



# Seine Gesetze und ihre Folgen

Die vielen neuen Gesetze von Karl Lauterbach und ihre Inhalte stellen das Gesundheitswesen vor enorme Herausforderungen. Viele Akteure in Schleswig-Holstein sind in Sorge.

Seiten 8 – 13

## Heilberufe

Parlamentarischer  
Abend der IDH in Kiel

Seiten 18 – 19

## Digitalisierung

Wie eine Praxis MFA  
entlasten kann

Seiten 24 – 25

## Prävention

Kliniken in Neustadt  
klären Schüler auf

Seiten 26 – 27





## Schleswig-Holsteins bester Werbeträger für Ärzte

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

Wir freuen uns über Ihr Interesse und Ihren Anruf 040 / 33 48 57 11

**elbbüro**  
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg | fon (040) 33 48 57 11 | [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com) | [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

# Reformen – aber bitte nicht so!

Von Arthur Schopenhauer stammt die Aussage: „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“. Vor dem Hintergrund der gesundheitspolitischen Diskussionen, Verordnungen und Gesetzesentwürfe der letzten Monate kommt mir eine Abwandlung des Zitats in den Sinn: „Gesundheitspolitik ist nicht alles, aber ohne eine gute Gesundheitspolitik ist alles nichts.“

Alle Akteure im Gesundheitswesen sehen den Veränderungsbedarf, um Versorgung im ambulanten und stationären Bereich zukunftssicher und resilient zu machen, um Prävention voranzubringen, um das öffentliche Gesundheitswesen zu stärken – kurz, um eine wertorientierte Medizin zu ermöglichen. Doch die Umsetzung bereitet mehr als große Sorgen. Schnelligkeit und Ideologie stehen vor Mitbeteiligung und Inhalten. Beispiel Krankenhausreform: Wenn fast 60 Anzuhörende in einen offiziellen Ausschuss geladen werden, der 120 Minuten dauern soll und noch am Anfang von drei Sachverständigen eingeleitet wird, dann ist das eine reine Alibiveranstaltung. Wenn eine zweite und dritte Lesung im Bundestag dazu erfolgt, ohne dass klar ist, wie die Umsetzung des Gesetzesentwurfs aussehen könnte, dann möchte ich kein Abgeordneter sein. Wenn jetzt Ende September die schnell erstellten Grouper-Ergebnisse zu den Leistungsgruppen geliefert werden und den Ländern nur drei Wochen Zeit für eine Auswirkungsanalyse zur Verfügung stehen, dann heißt es, dass es mich eigentlich nicht interessiert.

Das ist nur ein Gesetzesbeispiel von insgesamt 13, die in den nächsten drei Monaten durch das parlamentarische Verfahren gepeitscht werden sollen, als wenn danach die Welt untergeht. Was dabei allerdings bleibt, ist

- ▶ eine vollkommene Unsicherheit, weil keiner die konkreten Auswirkungen kennt,
- ▶ die Nichteinbeziehung der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, wobei einzelne Besuche des Bundesgesundheitsministers in Krankenhäusern auch nicht helfen,
- ▶ eine Untergrabung des Subsidiaritätsprinzips unserer Verfassung, der Nachrangigkeit der höheren Ebene, des Föderalismus und der Selbstverwaltung.

Von Helge Sodan stammt das Zitat aus dem Jahr 2008: „Auf nichts kann man sich so verlassen wie auf die stetigen Bemühungen des Gesetzgebers, das Gesundheitswesen zu verändern.“ Doch müssen dabei die drei oben genannten Punkte berücksichtigt werden, um Veränderungen erfolgreich zu gestalten. Grund genug, die aktuelle Gesundheitspolitik als Schwerpunktthema dieses Ärzteblattes darzustellen. Ob dabei jedoch Freude aufkommt, ist ungewiss!

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

„Alle Akteure im Gesundheitswesen sehen den Veränderungsbedarf, um Versorgung zukunftssicher und resilient zu machen.“



# Inhalt

<b>NEWS</b>	<b>6</b>	<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	<b>14</b>	100 Jahre Reha in der „Satteldüne“	35
CLAUD-IT nimmt Fahrt auf	6	<b>Kammerversammlung im September</b>	14	Ärztliches Hilfsprojekt in Tansania	36
Klinik stellt Insolvenzantrag	6	TK diskutierte über Nachhaltigkeit	16	<b>LESERBRIEF</b>	<b>38</b>
Bewerbung zum FKQS-Förderpreis	6	KV: Bericht von der AV	17	<b>MEINUNG</b>	<b>39</b>
Hebammenversorgung wird untersucht	7	Parlamentarischer Abend der IDH	18	<b>PERSONALIEN</b>	<b>40</b>
Übergangsbestimmung zur Weiterbildung	7	Bad Bramstedt vor der Rettung	20	<b>FORTBILDUNGEN</b>	<b>42</b>
<b>TITELTHEMA</b>	<b>8</b>	MFA mit Bestleitungen	21	Geriatric: KI rückt in den Fokus	42
Ministerin Kerstin von der Decken in der Kammerversammlung	8	Kammer und Landfrauen in Lensahn	22	<b>DKOU-Kongress in Berlin</b>	<b>43</b>
Präsident Prof. Henrik Herrmann zur Gesundheitsgesetzgebung	11	Arzt setzt auf digitale Unterstützung	24	Termine aus der Akademie	44
Sommertour der SPD durch Gesundheitseinrichtungen im Norden	12	Neustädter Kliniken klären Schüler auf	26	Externe Fortbildungen	45
Heißer Herbst in der Gesundheitspolitik	13	Ergebnisse der Kammerumfrage	28	<b>ANZEIGEN</b>	<b>46</b>
		Fortschritte bei der GOÄ	30	<b>TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM</b>	<b>50</b>
		Herzinfarkte im Norden nehmen zu	31		
		„Verschickungskinder“ im Fokus	32		
		ÖGD informiert über HPV-Impfung	34		

16



### **Festgehalten**

von Axel Heimken

## Ideen zur Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Anne Schluck aus dem Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein war eine von mehreren Teilnehmenden bei der Jahresveranstaltung der Techniker Krankenkasse in Kiel, die sich um das Thema Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen drehte. Schluck berichtete aus der Arztpraxis, dem Ärztenetz und der Kammer, aber auch Projekte aus Kliniken, dem ÖGD und aus der Pflege wurden vorgestellt. Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken zeigte sich beeindruckt von der Vielfalt der Ideen: „Ich bin begeistert.“

## EU-Projekt am UKSH



Prof. Roman Klöckner leitet das EU-Projekt CLAUD-IT.

in der Radiologie und Nuklearmedizin gefördert werden. Die Europäische Kommission unterstützt das Vorhaben mit einer Million Euro.

„Eine Besonderheit von CLAUD-IT ist die enge Zusammenarbeit zwischen Radiologie und Nuklearmedizin. „Wir freuen uns sehr, dass wir dieses wichtige Thema vorantreiben können und dass CLAUD-IT von den führenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Europa unterstützt wird,“ wird Institutsdirektor Prof. Roman Klöckner in einer Mitteilung des UKSH zum Projektstart zitiert. Unter Klöckners Leitung wird CLAUD-IT in den kommenden drei Jahren den bestehenden ESPERANTO-Leitfaden für Radiologie, einen europäischen Standard für Qualitäts- und Sicherheitsrichtlinien in der radiologischen Praxis, erweitern. Zudem wird ein analoger Leitfaden für klinische Audits in der Nuklearmedizin entwickelt. Unterstützt wird das Projekt vom European Institute for Biomedical Imaging Research (EIBIR) in Wien, das das Konsortium aus Krankenhäusern, Fachgesellschaften und Behörden aus neun EU-Ländern koordiniert. Das Projekt beginnt in elf Kernkrankenhäusern in neun EU-Mitgliedstaaten, wo lokale, multidisziplinäre Teams unter externer Anleitung klinische Audits durchführen werden. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse fließen in eine zweite Phase ein, in der diese systematischen Prüfungen in weiteren Einrichtungen der beteiligten Länder umgesetzt werden. (PM/RED)

Mehr Qualität in der radiologischen und nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie und mehr Sicherheit für Patientinnen und Patienten – dies sind die Ziele des neuen EU-Projekts CLAUD-IT, das vergangenen Monat unter der Leitung des Instituts für Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) und der Universität zu Lübeck gestartet ist. Um die Ziele zu erreichen, soll europaweit die Durchführung klinischer Audits

## Insolvenzantrag für Krankenhaus in Geesthacht

Das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht und die Klinik für Geriatrie und Seniorenhaus GmbH haben Ende September ein Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung beantragt. Für sein MVZ an der Bergedorfer Straße beantragte das Unternehmen zugleich Regel-Insolvenz. Als Grund für diesen Schritt nannte die Geschäftsführung drohende Zahlungsunfähigkeit. Der Geschäftsbetrieb soll in allen Einrichtungen ohne Einschränkungen fortgeführt werden. Für die defizitäre Situation im Klinikbetrieb machten die Gesellschafter „chronische Unterfinanzierung“ verantwortlich. Das Jahr 2023 hatte das Krankenhaus mit Verlusten in Millionenhöhe abgeschlossen.

„Für die Versorgungsaufträge der Grund- und Regelversorgung mit Notfallversorgung sowie die Geburtshilfe sind erhebliche Kostenstrukturen vorzuhalten, die über die Patientenzahlen nicht refinanzierbar sind“, teilte das Unternehmen mit. Wegen des Fachkräftemangels habe man verstärkt teure Leiharbeitskräfte rekrutieren müssen. Im Insolvenzverfahren will sich das Krankenhaus auch auf die Suche nach alternativen Investoren machen. Auch im schleswig-holsteinischen Landtag war der Insolvenzantrag Thema, da wie berichtet zuvor bereits Krankenhäuser aus Rendsburg, Flensburg und Bad Bramstedt Insolvenzantrag hatten stellen müssen. (PM/RED)

## FKQS-Förderpreis 2025

Sie haben ein Projekt oder eine Idee für ein Projekt? Der Förderkreis Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein e.V. (FKQS) könnte Sie unterstützen, wenn das Projekt oder die Idee einen wissenschaftlich fundierten und innovativen Ansatz der Medizin, der Pflege oder in der Pflege- und Versorgungswissenschaft verfolgt und eine aussagefähige Projektdokumentation vorliegt. Die Förderung wird vom Vorstand unter den eingegangenen Bewerbungen ausgewählt. Die in einer Staffelung von 2.500 bis 1.000 Euro dotierte Förderung kann alle zwei Jahre vom FKQS vergeben werden. Im vergangenen Jahr ging der Preis an HEUREKA als gemeinsames Projekt von Ärztegenossenschaft Nord, UKSH, Fachklinik Sylt und der Universität zu Lübeck. Näheres zum Förderpreis auf der Website des FKQS: [www.fkqs.de](http://www.fkqs.de) unter Projekte und Preisauslobung. (DAV/RED)



