbewerbungen sind stets herzlich willkommen!
bewerbung@md-nord.de

md-nord.de/karriere/stellenangebote



Termine Rubrikanzeigen

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
September	15. September 23	21. August 23
Oktober	13. Oktober 23	20. September 23
November	15. November 23	20. Oktober 23
Dezember	15. Dezember 23	21. November 23

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an anzeigen@elbbuero.com

Ich suche zur Unterstützung ein/en **Facharzt: Ärztin für Orthopädie (/Unfallchirurgie)** für 10-? Stunden in der Woche in Quickborn. Konservativ/operativ, alles geht. Sehr gutes Gehalt plus Beteiligung. Sehr gute Stimmung im Team. Kontakt: drbuhs@drbuhs.de

Dänemarks Süden sucht Hausärzte. Arbeiten im Land der glücklichsten Menschen? Dann macht es uns nach und arbeitet als Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin in Voll- oder Teilzeit

Wir sind eine Hausarztpraxis in Nordborg mit drei Arztkapazitäten. Gelegen in der attraktiven Sønderborg-Kommune in Grenznahe. Dynamisch, vielseitig, fachlich versiert und dänisch entspannt zugleich.

Warum nicht arbeiten bei gutem Betriebsklima, leistungsgerechter Bezahlung, flexiblen Zeiten und gemeinsamen Pausen? Die freiwillige Teilnahme am gut bezahlten ärztlichen Bereitschaftsdienst ist möglich. Die Stelle ist ideal für Mütter/ Väter mit Kindern.

Wie in Dänemark üblich werden viele Aufgaben an die selbständig arbeitenden zwei Krankenschwestern delegiert, etwa Hausbesuche oder Kronikerprogramme. Das Rekrutierungsbüro der Region Süddänemark macht Ihnen den Einstieg leicht. Es berät und unterstützt unter gewissen Bedingungen Kosten für einen intensiven Sprachkurs. Individuelle Absprachen sind möglich.

Die Kommune kann behilflich sein bei Fragen zu Familie, Schulen und Kindergärten und bietet ein reiches kulturelles Angebot. In der Kommune gibt es deutschsprachige Schulen und Kindergärten.

Auch Grenzpendeln ist möglich. Noch Fragen? Eine Hospitieren in unserer Praxis ist möglich. Für Bewerbungen und Rückfragen: Peder.pilgaard@dadlnet.dk

ASSOZIATION

Ich suche neben meiner orthopädisch-chirurgische Praxis in Quickborn mit D-Arzt Zulassung **eine/n Kollegin/Kollegen, die/der Interesse an Praxis-Räumlichkeiten(ca. 180 m²) hat,** welche modern und voll ausgestattet sind. Es sind alle Fachrichtungen oder auch Physiotherapeuten möglich.
Ein Hausarzt-Sitz steht zur Verfügung.

Kontakt: drbuhs@drbuhs.de

PRAXISRÄUME

Idealer Start in die Selbständigkeit: Plastische Chirurgie oder ästhetische Medizin.

Helle, angenehme Praxisräume in top modern ausgestatteter etablierter Praxis (OP-Raum sowie Tageszimmer vorhanden).
Miete Verhandlungsbasis, super Verkehrsanbindung sowie Parkhaus.

Kontakt: praxismanagement21@gmail.com oder 0179 390 71 87

STELLENGESUCHE

Erfahr. Nuklearmedizinerin, die das gesamte Spektrum des Faches konv. Nuklearmed. abdecken kann, sucht anspruchsvolle Tätigkeit im norddeutschen Raum.
Kontakt: 0151 70 55 03 98 oder nuklear-medizin@web.de

VERTRETUNGEN

Erfahrener Allgemeinarzt i.R. übernimmt Ihre PRAXISVERTRETUNG
Kontakt: 0160 33 88 403

PRAXISABGABE

KINDERARZTSITZ

im Bezirk Nordfriesland zeitnah abzugeben.
Weitere Informationen unter 0172-6132155

HNO PRIVATPRAXIS sucht Nachfolge

Praxis in zentraler Lage in Lüneburg (50 km südlich von Hamburg), mit ausbaufähigem Potential, auch für ambulante OPs. Stabiler und zufriedener Patientenstamm, qualifiziertes Personal. Zeitpunkt flexibel, angestrebt ist Ende 2024.
Kontakt: sonnenscheinht@posteo.de



OHNE DEINE SPENDE GEHTS NICHT

Spende und werde ein Teil von uns.
seenotretter.de

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

    #teamseenotretter



Urologische Praxis (ab sofort) abzugeben

Wir verkaufen unsere langjährig geführte Praxis im schönen Uelzen. Die Praxis verfügt über große, lichtdurchflutete Praxisräume (angemietet) und einen guten Kundenstamm. Die Übernahme der Innenausstattung ist möglich. Der Preis ist verhandelbar. Wir freuen uns auf Ihre Anfrage.

U. Chawiche • 01765-781 19 91 • uelzen.praxis@gmail.com

Etablierte, gut organisierte Gemeinschaftspraxis Gynäkologie in bester Lage in Landeshauptstadt Schwerin (MV) sucht NachfolgerInnen.