Dr. Victoria Witt

## Dr. Victoria Witt im Podcast

Immer mehr Deutsche sind stark übergewichtig. Was bedeutet das im normalen Alltag, wie gehen die Betroffenen damit um? Wie reagieren die Mitmenschen und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte? Dr. Victoria Witt aus dem Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein kann hierzu Auskunft geben. In einem Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes berichtet sie von ihren Erfahrungen, bis sie sich zu einer Adipositas-OP entschlossen hat. Ob und wie das ihr Leben verändert hat, erzählt sie im Interview. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden. Darunter u.a.:

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



## Studie zur Hebammenarbeit

Hebammenwissenschaftler der Uni Lübeck haben 2.500 junge Mütter in Schleswig-Holstein für eine Bestandsaufnahme der Versorgung angeschrieben. Das Gesundheitsministerium stellt für das Projekt Mittel aus dem Versorgungssicherungsfonds in Höhe von insgesamt 500.000 Euro bereit. Die Antworten sollen die Grundlage bilden für ein Kooperationskonzept, das zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen beinhalten soll. Das Projekt „Koordination der Hebammenversorgung in Schleswig-Holstein (KoHeSH)“ verfolgt das Ziel, die Strukturen für eine zentrale Anlaufstelle für Kliniken, Hebammen, Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen aufzubauen. Geleitet wird das Projekt von Prof. Katja Stahl. Bei den rund 50 Fragen geht es u.a. um die Erfahrungen bei der Suche nach einer betreuenden Hebamme sowie um die Erfahrungen mit ihr. (PM/RED)



## WBO 2020: Übergangsbestimmungen laufen aus

Mit Inkrafttreten der Satzungsänderung der Weiterbildungsordnung vom 9. Februar 2022 wurde der Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie als neue Facharztbezeichnung in Schleswig-Holstein eingeführt. Die Gebietsdefinition, Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sind im Abschnitt B 13.6 der Weiterbildungsordnung zu finden.

Für die Zulassung zur Prüfung nach Übergangsbestimmungen ist § 20 Absatz 7 der Weiterbildungsordnung (WBO) anzuwenden. Danach können Kammerangehörige, die bei Einführung der neuen Bezeichnung am 9. Februar 2022 in dem Gebiet innerhalb der letzten acht Jahre vor der Einführung mindestens die gleiche Zeit regelmäßig an Weiterbildungsstätten oder vergleichbaren Einrichtungen tätig waren, welche der jeweiligen Mindestdauer der Weiterbildung entspricht, die Zulassung zur Prüfung beantragen. Aus dem Nachweis muss hervorgehen, dass der Antragsteller in dieser Zeit überwiegend im betreffenden Gebiet tätig gewesen ist und dabei umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß dem elektronischen Logbuch erworben hat.

Anträge nach Übergangsbestimmungen sind innerhalb einer Frist von drei Jahren seit Einführung, also noch bis zum 8. Februar 2025, zu stellen. Dabei können auch Tätigkeitsabschnitte innerhalb dieser Frist berücksichtigt werden. Fragen zur Antragstellung beantwortet die Abteilung Ärztliche Weiterbildung, Telefon 04551 803 650. (TR)

## Einladung

zur Informationsveranstaltung  
für alle niedergelassene Ärztinnen  
und Ärzte



Themen: **Klinikneubau Flensburg**  
**Medizinkonzept 2030 ff**  
**Kooperationen**

In Flensburg entsteht auf dem Peelwatt bis Ende 2030 ein Klinikneubau mit 649 stationären Betten sowie 30 Tagesklinik-Plätzen und eine Psychiatrie mit 90 Betten.

Damit verbunden werden weitere, den Klinikbetrieb unterstützende Angebote, wie z.B. Apotheke, Sanitätshaus, Ärztehaus, Physiotherapie, Boardinghaus (Patienten/Angehörige, Mitarbeiter), KiTa/KiGa/Hort, ökumenisches Bildungszentrum, Parkhaus realisiert werden.

Gerne stellen wir Ihnen das **Projekt „Klinikneubau“** sowie das zukünftige **Medizinkonzept 2030 ff** vor und geben einen ersten Überblick in mögliche **Kooperationen**. Im Anschluss haben wir ausreichend Zeit für Fragen und Diskussion.

Termin: **13.11.2024 - 16:00 bis 18:30 Uhr**

Ort: **DIAKO - Fliednersaal**  
**Knuthstraße 1 • 24939 Flensburg**

**Wir freuen uns auf einen interessanten Austausch mit Ihnen:**

Prof. Dr. Stephan Timm ÄD SFH	Prof. Dr. Ulf Linsted ÄD Diako
Kerstin Ganskopf GF SFH	Dr. John Nätbke GF Diako
	Thorsten Stolpe GF MDK

Anmeldung bitte **bis 08.11.2024** unter  
[info@mdk.sh](mailto:info@mdk.sh) oder unter 0461-812-2216

# Meinungsaustausch mit Ministerin: Gesundheitspolitik in der Kammer

**BERUFSPOLITIK** Was erwartet das Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein politisch? Einblicke erhielt die Kammerversammlung in der Septembersitzung von Prof. Kerstin von der Decken (CDU) aus erster Hand. Im Bericht des Präsidenten und in den Statements der Delegierten wurde deutlich, wo die Ärztinnen und Ärzte ansetzen würden.

Die Gesundheitsministerin, die extra für die Kammerversammlung aus Kiel kommt, um zu den Delegierten zu sprechen und mit ihnen zu diskutieren – diese Chance ließ sich die Kammerversammlung im September nicht entgehen. Anspruchshaltung der Patientinnen und Patienten, Prävention, Bürokratie und Zukunft der Krankenhausversorgung in Schleswig-Holstein waren nur vier der Themen, die die Versammlung mit der Ministerin besprach. Die ließ keinen Zweifel daran aufkommen, dass die zahlreichen auf Bundesebene angeschobenen Gesetze massive Veränderungen für den Gesundheitssektor bedeuten und sprach von einem „interessanten Herbst“. Für sie ist trotz aller Meinungsverschiedenheiten mit Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) klar, dass reformiert werden muss: „Wir müssen die Weichen neu stellen.“ Folgende Kriterien nannte sie, die dabei aus ihrer Sicht wichtig sind: Die Patienten im Fokus behalten, Realitätsnähe, dem Berufsethos der Ärztinnen und Ärzte entsprechen und die Sicherstellung berücksichtigen.

Für sie als Landesministerin komme es darauf an, die im Bund verabschiedeten Vorgabe so umzusetzen, dass es den Versorgungsstrukturen auch gerecht werde. Neben ihrer Aufgabe als Ministerin hat sie in diesem Jahr auch die Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu leiten und in dieser Funktion deutlich mehr Berührungspunkte zum Bundesministerium. Von der Decken hob die außergewöhnliche Einigkeit der Länderministerinnen und -minister hervor: In zahlreichen Punkten seien sich die Länder einig, unabhängig



„Es macht Sinn, dass die Bundesländer entscheiden, wo Krankenhäuser eingerichtet werden.“

PROF. KERSTIN VON DER DECKEN

von der Parteizugehörigkeit. Diese Einigkeit bestand u.a. darin, dass die vom Bund vorgelegten Gesetzesvorlagen den oben genannten Kriterien nicht immer entsprechen. „Das hat nichts mit Parteipolitik zu tun, sondern sind in erster Linie fachliche Bedenken“, betonte von der Decken. Tatsächlich tragen auch SPD-geführte Länder wie etwa Hamburg oder Mecklenburg-Vorpommern die einstimmigen Änderungswünsche mit. Dabei gehe es nicht um die übergeordneten Ziele, die vom Bundesgesundheitsministerium und den Ländern gleichermaßen gesetzt werden. Von der Decken machte aber deutlich, dass zügig nach Aufnahme von Gesprächen, etwa zur dringend benötigten Krankenhausreform,



deutlich wurde, dass der Bund einen gemeinsamen Weg verlassen habe. „Obwohl die Länder für die Krankenhausplanung zuständig sind“, wie von der Decken betonte. Sie stellte noch einmal klar: „Wenn man eine Krankenhausreform macht, müssen die Länder einbezogen werden.“ Und: „Dabei geht es nicht um Kompetenzen, sondern es macht Sinn, dass die Bundesländer entscheiden, wo Krankenhäuser eingerichtet werden.“ Sie verwies in diesem Zusammenhang noch einmal auf die Unterschiede zwischen den Ländern und die regionalen Besonderheiten. Die dafür erforderliche Expertise aus den Ländern und von den Akteuren sei vom Bundesgesundheitsministerium aber nicht gehört worden.

Wie geht es also weiter mit der Krankenhausreform? Im Oktober kommt es zur zweiten und dritten Lesung im Bundestag, bis dahin wird es zu vielen Gesprächen zwischen den Ländern und den Bundestagsabgeordneten aus diesen Ländern gekommen sein. Im November geht es im Bundesrat weiter. Rechtswissenschaftlerin von der Decken wäre nicht überrascht, wenn das Gesetz in den Vermittlungsausschuss muss. Und auch spätere Klagen von Krankenhausbetreibern vor dem Bundesverfassungsgericht hält sie nicht für ausgeschlossen. Grund zur Genugtuung oder gar Freude für die Kritiker ist dies nicht. Denn: Die Länder müssten bis dahin ihre Krankenhausplanungen auf das geltende Gesetz ausrichten. Diese schwierige Gemengelage koste neben den Krankenhäusern selbst auch das Ministerium derzeit „Kraft und Zeit“, ließ die Ministerin durchblicken.

Auf die Frage von Dr. Georg Engelbart, welche konkreten Planungsschrit-

te in Schleswig-Holstein zu erwarten sind, nannte von der Decken die bereits in Auftrag gegebene Versorgungsbedarfsanalyse, auf deren Grundlage für die verschiedenen Versorgungsbereiche geprüft werde, ob das bestehende Angebot angemessen und ausreichend sei. Aus der Analyse soll abgeleitet werden, wie sich der Bedarf in den kommenden Jahren verändert. Dies wiederum ist dann die Basis für den neuen Krankenhausplan Schleswig-Holstein, der möglichst 2025 in Kraft treten soll.

Weitere von der Ministerin angesprochene Gesetzesvorlagen aus Berlin und gesundheitspolitische Themen:

- ▶ **Notfallreform:** Von der Decken bezweifelt, ob der vom Bund angedachte Akut-Notdienst rund um die Uhr leistbar und notwendig ist. Sie sieht hier die Gefahr von Parallelstrukturen. „Mit welchen Ärzten sollen wir das bitte leisten? Und mit welchen finanziellen Ressourcen?“, fragte die Ministerin in Bad Segeberg.
- ▶ **GVSG:** Zum Gesundheitsversorgungsgesetz, in dem die Entbudgetierung für die Hausärztinnen und Hausärzte geregelt ist, sagte von der Decken: „Wir haben lange für die Entbudgetierung gekämpft. Wo gibt es das sonst, dass Leistung nicht bezahlt wird?“ Sie bemängelte, dass die Umsetzung erneut „nicht bürokratiarm“ ausfallen werde. Und: „Eigentlich müsste das auf den gesamten niedergelassenen Bereich ausgedehnt werden.“
- ▶ **Gesundes-Herz-Gesetz:** Die ursprünglich vom Bund vorgesehenen tiefen Eingriffe über Rechtsverordnungen in die Kompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses schienen zum Zeitpunkt der

Versammlung entschärft. Von der Decken begrüßte die Rücknahme dieser Einschnitte und riet zu mehr Vertrauen in die Selbstverwaltung.

- ▶ **Medizinstudienplätze:** „Wir wissen, dass wir mehr Mediziner brauchen. Aber das Geld für mehr Medizinstudienplätze ist nicht da“, sagte von der Decken. Derzeit bemühe sich das Land, die bestehende Zahl in Kiel und Lübeck zu halten. Und sie stellte auch klar: „Mehr Studienplätze lösen nicht unsere akuten Pläne.“ Die Herausforderung für die Gesundheitspolitik und die Akteure in der Versorgung laute deshalb: „Wie erreichen wir das gleiche Ergebnis mit weniger Menschen?“ Für sie steht fest, dass es dafür kreative Lösungen geben muss, die von Gesetzen ermöglicht werden, die „gut und stimmig ineinandergreifen und sich nicht widersprechen.“

Nach den Erfahrungen der vergangenen Jahre sind allerdings viele Ärztinnen und Ärzte skeptisch, ob dies gelingen kann. Der Kammerabgeordnete Dr. Hendrik Schönbohm empfindet das Gesundheitssystem in Deutschland zunehmend als chaotisch und ineffizient, u.a. weil die Gesundheitsgesetze immer weniger als „Leitplanken“, sondern verstärkt als „Handschellen“ dienen – ein Bild, das die Ministerin passend fand. Sie sprach sich dafür aus, der Expertise und dem Berufsethos von Ärztinnen und Ärzten mehr zu vertrauen. „Wir brauchen weniger Misstrauen, stattdessen nimmt es immer mehr zu.“ Sie hält den Drang, in Deutschland alles bis ins Kleinste regeln zu wollen, für falsch.

Ebenfalls als „chaotisch und zeitraubend“ beschrieb Mark Weinhonig der



*Blick in die Kammerversammlung am 4. September im Abgeordnetensaal der KV Schleswig-Holstein: Im Mittelpunkt stand diesmal der Austausch mit der Gesundheitsministerin.*

Ministerin die Zusammenarbeit zwischen Praxen und Kliniken, weil die digitalen Plattformen dafür noch nicht funktionieren. Auch aus Sicht von der Deckens sind diese Schnittstellen ein großes Problem für eine effizientere Versorgung, es müssten weniger Insellösungen geschaffen werden.

Dr. André Kröncke regte eine zügigere Anerkennung von ausländischen Fachkräften an. Von der Decken konnte dies nicht zusagen, weil die Zahl der Menschen im Anerkennungsverfahren steigt und die Behörden es auch mit Betrugsfällen zu tun hätten. Sie gab zu bedenken: „Wir haben Verantwortung für die Menschen, die zu uns kommen. Aber auch für die Patienten.“

Dr. Sebastian Irmer ging auf die Anspruchshaltung vieler Patientinnen und Patienten und die Versorgungsrealität ein. Aus seiner Sicht hat sich die Versorgung der Menschen insgesamt verschlechtert. Er wünscht sich, dass die Politik dies den Menschen auch erklärt. Von der Decken dazu: „Ich erkläre das ganz offen: Es wird sich etwas ändern.“ Sie verwies darauf, dass ihr Ministerium zum Beispiel zur Inanspruchnahme der Notaufnahme gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung auch in der Öffentlichkeit Hinweise gibt. Sie ist überzeugt, dass solche Veränderungen am besten gemeinsam von Politik und Selbstverwaltung erklärt werden. Petra Struve gab in diesem Zusammenhang zu



*Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (links), Vizepräsidentin Prof. Doreen Richardt und Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann während der Diskussion in der Kammerversammlung.*

bedenken, dass in manchen anderen Ländern Rationierung selbstverständlich ist.

Dr. Waltraut Anemüller und weitere Ärztinnen und Ärzte wünschen sich einen größeren Stellenwert für die Prävention. Aus ihrer Sicht müsste mehr Wert auf Gesunderhaltung gelegt werden, Vorsorge sei wichtiger als Nachsorge. Petra Struve unterstrich dies, gab der Ministerin aber zugleich den Wunsch mit auf den Weg, dass in der Prävention nicht alles über staatliche Vorgaben laufen dürfe. Der Staat müs-

se den Menschen weniger verbieten, dürfe aber gerne die Freude an den gesünderen Alternativen vermitteln.

Dies war nur ein Auszug aus den Themen, die mit der Ministerin besprochen wurde. Die zeigte sich angetan von der konstruktiven Atmosphäre in der Kammerversammlung. Und ihre persönlichen Wünsche an die Gesundheitspolitik? Diese müsste aus ihrer Sicht „näher am Menschen und an einem Strang ziehend“ erfolgen.

DIRK SCHNACK

## Podcasts mit Politikern aus Schleswig-Holstein

Wie hat sie die Diskussion mit der Kammerversammlung empfunden? Was erwartet sie von den Ärztinnen und Ärzten in Schleswig-Holstein und welche Herausforderungen sieht sie auf das Gesundheitswesen zukommen? Warum ist die Situation mit der Krankenhausreform so kompliziert und was passiert nach der Abstimmung der Gesetzesvorlage im Bundestag? Diese und weitere Themen bespricht Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) im Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes.



*Prof. Kerstin von der Decken*

Serpil Midyatli, Landeschefin der SPD in Schleswig-Holstein, und die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion, Birte Pauls, waren im Sommer eine Woche lang im Gesundheitswesen zwischen Nord- und Ostsee unterwegs. Welche Eindrücke sie dabei gesammelt haben, was überraschend für sie war und was sie aus dem Alltag in Kliniken und Praxen mit in ihre Fraktionsarbeit und die parlamentarischen Gremien nehmen, berichten die beiden in einem Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes.



*Serpil Midyatli und Birte Pauls*

Lange Zeit wurde um bessere Bedingungen im Praktischen Jahr (PJ) des Medizinstudiums gerungen. In diesem Jahr gab es einen fraktionsübergreifenden Antrag der Parteien im Schleswig-Holsteinischen Landtag zum Thema. Wie der zu bewerten ist, berichtet einer, der das PJ noch vor sich hat: Der gesundheitspolitische Sprecher der Grünen im Kieler Landtag, Jasper Balke. Im Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes verrät Balke auch, welche berufliche Zukunft ihm vor-schwebt: Arzt oder Politiker?



*Jasper Balke*

# Mit „Dithmarscher Sturheit“ Mitbestimmung erreichen

**BERUFSPOLITIK** Wie nehmen Ärztinnen und Ärzte die aktuelle Gesundheitspolitik wahr? Manchmal schlicht als „Gesetzes- und Verordnungsflut“. Prof. Henrik Herrmann zeigte in der Kammerversammlung, wie sich Gesetze und Rahmenbedingungen in der Region auswirken.

Der Präsident stellte die Vielzahl an Referentenentwürfen und Verordnungen an den Beginn seiner Ausführungen und sprach von einer „andauernden Überschwemmung“, die von Berlin ausgehe. Er listete allein neun Gesetzes- oder Referentenentwürfe aus dem Gesundheitsministerium für die Zeit zwischen 22.11.23 und 07.06.24 auf:

- 1) Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz-KHVVG, nicht zustimmungspflichtig),
- 2) Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz-GVSG, nicht zustimmungspflichtig),
- 3) Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (Notfallgesetz-NotfallG, nicht zustimmungspflichtig),
- 4) Drittes Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen (nicht zustimmungspflichtig),
- 5) Gesetz zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit (Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz-GDAG, nicht zustimmungspflichtig),
- 6) Gesetz zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen (UBSKMG, nicht zustimmungspflichtig),
- 7) Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit (nicht zustimmungspflichtig)
- 8) Medizinforschungsgesetz (MFG, nicht zustimmungspflichtig),
- 9) Zweites Gesetz zur Änderung des

Schwangerschaftskonfliktgesetzes (nicht zustimmungspflichtig).

Hinzu kommen fünf Verordnungen und drei weitere Gesetze, bei denen nur noch das Inkrafttreten aussteht.

„Klingt alles nach deutlichem Bürokratieabbau, oder? Wer da noch den Überblick bis Ende des Jahres behält, denn solange tickt die Uhr für die Gesundheitsgesetzgebung, die in einem Bundestagswahljahr wie 2025 naturgemäß nicht mehr stattfindet, den beglückwünsche ich“, sagte Herrmann. Er bekannte, mit diesem Überblick „echte Probleme“ zu haben, womit er sich wahrscheinlich in Gesellschaft der meisten Ärztinnen und Ärzte befindet.

Gesundheitspolitik wird zwar maßgeblich von Berlin aus beeinflusst, umgesetzt aber wird diese Politik vor Ort. Welche Auswirkungen Rahmenbedingungen und andere externe Einflüsse auf die Arbeit in den Einrichtungen des Gesundheitswesens haben können, zeigte jüngst die öffentliche Diskussion über die Folgen eines Personalengpasses in der Anästhesiepflege des UKSH. Dort mussten vorübergehend OP-Säle vom Netz genommen werden, zugleich übernahmen Ärztinnen und Ärzte Aufgaben der Anästhesiepflege – „im Rahmen eines Pilotprojektes“, wie es hieß. Dazu hatte der Präsident Stellung bezogen und Kritik dafür bekommen. In der Kammerversammlung stellte er klar: „Ich habe es ausdrücklich begrüßt, dass im Rahmen eines interprofessionellen Teams Ärztinnen und Ärzte in einer Ausnahmesituation bereit sind, andere nicht-ärztliche Aufgaben zu erfüllen.“ Er habe klargestellt, dass dies nicht zu einem Dauerzustand werden dürfe. Besorgte zeigte sich Herrmann wegen des Perso-

nalmangels, wenn noch mehr spezialisierte Leistungen durch die Klinikreform oder durch G-BA-Beschlüsse auf große Häuser wie das UKSH übertragen werden.