Kontakt unter:
Tel 0176 - 24 92 51 79
petra.poetzsch@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

Praxisverkauf / -verkauf • Gemeinschaftspraxis • MVZ
Gesellschaftsrecht • Zulassung • Vergütung
Honorarverteilung • Regress
Berufsrecht • Arztstrafrecht



DR. KLAUS KOSSEN
ANWALTSKANZLEI

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

IMPRESSUM



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

Die Redaktion gehört zur Abteilung
Kommunikation der Ärztekammer
Redaktion: Dirk Schnack (Ltg.),
Katja Willers
Telefon 04551 803 272, -273

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Esther Geisslinger, Martin Geist,
Udo Hennighausen, Prof. Henrik Herrmann

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung
elbbüro anzeigenagentur,
Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg
Telefon 040 33 485 711
Fax 040 33 485 714
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann
Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 9/2023 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer
online:

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

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

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

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

Vorstand
Prof. Dr. Henrik Herrmann (Präsident)
Dr. Gisa Andresen (Vizepräsidentin)
Prof. Dr. habil. Doreen Richardt, LL.M
Hannah Teipel
Anne Schluck
Dr. Christine Schwill
Dr. Victoria Witt, MSc
Telefon 04551 803 206
vorstand@aeksh.de

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

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

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

**Akademie der Ärztekammer
Schleswig-Holstein**
Leitung: Cornelia Mozr
Telefon 04551 803 700
Fax 04551 803 701
akademie@aeksh.de

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

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

Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt
Leitender Redakteur: Dirk Schnack
Telefon 04551 803 272
aerzteblatt@aeksh.de

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

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

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

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

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

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Bertram Bartel

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Petra Struve

Geschäftsführung

Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de

Mitgliederservice

Telefon 04551 803 900
Fax 04551 803 939
mitglieder@vaesh.de

FACHBERATER

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



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

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



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

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

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
PartG mbB

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Fachwältin f. Medizinrecht

info@medrechtpartner.de
www.medrechtpartner.de

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: Heft September 21. August 2023



Rohwer & Gut

Partnerschaftsgesellschaft mbB,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



KLINIKUM ITZEHOE

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

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

Was Sie erwartet:

- Vollständige Weiterbildung (Einnahme aller Stufen) im Fachgebiet, einschließlich des neurologischen Pflichtjahres
- 18 monatige Weiterbildungsbeurteilung Psychosoziale Medizin und Psychotherapie
- Mitarbeit an einem innovativen Modellprojekt
- Handwerkeltätigkeit im Bereich der Diagnostik, Schichten, Wohnen, sondern Aufteilung in die Bereiche Schutz, Schlafen, Wohnen, Behalten und Begegnen
- Regelmäßige Fallbesprechungen, dadurch deutlich weniger MKA-Pflichttagen
- Sachkundiges Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

Der Profi:

- Erfahrung in der psychosozialen Betreuung von Patientenkollektiven
- Engagement für die Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen
- Aufgeschlossenheit und Interesse an der eigenen Weiterbildung

Unser Engagement:

- Hohe Flexibilität und Sozialverträglichkeit
- persönlichkeitsgerechte Arbeitszeiten unserer Mitarbeiter
- individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- regelmäßige Einzel- und Einzeltherapieangebote
- Arbeitsumgebung

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

- Ärztliches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.400
- Patienteninnen und Patienten pro Jahr: 3.100.000 ambulant, 30.000 stationär

Medizinische Klinik Berlin Leibniz Lungenzentrum

Die Forschungsergebnisse Berlin sind ein internationaler Akkreditierter, von Berlin und Ländern finanziertes Wissenschaftszentrum, mehr als 1500 Beschäftigten, unsere zentrale Aufgabe ist die Forschung und Patientenversorgung auf dem Gebiet der Atemwegkrankheiten. Wir betreiben wissenschaftlich orientierte Grundlagenforschung als auch eine klinische Klinik. Die Arbeit an der Berliner Medizinischen Klinik ist eine herausragende Herausforderung als auch eine klinische Aufgabe. Wir suchen, innovative Therapien zu entwickeln und zu erproben.

Wir suchen ab sofort für die Medizinische Klinik in Vollzeit einen

Arzt in Weiterbildung (w/m/d) Innere Medizin/Pneumologie

HOHE AUFGABEN:

- Teilnahme an der klinischen Arbeit im Bereich der Inneren Medizin und Pneumologie (Mehrfachstationen)
- Berufung in den Facharztberufen

HOHE QUALIFIKATION:

- Abgeschlossene Studien der Inneren Medizin
- 3-jährige Weiterbildung in der Inneren Medizin
- 3-jährige Weiterbildung in der Inneren Medizin/Pneumologie
- Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Prävention von Atemwegkrankheiten
- Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Prävention von Atemwegkrankheiten
- Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Prävention von Atemwegkrankheiten

HOHE ANFORDERUNGEN:

- Abgeschlossene Weiterbildung in der Inneren Medizin/Pneumologie
- Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Prävention von Atemwegkrankheiten
- Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Prävention von Atemwegkrankheiten
- Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Prävention von Atemwegkrankheiten

HOHE ANFORDERUNGEN:

- Abgeschlossene Weiterbildung in der Inneren Medizin/Pneumologie
- Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Prävention von Atemwegkrankheiten
- Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Prävention von Atemwegkrankheiten
- Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Prävention von Atemwegkrankheiten