Der Präsident brachte das Beispiel vom Auftritt der Ministerin, um auf zwei der drängendsten Themen aus der Gesundheitspolitik aufmerksam zu machen: den Fachkräftemangel und die Diskussion über Klinik-Standorte. „Ich bin mir immer mehr unsicher, ob die jetzige Gesetzesflut daran wirklich etwas ins Positive ändern wird, da es weder Auswirkungenanalysen gibt noch die Betroffenen (...) wirklich mitgenommen werden.“

Versorgung, stellte er klar, sei nicht nur ein zentrales gesundheitspolitisches, sondern auch ein Thema der ärztlichen Selbstverwaltung und der Ärztekammer – zumal diese alle Ärztinnen und Ärzte vertrete. Herrmann nutzte die Anwesenheit der Ministerin für den Hinweis, dass sich die Kammer inzwischen stärker in gesundheitspolitische Fragen einbringt als in der Vergangenheit und dies noch intensivieren wird. Zwar sei die Kammer dankbar, aktiv an der Erarbeitung des neuen Krankenhausplanes in Schleswig-Holstein beteiligt zu sein. Das aber reicht aus seiner Sicht nicht: Er werde sich dafür einsetzen, dass die Ärztekammer in den entsprechenden Gremien, insbesondere im Landeskrankenhausausschuss, als unmittelbar Beteiligte vorgesehen sind. „Es ist etwas anderes, ob ich mit abstimmen kann oder nur beraten darf“, verdeutlichte Herrmann den Unterschied. Er kündigte an, dieses Ziel mit „Dithmarscher Sturheit“ so lange zu verfolgen, „bis das Landeskrankenhausgesetz dahingehend geändert ist.“

DIRK SCHNACK

# SPD-Sommertour durch Kliniken und Praxen

**BERUFSPOLITIK** Sie waren gekommen, um zu hören, welche Probleme im Gesundheitswesen vorherrschen und welche Lösungen den Akteuren vorschweben. Zum Auftakt ihrer Sommertour waren die SPD-Politikerinnen Serpil Midyatli und Birte Pauls in der Ärztekammer in Bad Segeberg.

**B**ürokratie, mangelnde Patientensteuerung, schwach ausgeprägte Gesundheitskompetenz und der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen: Es war ein Gespräch rund um die drängenden Probleme, die die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten erschweren. Zum Auftakt ihrer Sommertour durch zahlreiche Einrichtungen des schleswig-holsteinischen Gesundheitswesens waren die SPD-Landes- und Fraktionschefin Serpil Midyatli und die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, Birte Pauls, Ende August bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein zu Gast. Vieles von dem, was Präsident Prof. Henrik Herrmann, der (zu diesem Zeitpunkt noch amtierende) ärztliche Geschäftsführer Dr. Carsten Leffmann und dessen Nachfolgerin Dr. Gisa Andersen mit den beiden Politikerinnen besprachen, konnten diese auf den kommenden Stationen ihrer einwöchigen Sommertour,

die sie u.a. ins Westküstenklinikum Heide, in die Kieler Schmerzklinik und in das Ärztezentrums Büsum führte, vertiefen und im Arbeitsalltag der Akteure kennenlernen.

„Wir können nicht jede Lücke über zugewanderte Kräfte schließen“, stand für Midyatli zum Auftakt der Sommertour fest. Deshalb wollte sie von der Spitze der Ärztekammer wissen, was von politischer Seite getan werden könnte, um den Personalmangel zu beheben. Sollten es noch mehr Ärztinnen und Ärzte sein? Müssten wir am Numerus Clausus in der Medizin etwas ändern? Der Präsident stellte klar: „Damit hätten wir das Problem nicht gelöst.“ Mehr Studienplätze hätten vor rund 15 Jahren für die heutige Situation geholfen, akut würde es keine Verbesserung bringen. Ohnehin sei fraglich, ob immer mehr Ärztinnen und Ärzte das richtige Rezept sein könnten. Ähnlich skeptisch äußerte er sich zu der in manchen Bundesländern eingeführten

Landarztquote. Wichtiger als diese in der Bundespolitik oft genannten Instrumente wären aus seiner Sicht eine echte Entbürokratisierung und die Umsetzung der angekündigten Entbudgetierung für die Allgemeinmedizin. Diese würde nach seiner Überzeugung nicht zu der von Kassen befürchteten Kostenexplosion führen.

Einig waren sich Politikerinnen und Ärzte in der Frage nach mehr Verlässlichkeit bei den Arbeitszeiten in der Medizin. Wenn die Arbeitgeber diese Verlässlichkeit gewährleisten könnten, würde es die Attraktivität des Berufs steigern und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf stärken. Eine Idee, die von Midyatli und Pauls in diesem Zusammenhang genannt wurde, ist die von Lebensarbeitszeitkonten, mit denen zum Beispiel in skandinavischen Ländern positive Erfahrungen gesammelt werden.

Ein anderes Thema, das die Kammer Spitze ansprach: Die Situation in der Weiterbildung und die fehlende Gegenfinanzierung bei der Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten in der fachärztlichen Weiterbildung in den Praxen – ein Thema, das vielen Politikerinnen und Politikern, die nicht täglich mit dem Gesundheitssystem zu tun haben, unbekannt ist. Bekannt, aber nicht gelöst, ist dagegen die oft gereizte, manchmal aggressive Grundstimmung vieler Patienten in Kliniken und Praxen – was zu einer erheblichen Belastung von Mitarbeitenden führt. Ein Patentrezept für dieses gesamtgesellschaftliche Problem konnte in der Runde erwartungsgemäß nicht erarbeitet werden.

Auch nach den Stärken im schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen fragten die beiden Politikerinnen. Die Kammer stellte u.a. die ausgeprägte Dialogbereitschaft aller Beteiligten sowie das konstruktive Miteinander von Haus- und Fachärzten sowie Heilberufen insgesamt heraus. Zu den Einrichtungen, von denen der Norden besonders profitiere, gehöre das Kompetenzzentrum für Allgemeinmedizin.

Abschließendes Fazit der SPD-Politikerinnen: Es muss ein Gesamtpaket sein, um die Probleme im Gesundheitswesen anzupacken. Sie nehmen die Ergebnisse ihrer Sommertour mit in die parlamentarischen Gremien, aber auch in Treffen auf der SPD-Bundesebene. Die von vielen Akteuren als mangelnde Wertschätzung begriffene fehlende Einbeziehung ihrer Expertise in die Erstellung von Gesetzesvorlagen für das Gesundheitswesen war in den Gesprächen thematisiert worden und hat bei Midyatli Eindruck hinterlassen.



SPD-Landes- und Fraktionschefin Serpil Midyatli (links) und die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, Birte Pauls.

# „Heißer Herbst“ in der Gesundheitspolitik

**BERUFSPOLITIK** Im Gesundheitswesen wird ein „heißer Herbst“ erwartet. Daran hat Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) maßgeblichen Anteil mit einer Vielzahl an Gesetzen, die die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten unmittelbar betreffen.

Der eine will ein Vermittlungsverfahren für die Klinikreform vermeiden, die andere hat schon vor Monaten durchblicken lassen, dass sie dies für möglich hält: Ein Detail von vielen, in denen Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) und Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU), amtierende Vorsitzende des Gesundheitsministerkonferenz der Länder, auseinanderneliegen. Dabei wäre im Moment wichtig, dass eine Annäherung stattfindet.

Denn einig sind sich alle, dass eine Klinikreform dringend notwendig ist. Interessant ist Lauterbachs Begründung: Im Vermittlungsverfahren seien oft fachfremde Politiker beteiligt, deshalb seien die Ergebnisse aus solchen Verfahren häufig auch fachfremder, als wenn man sich vorher geeinigt hätte, gab der Bundesminister zu bedenken. Entsprechend solle im parlamentarischen Verfahren auf die Wünsche der Bundesländer eingegangen werden.

Zumindest ließ Lauterbach inzwischen durchblicken, dass man im Bund auf „kluge und sinnvolle“ Wünsche der Länder eingehen und für die geplante zweite und dritte Lesung im Bundestag in den Gesetzentwurf einbauen werde. Möglicher Termin für die Anrufung des Vermittlungsausschusses wäre der 22. November, wenn der Bundesrat tagt. Für die zweite und dritte Lesung des Krankenhausreformgesetzes war der 18. Oktober avisiert.

Das Ringen um die Krankenhausreform ist das in der Öffentlichkeit am stärksten wahrgenommene Thema. Tatsächlich entscheiden sich im Herbst weitere Fragen, die für das Gesundheitswesen von hoher Bedeutung sind und starke Auswirkungen



*Haben oft unterschiedliche Auffassungen: Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) und Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD), hier bei der diesjährigen Gesundheitsministerkonferenz der Länder in Travemünde.*

gen auf die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten haben.

Ebenfalls noch im Herbst will das Bundesgesundheitsministerium ein Bürokratieentlastungsgesetz vorlegen. Lauterbach hatte Verbände im Gesundheitswesen und die Selbstverwaltung dazu aufgerufen, Vorschläge zur Entbürokratisierung im stationären und im ambulanten Bereich an das Ministerium zu richten. Damit kommt er diesmal einem Kritikpunkt aus der Diskussion um die Krankenhausreform zuvor – dort fühlten sich die Akteure von der Meinungsbildung ausgeschlossen.

Weitgehend unter dem Radar der Öffentlichkeit ist bislang die Verzögerung bei der groß angekündigten Entbudgetierung der Allgemeinmedizin geblieben. Diese wird zwar vom Bundesgesundheitsminister immer wieder genannt, real getan hat sich bis auf einen kaum verständlichen Gesetz-

entwurf aber wenig. Erste KVen befürchten eine Verschleppung und Verwässerung.

Keine Unterstützung können die KVen in dieser Frage von den Krankenkassen erwarten – die kommenden Monate werden vielmehr von den Finanzierungsproblemen der gesetzlichen Krankenversicherung geprägt sein. Im Spätsommer wurde bekannt, dass die GKV allein im ersten Halbjahr 2024 ein Finanzierungsdefizit von rund 2,2 Milliarden Euro aufwies – mit steigender Tendenz. Die Kassen drängen schon länger auf eine nachhaltige Finanzierungsreform und kritisieren, dass eine Stabilisierung ihrer Ausgaben bislang nicht gelungen sei. Berichte der einzelnen Krankenkassen für das vergangene Jahr haben gezeigt, dass insbesondere die Ausgaben im stationären Sektor und für Arzneimittel überdurchschnittlich gestiegen sind.

DIRK SCHNACK

# Meinungsbildung über Sponsoring

**KAMMERVERSAMMLUNG** Fortbildung ist eine der wichtigsten Aufgaben der Ärztekammern. In der Septembersitzung der Kammerversammlung nahm Fortbildung mit verschiedenen Themen breiten Raum ein und wurde umfassend diskutiert. Aber auch eine wichtige Personalentscheidung wurde getroffen.



„Die Fortbildungspunkte wurden eingeführt, um eine Re-Zertifizierung zu verhindern. Ohne diese Diskussion bräuchten wir die Fortbildungspunkte nicht.“

PROF. HENRIK HERRMANN

Ärztliche Fortbildung sollte möglichst unabhängig erfolgen – dieser Grundsatz stand außer Frage in der Diskussion der Kammerversammlung im September, als über eine mögliche Änderung der Fortbildungsordnung gesprochen wurde. Unterschiedliche Meinungen aber gab es zu der Frage, ob ärztliche Fortbildungen weiterhin von der Ärztekammer bepunktet werden, wenn diese Veranstaltungen von der Industrie mit finanziellen Mitteln bezuschusst werden, die über eine reine Kostendeckung für die veranstaltenden Verbände hinausgehen.

Klar ist: Derzeit gibt es Fortbildungen, die alle fachlichen Kriterien erfüllen, von der Kammer bepunktet und von der Industrie gesponsert werden. Dies geschieht in manchen Fällen in einem Ausmaß, das die Kosten für die Veranstaltungen übersteigt. Die ausrichtenden Verbände und Fachgesellschaften verwenden diese zum Teil beträchtlichen Mittel für ihre wissenschaftliche Arbeit, zum Beispiel für die Erstellung von Leitlinien. Diese Praxis wird innerärztlich seit Jahren diskutiert und hatte auf dem Deutschen Ärztetag in Mainz zu einer Änderung der Musterfortbildungsordnung geführt.

Punkte für Fortbildungsveranstaltungen soll es danach nur noch geben, wenn die ausrichtenden Gesellschaften damit ausschließlich die anfallenden Kosten für die betreffende Veranstaltung decken. Ausrichter müssten sich künftig entscheiden: Entweder die Sponsorenmittel auf die reinen Kosten zurückfahren oder auf eine Bepunktung der eigenen Veranstaltung verzichten. Die Diskussion im Vorwege des Deutschen Ärztetags war unter Einbeziehung des Dachverbandes der großen Fachgesellschaften geführt worden. In Mainz hatten sich die Delegierten durchgesetzt,

die eine Bepunktung für solch aufwendig gesponserte Veranstaltungen ablehnen.

Schleswig-Holsteins Ärztekammer plant eine Abstimmung zu einer entsprechenden Änderung seiner Fortbildungsordnung für die Novembersitzung und hatte das Thema deshalb auf die Agenda im September gesetzt. Die Diskussion zeigte die zahlreichen Facetten des Themas. Die wichtigsten genannten Vorbehalte zu diesem Thema:

- ▶ Dr. Christian Hirschner aus Kiel zeigte sich enttäuscht, dass der Vorstand das Thema „kommentarlos“ präsentierte. Er gab zu bedenken, dass die Sponsoringmittel für die Arbeit der Fachgesellschaften an Leitlinien benötigt werden. Auch Dr. Sebastian Irmer aus Eckernförde berichtete, dass sich große Berufsverbände besorgt wegen der geplanten Änderung und einer möglichen Mittelverknappung zeigen. Hirschner bemängelte zudem, dass Schleswig-Holstein das Thema früher als andere Ärztekammern behandelt. Er fragte: „Woher kommt der Druck?“
- ▶ Dr. Svante Gehring aus Norderstedt hob auf die bürokratischen Folgen der geplanten Änderung ab. Die Antragstellung wird nach seiner Befürchtung kompliziert, er schloss auch nicht aus, dass sich die Kammer mit der Entscheidung im Einzelfall angreifbar machen könnte. Er verwies auf die gute Zusammenarbeit im Förderkreis Qualitätssicherung Schleswig-Holstein (FKQS) und regte Musterverträge an, die dort im Konsens erarbeitet werden könnten. Gehring erinnerte auch daran, dass die Industrie beim Sponsoring schon zahlreichen Restriktionen unterworfen ist.
- ▶ Dr. Holger Hinrichsen aus Kiel gab zu bedenken, dass Fortbildungen etwa großer Kliniken und Konzerne von dieser Änderung unberührt weiterhin bepunkt-



*Yannek Drees wurde zum neuen kaufmännischen Geschäftsführer der Ärztekammer bestellt.*

tet werden, obwohl dort oft keine unabhängige medizinische Meinungsbildung stattfindet: Stattdessen werden Regelungen, die dem eigenen Haus nützen, ohne Abweichungen präsentiert und andere Meinungen zum Teil unterdrückt.

Daneben zeigten Statements anderer Kammerdelegierter das Verständnis für die Sorge, die mit hohen Sponsorenmitteln verbunden sind. Dr. Georg Engelbart aus Lübeck verwies auf die Bedeutung von Transparenz solcher Entscheidungen für die Integrität der Ärzteschaft und fragte mit Blick auf die die Kosten deutlich übersteigenden Mittel: „Mit welcher Erwartungshaltung ist so viel mehr an Sponsoring verknüpft?“ Er hält dies für schwer vermittelbar und sprach sich für eine bundesweite

Regelung aus, die der Musterfortbildungsordnung folgt.

Präsident Prof. Henrik Herrmann verwies auf die lange Diskussion und Meinungsbildung im Vorwege innerhalb der Selbstverwaltung über die geplante Regelung und die Tatsache, dass das Sponsoring schließlich nicht verboten werden soll. Es gehe nur um die Fortbildungspunkte: Diese würden auch künftig noch an gesponserte Veranstaltungen vergeben, wenn damit nur die Veranstaltungskosten gedeckt werden. Der Präsident erinnerte zugleich an die Vorgeschichte der Fortbildungspunkte: Diese waren von der Selbstverwaltung eingeführt worden, um eine in der Politik diskutierte Re-Zertifizierung in Form von Facharztprüfungen zu vermeiden. „Dann bräuchten wir die Punkte nicht“, verwies er auf die Alternative. Die kritischen Haltungen zur Änderung hätte er sich im Vorwege deutlicher gewünscht: „Dann wäre das vielleicht in Mainz noch nicht auf der Tagesordnung gelandet und wir hätten uns innerärztlich noch mehr Zeit für die Meinungsbildung genommen.“

Dr. Hendrik Schönbohm aus Alt Dudenstedt ließ erkennen, dass er zu der geplanten Änderung tendiert, damit die Ärzteschaft nach seiner Ansicht weniger Angriffsfläche bietet und durch Transparenz das Risiko für staatliche Eingriffe senkt. Hirschner dagegen kündigte an, dass er beantragen wird, dass die Kammerversammlung im November noch nicht über die Änderung abstimmen soll.

Die Diskussion über das Thema brachte Dr. Norbert Jaeger aus Kiel ins Grübeln zu einer früheren Entscheidung: Die Abschaffung des Fortbildungsausschusses. Von diesem hätte er sich in dieser Diskussion Orientierung gewünscht.

Ein anderer Punkt aus der Fortbildung: Veranstalter haben nun die Möglichkeit, ihre Veranstaltung in Schleswig-Holstein als klimafreundlich von der Kammer zertifizieren zu lassen. Die Kammer hat auf Initiative u.a. von Vorstandsmitglied Anne Schluck aus Eutin eine Checkliste erstellt, die Veranstalter für eine entsprechende Zertifizierung abarbeiten müssen. Dabei geht es um die Einhaltung von Kriterien, etwa ob der Veranstaltungsort mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar ist.

Deutlich weniger Raum nahm die interne Austauschplattform „Agile Kammer“ ein. Die geringe Resonanz auf dieses Angebot hat dazu geführt, dass sie neu ausgerichtet und belebt werden soll. Hannah Teipel aus dem Vorstand der Ärztekammer warb für die Neuaufstellung, für die sie um Unterstützung aus den Reihen der Kammerversammlung warb – und bekam. Es wird sich eine Gruppe bilden, die die Agile Kammer neu aufstellt.

Neben der inhaltlichen Auseinandersetzung zu fachlichen Themen gab es auch eine wichtige personelle Weichenstellung: Yannek Drees wurde zum neuen kaufmännischen Geschäftsführer der Ärztekammer bestellt. Drees ist Betriebswirt und bislang Geschäftsführer der Eider-Treene-Sorge-GmbH, eines Zusammenschlusses von acht Amtsregionen. Er wird Nachfolger von Karsten Brandstetter, der inzwischen stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Schleswig-Holstein ist. Drees tritt seinen Posten am 1. November an und wird dann gemeinsam mit der neuen ärztlichen Geschäftsführerin Dr. Gisa Andresen, die Dr. Carsten Leffmann abgelöst hat, das neue Führungsduo in der Kammerverwaltung bilden.

DIRK SCHNACK



*Die Kammerversammlung im September, im Vordergrund Mitglieder des Vorstands.*

# Honorareinigung erzürnt die Abgeordneten

**KVSH Erste Abgeordnetenversammlung für den neuen Vorstand der KV Schleswig-Holstein. Dr. Bettina Schultz, Karsten Brandstetter und Alexander Paquet erlebten den Frust der Abgeordneten über die Rahmenbedingungen, unter denen derzeit in den Praxen gearbeitet wird.**

Orthopäde Dr. Dennis Wolter aus Ahrensburg war an diesem Tag der erste, der seinen Frust äußerte. „Wir werden auf den Arm genommen“, beschrieb er die von vielen als Hinhaltenaktik empfundene Verzögerung bei der Umsetzung der Entbudgetierung in der Allgemeinmedizin. Auch das auf Bundesebene erzielte Honorarergebnis lag zu seinem Eindruck bei.

Sein Uverständnis entsprach der Stimmungslage vieler Kolleginnen und Kollegen. Weitere Wortmeldungen aus den Reihen der Abgeordneten zeigten, dass die Stimmung zwischen Ohnmacht und Frust, Resignation und Wut lag.

Auch deshalb kassierte die Abgeordnetenversammlung eine vom neuen Vorstand vorbereitete Resolution. „Wie viele Resolutionen haben wir schon formuliert. Hat das irgendwas bewirkt“, fragte Orthopäde Dr. Zouheir Hannah aus Quickborn. Er gab selbst die Antwort: „Null.“ Auch Allgemeinmediziner Raimund Leineweber aus Büchen wollte von einer Resolution zum Honorarbeschluss nichts mehr wissen. Er ist überzeugt, dass Beschlüsse aus Schleswig-Holstein in Berlin niemanden interessieren. Das aus seiner Sicht einzig wirksame Druckmittel lautet: Praxen schließen.

Eine ähnliche Gangart empfahl Hausarzt Björn Steffensen aus Nordfriesland, den u.a. die ausbleibende Entbudgetierung für die Allgemeinmedizin umtreibt. Er wertet dies als Bruch von Zusagen. Steffensen sieht deshalb auch nicht ein, auf die Vorstellungen der Politik etwa zur Umsetzung der elektronischen Patientenakte einzugehen: „Da mache ich nicht mit.“

Dr. Michael Schroeder aus Kiel fasste die Nöte und die herrschende Stimmungslage in den Arztpraxen zusammen: „Die Kosten laufen uns davon. Das ist nur noch zu schaffen, wenn wir noch mehr arbeiten. Wenn ich schon Akkordarbeit leisten muss,

„Ich verstehe nicht, dass die KBV mit 5,7 % in die Honorarverhandlungen gehen konnte.“

DR. STEFAN HÖNEMANN

will ich dafür wenigstens angemessen entlohnt werden.“ In dieser Situation, steht für den stellvertretenden Vorsitzenden der Abgeordnetenversammlung fest, gelte „kein Verständnis für die Krankenkassen.“

Zuvor hatten Vorstandschefin Schultz und Stellvertreter Brandstetter deutlich gemacht, dass auch sie von dem Honorarbeschluss auf Bundesebene enttäuscht seien. Dies sollte auch in einer vorbereiteten Resolution zum Ausdruck kommen. Aber sie hatten auch auf die zahlreichen Nebenbedingungen verwiesen, die beim Zustandekommen des Beschlusses eine Rolle spielen. Zum Beispiel, dass das Ergebnis bei einer Ablehnung und dem anschließenden Schiedsspruch durchaus auch noch schlechter hätte ausfallen können – was die Ärzteschaft in der Vergangenheit auch schon schmerzhaft erfahren hatte. Oder die prekäre Finanzlage bei den Krankenkassen. Schultz ließ durchblicken, dass es manch-

mal aus taktischen Gründen wertvoll sein könnte, eine Einigung zu akzeptieren.

Was immer zwischen den Zeilen dieses Abschlusses herauszulesen ist – den Praxen hilft es aktuell wenig. Die Enttäuschung brachte auch Allgemeinmediziner Dr. Stefan Hönemann aus Fehmarn zum Ausdruck. „Ich verstehe nicht, dass die KBV mit 5,7 Prozent in die Honorarverhandlungen gehen konnte“, sagte Hönemann. Er gab zu bedenken, dass andere Gruppen im Gesundheitswesen Abschlüsse erzielen konnten, die deutlich über der KBV-Forderung lagen. Auch deshalb erschien ihm die vom Vorstand vorgelegte Resolution zum Thema „viel zu weich.“ Zu den vorgetragenen Abwägungen des Vorstands sagte Hönemann: „Der Klügere gibt so lange nach, bis er der Dummere ist.“

Ausgerechnet in dieser Situation zeichnet sich ab, dass die KVSH mit den Einnahmen aus der Verwaltungskostenumlage im kommenden Jahr nicht auskommen wird. Schon zuletzt waren Teile der Ausgaben aus einer Rücklage bezahlt worden. Kaufmann Brandstetter rechnete vor, dass eine Anhebung der Verwaltungskostenumlage um 0,2 Prozentpunkte erforderlich sei. Die geplante Anhebung wird alles andere als ein Selbstgänger. Die Abgeordneten verwiesen auf die Kostensteigerungen, die die Praxen derzeit verkraften müssten. Steffensen gab zu bedenken, dass die KV-Einnahmen mit den 3,85 Prozent plus bei den Honoraren im kommenden Jahr schließlich ebenfalls steigen würden.

Eine Resolution wurde dann doch noch verabschiedet: Das Ergebnis der Honorarverhandlungen wurde als „völlig inakzeptabel“ bezeichnet. Der Honorarabschluss gefährde das wirtschaftliche Überleben der Praxen und damit die ambulante Patientenversorgung. Die Politik müsse jetzt handeln, um die Existenz der Praxen und deren Nachfolge zu sichern. DIRK SCHNACK



# „Fragt nicht nach den Sünden!“

**NACHHALTIGKEIT** Gesundheitspolitische Jahrestagung der Techniker Krankenkasse zum Thema Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung im Gesundheitswesen. Rund 150 Gäste aus dem gesamten Gesundheitswesen kamen zur Tagung in Kiel.

Auf das Konto des Gesundheitssektors gehen 5,2 % aller CO<sub>2</sub>-Emissionen. Die Gesundheitsbranche ist nicht nur Verursacher, sondern trägt die Auswirkungen des Klimawandels wie keine andere Branche zeitgleich selbst.

„In Schleswig-Holstein spüren wir im gesamten Land eine Motivation, das Thema Nachhaltigkeit zu bearbeiten“ so Prof. Kerstin von der Decken, Gesundheitsministerin des Landes Schleswig-Holstein, auf dem Jahresempfang der Techniker Krankenkasse in Kiel. Aufklärungsarbeit für Bevölkerung und Fachpersonal im Gesundheitswesen stelle das Ministerium bereits umfassend auf ausgewiesenen Homepages zur Verfügung, auch der ambulante Bereich werde mit Fachwissen unterstützt und die Klinikemissionen seien im Fokus des Ministeriums. „Wir müssen Faktoren erkennen, eindämmen und handeln. Die Versorgung darf dabei aber nicht leiden“, sagte von der Decken. Dass Maßnahmen sinnvoll und wohlüberlegt sein sollten, forderte auch Matthias Schröder. Schröder ist stellvertretender Vorsitzender der bpa-Landesgruppe Schleswig-Holstein und Geschäftsführer des Pflegedienstes To Hus is to Hus GmbH. 27 Fahrzeuge werden für die Wege zu seinen Kunden benötigt, nur eines davon ist ein Elektroauto. „Wir haben versucht, mehr Elektroautos einzusetzen. Dies ist aber in der praktischen Umsetzung einfach nicht möglich“ so Schröder. Die Fahrzeuge werden Tag und Nacht genutzt, in der Woche und auch an den Wochenenden. Die verfügbare Zeit, um eine Batterie zu laden, sei nicht ausreichend, außerdem gebe es zu wenige Ladesäulen. Schröder berichtete jedoch, dass Nachhaltigkeit in seinem Team motiviert verfolgt werde, u.a. in der Medikamentenausgabe für die Patienten.



Anne Schluck, niedergelassene hausärztliche Internistin, beim TK-Jahresempfang.

Motivation, sich mit dem Thema Nachhaltigkeit auseinanderzusetzen, verspürt auch Anne Schluck, niedergelassen in Gemeinschaftspraxis in Eutin, Vorstandsmitglied der Ärztekammer und Vorsitzende des Ärztenetz Eutin-Malente, bei ihrem Praxisteam und ihren Kollegen. „Natürlich müssen auch wir weiterhin Einmalspritzen nutzen – aber dort, wo wir nachhaltig arbeiten können, versuchen wir es“, versicherte Schluck. Die Praxis biete den Mitarbeitern E-Bike-Leasing an, sei auf dem Weg zu einer papierfreien Praxis und nutze Patientengespräche, um niedrigschwellig Einfluss auf deren umweltbewusstes Verhalten zu nehmen. „Wir sollten uns immer darauf konzentrieren, was wir bereits erreicht haben und umsetzen und nicht nach den Sünden der anderen fragen“, so Schluck.

Dass das UKSH noch einige Sünden in Bezug auf den Klimaschutz aufweist, ist gemäß Vivian Viktor Zabel, Dezernat Facility Management am UKSH, unumstritten. Doch ein Blick auf die eingeleiteten Maßnahmen zeige, dass ein Bewusstsein für Nachhaltigkeit in den Krankenhäusern des Landes zu spüren ist. „Wir sind in Schleswig-Holstein in der Krankenhauslandschaft eng vernetzt und tauschen uns zu unseren Maßnahmen aus, lernen voneinander und hinterfragen gemeinsam, was an



Ministerin Prof. Kerstin von der Decken und Sören Schmidt-Bodenstein.

welcher Stelle noch unternommen werden kann“, sagte Zabel.

Jeden beim Thema Nachhaltigkeit mitzunehmen – sowohl die 15.000 Beschäftigten der Techniker Krankenkasse als auch rund 12 Millionen Versicherte – ist ein Hauptanliegen von Thomas Ballast, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der TK. „Wir freuen uns über jeden Brief, den wir nicht mehr verschicken müssen, über jede klimaneutrale Dienstreise und nachhaltige Energiegewinnung“, so Ballast. In der Versorgung werde ein Fokus auf Prävention gelegt, denn „am umweltfreundlichsten ist die Leistung, die gar nicht erst erbracht wird“, ist sich Ballast sicher.

Auch Dr. Maike Benson, Leiterin des Gesundheitsamtes in Kiel, hält Prävention für einen Schlüsselfaktor. Sie berichtete u.a., wie die Auswirkungen des Klimawandels durch Hitzeschutzmaßnahmen abgemildert werden können.

Im Gespräch bleiben, sich austauschen, Informationen sammeln und nutzen und gemeinsam neue Wege gehen – dies gelingt nur mit intrinsischer Motivation und einer guten Vernetzung, ist sich Sören Schmidt-Bodenstein, Leiter der TK-Landesvertretung sicher – dies sei in Schleswig-Holstein bei allen Akteuren zu spüren.

ASTRID SCHOCK

# Heilberufe in Sorge, aber mit Gehör bei der Politik

**IDH** Parlamentarischer Abend der Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH): Über 100 Heilberufler, Politiker und Journalisten kamen nach Kiel. Viele Probleme aus den fünf Heilberufen wurden angesprochen. Verleihung des Medienpreis 2023.

Ein freierliches Gesundheitswesen und eine gesicherte Versorgung – zwei Ziele, für die sich die Interessengemeinschaft der Heilberufe in Schleswig-Holstein (IDH) seit nunmehr 48 Jahren einsetzt. „Wir sehen aber zunehmend die Aufgabe des Gesundheitswesens – eine gute Versorgung zu sichern – in Gefahr. Doch ist sie dies wirklich?“ fragte Dr. Michael Diercks, niedergelassener Zahnarzt in Kiel und Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, die anwesenden Heilberufler, Politiker und Journalisten im Rahmen des Parlamentarischen Abends der IDH in Kiel.

Hans-Günther Lund, Vorsitzender des Apothekerverbandes Schleswig-Holstein, spürte diese Gefahr für seine Berufsgruppe deutlich: „Die Schließungen der Apotheken im Land nehmen Fahrt auf. Wenn die Regierung weiterhin unsere Expertise nicht nutzt, sondern uns auf einfaches „Schachteln schubsen“ reduziert, stehen Patienten bald vor geschlossenen Türen“. Lund kritisierte die Reformpläne von Gesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) scharf und sprach sich gegen die angedachte Installation von Leitapotheken aus, da diese die Struktur nicht stärken, sondern weiter schwächen würden.

Auch Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) besorgen die vermehrten Schließungen von Apotheken. Sie sprach sich gegen die Einrichtung von Leitapotheken und für die Stärkung kleiner und umsatzschwacher Apotheken im ländlichen Bereich aus. Damit diese wirtschaftlich arbeiten können, brauche es Fachpersonal. „Der Fachkräftemangel im Land betrifft jedoch nicht nur die Apotheken, sondern mittlerweile jeden Heilberuf“, so von der Decken. Dr. Clemens Veltrup, Präsident der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein, bestätigte diese Entwicklung. In



*Gastgeber Dr. Michael Diercks (links) mit den Nominierten des IDH-Medienpreises. In der Mitte Gewinner Jonas de la Chaux von den Kieler Nachrichten.*



*Über 100 Gäste und Ministerin Prof. Kerstin von der Decken waren zum Parlamentarischen Abend der IDH in den Kieler Yacht Club gekommen.*

Schleswig-Holstein seien zuletzt 80 neue Studienplätze für angehende Psychotherapeuten in Kiel und Lübeck geschaffen worden, 60 Studierende hätten ihr Studium abschließen und sich zur Approbation an-

melden können. „Und raten Sie einmal, wie viele dies tatsächlich getan haben? Eine einzige Studentin hat sich zur Approbation angemeldet – ein Trauerspiel“ so Veltrup. Er kritisierte die fehlende Finanzierung der



**Dr. Bettina Schultz, Vorstandsvorsitzende der KV Schleswig-Holstein.**

anschließenden Weiterbildung und sprach der Landesregierung seinen Dank dafür aus, dass dies zukünftig gesichert werden soll. Ein Nachwuchsproblem sah auch Carsten Rehder, Vizepräsident der Tierärztekammer Schleswig-Holstein, für seine Berufsgruppe: „95 % der Studierenden der Tierheilkunde sind mittlerweile weiblich. Das ist grundsätzlich erfreulich, wenn aber eine Niederlassung an der Kinderbetreuung scheitert, haben wir doch hier ein grundlegendes Problem in Schleswig-Holstein“. Auch Dr. Evelin Stampa, Präsidentin der Tierärztekammer, betrachtete diese und die bürokratischen Entwicklungen für die Tierärzte kritisch. „Wenn wir nur noch zehn Minuten Zeit haben, um die Tiere wirklich ansehen zu können, und den Rest der Zeit mit Berichteschreiben verbringen, lässt die Motivation für den Beruf schnell nach“, warnte Stampa.

Fehlende Zeit für die hausärztliche Versorgung sieht von der Decken auch bei der Einrichtung einer 24/7 Notfallversorgung über Integrierte Notfallzentren inklusive eines 24-stündigen Fahrdienstes des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes drohen, die bei einer Reform der Notfallversorgung u.a. angedacht sei. Dr. Bettina Schultz, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, bekräftigte diese Kritik. Sie gab zu bedenken, dass die hausärztlichen Kollegen Hausbesuche durchführen und mit der Änderung eine Parallelversorgung entstehen würde, die die Ressourcen unnötig belastet. „Ärzte sollen versorgen und nicht im Auto sitzen“, so Schultz.

Ob die Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich als Motivation ausreicht, um wieder mehr junge Menschen für eine Niederlassung begeistern zu können, muss laut



**Hauke Hansen, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Landtagsfraktion.**

von der Decken abgewartet werden. Sie sprach sich zudem für eine Erweiterung der Entbudgetierung auf den Fachärzdebereich aus und verdeutlichte: „Ein Honorar ist erst dann angemessen, wenn ein Arzt für seine erbrachte Leistung auch entsprechend entlohnt wird“. Auf das Fehlen einer angemessenen Entlohnung verwies der Präsident der Zahnärztekammer, Dr. Michael Brandt. „Bürokratie, Budgetierung, praxisuntaugliche kostenintensive IT-Projekte und eine seit 36 Jahren nicht angepasste Honorierung in der privaten Gebührenordnung sorgen für zunehmende Praxisaufgaben ohne Nachfolge“ sagte Brandt. Er versicherte, dass es ausreichend Zahnärzte im Land gebe, die Rahmenbedingungen müssten jedoch überarbeitet werden.

Claudia Straub, Leiterin der Landesvertretung des Verbandes für Ersatzkassen in Schleswig-Holstein, äußerte ebenfalls in Hinblick auf den fachärztlichen Nachwuchs Bedenken. „Wir haben nicht das Problem, dass das Geld fehlt. Das System muss auf den demografischen Wandel reagieren: die jungen Fachkräfte wollen eine Anstellung, flexible Arbeitszeiten und eine moderne, digitalisierte Arbeitsumgebung“, sagte Straub in der Diskussion.

In 125 Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Schleswig-Holstein, sieben davon kommunal geführt, sind diese Rahmenbedingungen oft gegeben. Die Ministerin hält aber besondere Aufmerksamkeit für erforderlich, wenn MVZ von Investmentfirmen, teilweise aus dem Ausland, gegründet und Arztsitze aufgekauft werden. „Wir möchten die Einrichtung MVZ schützen, müssen aber an den Bedingungen für eine Trägerschaft und Gründung arbeiten und so unsere Versorgung in Schleswig-Holstein fachmännisch sichern“, so von der



**Sophia Schiebe, Landtagsabgeordnete der SPD aus Lübeck.**

Decken. Sophia Schiebe, Landtagsabgeordnete der SPD, sieht in MVZ eine Chance für junge Heilberufler. Sie sprach sich für Strukturen aus, in denen Familie und Beruf vereinbart und Bürokratie abgebaut werden kann. „Ich werde Ihre Sorgen und Anregungen mit nach Berlin nehmen – gerade in heutigen Zeiten, in denen die Demokratie gestärkt werden sollte, ist es wichtig, Sie zu hören und ihre Meinung wahrzunehmen“, sagte Schiebe. Auch Hauke Hansen, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU in Schleswig-Holstein, versicherte, dass die genannten Probleme in seiner Fraktion gehört würden.

Gelesen wurden auch die Worte, die Jonas de la Chaux von den Kieler Nachrichten (KN) über die Bedingungen der Medizinstudierenden in ihrem Praktischem Jahr, dem PJ, erdulden mussten. Er beschrieb in seinen Artikeln u.a., dass die Studierenden für eine 40-Stunden-Woche selten entlohnt wurden und gerade einmal 30 Tage Abwesenheit – ob Urlaub oder Krankheit – erlaubt waren. Die Erfolge seiner Artikel: das UKSH entlohnt heute seine PJler und Jonas de la Chaux gewann am Parlamentarischen Abend der IDH den Medienpreis 2023.

Auch Heike Kruse und Tim Butenschön (Filmschnitt) vom ZDF waren als Nominierte für den Medienpreis 2023 dabei. Kruse begleitete ein Mädchen, das eine Grippe verschleppte und eine Herzmuskulenzündung erlitt. Das Leben des Mädchens konnte nur durch ein Spenderherz gerettet werden. Die Reportage lief in der ZDF-Reihe 37 Grad. Die dritten Nominierten Rieke Beckwermert und Steffen Müller, beide ebenfalls KN, berichteten in einem Podcast und in Print über eine Frau, die einen Freitodbegleiter in Anspruch nahm.

ASTRID SCHOCK

# IGP medical bereit für Einstieg in Bad Bramstedt

**KLINIKEN** Die unruhigen Zeiten könnten für das Klinikum Bad Bramstedt in Kürze beendet sein: Ein Termin am Amtsgericht Neumünster soll die Wende bringen für das Fachkrankenhaus und die Rehaklinik. Ein Investor ist bereit, beide Bereiche zu übernehmen.

Wenn es wie geplant läuft, dann ist am 14. Oktober mit einem Abstimmungstermin am Amtsgericht Neumünster der entscheidende Schritt für die Zukunft des Klinikums Bad Bramstedt erfolgt: Nachdem sich das Klinikum rund 17 Monate lang zunächst im Schutzschirm- und anschließend im Insolvenzverfahren befand, könnten die Gläubiger dem vorgelegten Insolvenzplan zustimmen und damit den Weg dafür frei machen, dass das Insolvenzverfahren zum Monatsende aufgehoben wird.

Das Klinikum Bad Bramstedt könnte dann dem Unternehmen IGP medical gehören. Das Unternehmen würde als neuer Eigentümer den bisherigen Hauptgesellschafter DRV Nord und die Minderheitsbeteiligten UKE und Stadt Bad Bramstedt ablösen. Die Übernahme beinhaltet in Bramstedt den Weiterbetrieb des Fachkrankenhauses (146 Planbetten) inklusive MVZ mit mehreren Facharztstühlen. Auch die Rehaklinik in Bad Bramstedt mit 420 Betten sowie die Klinikliegenschaften und die dazugehörigen Tochtergesellschaften



Jens Ritter

ten sollen übernommen werden. Mit dem Konzept können laut Klinikgeschäftsführer Jens Ritter alle Gesellschaften und Geschäftsbereiche auf dem Klinikareal unter Erhalt sämtlicher Arbeitsplätze in vollem Umfang fortgeführt werden. Der Kauf beinhaltet auch die Übernahme beider Reha-Standorte des RehaCentrum Hamburg mit 101 stationären Reha-Betten und 150 ambulanten Reha-Plätzen.

Die IGP medical ist als Akteur in der Gesundheitsversorgung bislang weitge-

hend unbekannt. Erfahrungen besitzt das Unternehmen als Bauträger und Konzeptentwickler, außerdem als Betreiber von Einrichtungen im Reha-Bereich. Kontakt zu Bad Bramstedt gab es schon vor dem Insolvenzverfahren, weil dort die Idee eines Gesundheitsquartiers verfolgt wird.

Mit dem Einstieg von IGP medical hofft Ritter auf das Ende einer existenzbedrohlichen Phase, in die die Klinik mit Corona geraten war. Bis zur Pandemie hatte die Einrichtung laut Ritter jährlich Überschüsse erwirtschaftet. Im Jahr 2021 betrug der Verlust dann drei Millionen Euro, später mussten Corona-Unterstützungsgelder zurückgezahlt werden. Die entstandene Liquiditätslücke konnte vom Träger nicht ausgeglichen werden, weil die Satzung der DRV Nord dies nicht zulässt. Der Kreditrahmen bei den Banken war ausgeschöpft. Es folgten zahlreiche Gespräche auf politischer Ebene. „Wir haben viel Verständnis erfahren, aber Geld hat niemand in die Hand genommen“, fasst Klinikgeschäftsführer Jens Ritter das Ergebnis zusammen.

Die Patienten – rund 13.000 stationär und rund 4.000 ambulant – kamen nach der Pandemie zurück. Rund 950 Beschäftigte arbeiten in Bad Bramstedt, das Umsatzvolumen beträgt rund 80 Millionen Euro. „Es gab keinen Patienteneinbruch, wir haben alle Rechnungen bezahlt und selbst im Insolvenzjahr haben wir ein positives Ergebnis erzielt“, betont Ritter.

Nach dem Einstieg von IGP medical plant Bad Bramstedt keine Umstellung seines Angebotes. Schwerpunkt soll die Behandlung des Bewegungsapparates mit den Kliniken für Rheumatologie und Immunologie sowie für Orthopädie und orthopädische Rheumatologie bleiben. Die Bereiche der Klinik, die sich mit Geriatrie und Adipositas beschäftigen, werden voraussichtlich gestärkt.



Klinikum Bad Bramstedt

# MFA: So klappt es mit der Ausbildung in Praxen

**MFA Abschlussnote 1,0 – nach verkürzter Ausbildung und Wechsel der ausbildenden Praxis. Selbstverständlich gehörte Telse Hoffmann aus der Praxis von Allgemeinmediziner Ulrich von Rath damit zu den Jahrgangsbesten, die kürzlich vom Landesverband der Freien Berufe ausgezeichnet wurden.**

Die Zukunft gehört Ihnen. Ergreifen Sie Ihre Chance.“ Diesen Appell von Lars-Michael Lanbin, Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe (LFB) an die besten Absolventen des Ausbildungsjahrgangs bei den Freien Berufen scheint Telse Hoffmann verinnerlicht zu haben.

Die 26-Jährige gehört nicht nur zu den MFA, die in Kiel vom LFB wegen ihrer Leistungen hervorgehoben wurden – neben Auszubildenden etwa in Apotheken, Zahnarztpraxen, bei Architekten und Ingenieuren, Steuerberatern und Rechtsanwältinnen.

Hoffmann zählt auch zu denen, die ihre Zukunft auf diesen Ausbildungsberuf aufbauen möchten. Zunächst arbeitet sie in der Praxis weiter, in der sie gelernt hat: Bei Dr. Ulrich von Rath in Travemünde. Hier wurde ihr schon in der Ausbildung mit Respekt begegnet, sie wurde gefördert und es wurde auf ihre Persönlichkeit eingegangen, berichtet sie. Lust auf eine Weiterbeschäftigung in dieser Praxis hat sie auch, weil ihr Chef Weiterbildungsambitionen fördert. Welche davon sie selbst nutzen wird, steht für Hoffmann zwar noch nicht fest, aber sie ist sicher, dass ihr Chef sie darin unterstützen wird. NäPa etwa wäre eine weitere Qualifizierung, die sie sich vorstellen könnte. Aber auch die Qualifizierung zur Physician Assistant wäre für sie eine Option. Sicher ist sie derzeit, dass ihre Zukunft in einer Arztpraxis liegt. Das ist alles andere als selbstverständlich: Viele Praxisinhaber registrieren mit Sorge, dass MFA aus den Praxen in die besser bezahlenden Krankenhäuser abwandern. Inzwischen bilden Krankenhäuser die MFA selbst aus.

Unter den in Kiel geehrten MFA haben viele ihre Ausbildung in Krankenhäusern durchlaufen. Sophie Dammann (Lubinus-Stiftung), Mareen Ehlert (MVZ Nord-Ost), Vivien Fuhrmann (Praxis Broholdt/Wessel), Michelle Holst (Gastropraxis Neu-



Die MFA-Absolventinnen wurden in Kiel von der ärztlichen Geschäftsführerin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Gisa Andresen (links im Bild), geehrt.

münster MVZ), Marina König (Praxis Sassen/Schuldt), Michelle Muntanion (Diako Flensburg), Minette Bergt (Städtisches Krankenhaus Kiel), Celina Bielenberg und Lea Strijewski (UKSH Camus Lübeck) waren neben Hoffmann in Kiel dabei. Sie selbst hat ihren Weg in die Arztpraxis über eine vorangegangene Tätigkeit im Rettungsdienst, wo sie nach dem Abitur zunächst gearbeitet hat, gefunden. Dort hat sie ihr Faible für den Medizinbereich entdeckt. Weniger gefallen hat ihr der Schichtdienst. Deshalb startete sie mit Mitte 20 in die Ausbildung zur MFA, zunächst in einer kardiologischen Praxis. Sie wechselte dann noch in der Ausbildung in die hausärztliche Praxis, weil sie sich dort eine vielfältigere Ausbildung erhoffte – und bekam. „Das war die beste Entscheidung, die ich treffen konnte, weil ich viele Aufgaben übernehmen und wertvolle Erfahrungen sammeln konnte“, sagt Hoffmann rückblickend.

Dankbar ist sie der Praxis, dass ihr der Wechsel der Ausbildungsstätte nicht negativ, sondern als Zeichen ihres Lernwillens ausgelegt wurde. „Das würde ich mir auch von anderen Praxen wünschen: Ein Wechsel der Ausbildungspraxis sollte nicht ne-

gativ behaftet sein“, sagte Hoffmann im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Die Praxis von Rath habe ihr u.a. Einblicke in die Hausbesuchstätigkeit, in Videosprechstunden und viele andere Tätigkeiten ermöglicht, die ihr nicht überall geboten werden – aber den Beruf aus ihrer Sicht attraktiv machen. „Der Beruf ist vielfältig und bietet deutlich mehr als die Patientenannahme am Tresen“, sagt sie.

Über diese Vielfalt sollten die ausbildenden Betriebe nach ihrer Ansicht stärker aufklären, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Und die Bezahlung? Angesprochen auf das bessere Gehalt in den Krankenhäusern sagt Hoffmann: „Das ist wichtig, aber nicht das einzige. Der aktuelle Tarifvertrag für uns geht in die richtige Richtung. Und mir persönlich wäre der Krankenhausbetrieb mit seinem Mangel an Pflegekräften zu hektisch.“

Unabhängig vom Arbeitsort bescheinigte Staatssekretär Otto Carstens aus dem Justiz- und Gesundheitsministerium den ausgezeichneten Auszubildenden: „Alle Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteiner können froh darüber sein, dass es Menschen wie Sie gibt, die Verantwortung in den freien Berufen tragen und dort Tag für Tag wichtige Aufgaben übernehmen.“ Er sprach von einer „verheißungsvollen Zukunft“, die den jungen Menschen bevorstehe.

Lanbin verwies auf die Leistung der ausbildenden Praxen, Kanzleien und Büros: Herausragende Leistungen in den Prüfungen seien ohne erstklassige Ausbildungsqualität in Betrieb und Berufsschulen nicht möglich. Diese herausfordernde Aufgabe sei in den vergangenen Jahren durch die Corona-Pandemie noch erschwert gewesen. Lanbin schloss mit einem Satz, der für Auszubildende und Auszubildende gleichermaßen wichtig ist: „Eine Investition in Wissen bringt immer noch die besten Zinsen.“

DIRK SCHNACK

# Gesundheitsrisiko: Frau!

**FRAUENGESUNDHEIT** Die gemeinsame Gesundheitskampagne „Gesund trotz Frau – das weibliche Gesundheitsrisiko“ des Landfrauenverbandes Schleswig-Holstein und der Ärztekammer Schleswig-Holstein läuft mit großer Resonanz. Eine Veranstaltung in Lensahn zeigte, welche Themen dabei zur Sprache kommen.

Eine Frau fühlt sich „kotterich“, matt, verspürt ein leichtes Ziehen und Taubheitsgefühl im Arm. „Du bist sicher nur überarbeitet, ruh dich aus und dann wird das schon wieder“. Ein typischer Satz von Angehörigen, Freunden oder Kollegen, die keine bösen Hintergedanken haben. Aber „einfach nur ausruhen“ wird in diesem Fall nichts bringen, denn eine Frau mit diesen Symptomen gehört in ein Krankenhaus und schnellstmöglich behandelt. Warum? Weil ihre Beschwerden auf einen Herzinfarkt hinweisen, bei dem jede Minute zählt. Fakt ist: In Deutschland erhalten Frauen bei einem Herzinfarkt statistisch gesehen erst eine Stunde später als Männer die richtige Behandlung.

„Es wird häufig von asymptomatischen Beschwerden gesprochen – das ist in meinen Augen allerdings eine Frechheit“, sagte Birte Leykum, Geriaterin, Internistin und Oberärztin im Asklepios Klinikum Wandsbek in Hamburg, im Rahmen des Vortrages „Gesund trotz Frau – das weibliche Gesundheitsrisiko“ bei den Landfrauen in Lensahn. Sie ist neben der ärztlichen Kammergeschäftsführerin Dr. Gisa Andresen und deren Vorgänger Dr. Carsten Leffmann eine der drei Vortragenden auf der Veranstaltungsreihe.

Leykum verdeutlichte: Frauen weisen andere Symptome als Männer auf. „Aber warum sind nur die Symptome der Män-

ner für eine Krankheit typisch?“ fragte Leykum. Sie sieht den Ursprung dieser Aussagen in der Forschung und erläuterte, dass viele Pharmakonzerne Medikamententests an Frauen nur selten durchführen. „Der Körper der Frau ist anders als der der Männer. Wir haben einen Zyklus, können Kinder gebären und sind in den Augen der Forscher daher mehr zu schützen und ein zu großer Risikofaktor in der Forschung“ so Leykum. So seien auch Sicherheitssysteme in Fahrzeugen meist auf die Körper der Männer ausgerichtet und nicht für die Anatomie der Frau gebaut und auch Medikamente zu großen Teilen nur an Männern ausgiebig getestet. Dabei sei schon in den 1990er-Jahren festgestellt worden, dass viele Medikamente im weiblichen Körper anders als im männlichen wirken können.

Erklärungen dazu sind u.a. in der Genetik der Frau zu finden. Diese tragen zwei X-Chromosomen, Männer dagegen ein Y- und ein X-Chromosom. „Auf dem X-Chromosom der Frau liegen ca. 1.500 Gene, die dem Körper Arbeitsanweisungen für das Herz-Kreislauf-System, das Gehirn und das Immunsystem geben. Auf dem Y-Chromosom dagegen liegen nur ca. 100 Gene, die für die Fortpflanzung zuständig sind“, erläuterte Leykum den anwesenden Landfrauen. Anhand der Bluterkrankheit sei deutlich geworden, dass dies für die Frau Vorteile haben kann – hier liegt die Krankheit auf einem der X-Chromosomen und

konnte bei den Frauen daher durch das gesunde X-Chromosom ausgeglichen werden. Sie gaben die Krankheit so zwar erblich weiter, erkrankten aber nur selten daran. Die Männer innerhalb einer genetisch betroffenen Familie dagegen erkranken, da das Y-Chromosom nicht zuständig ist und somit das befallende X-Chromosom nicht ausgeglichen werden kann.

Diesen Vorteil haben Frauen dagegen bei Autoimmunerkrankungen häufig nicht. So sind ca. 75 % aller Autoimmunerkrankten weiblich – dazu zählen Krankheiten wie Lupus, Multiple Sklerose und Rheuma. Geschlechtshormone beeinflussen Immunreaktionen und unterschiedliche Genaktivitäten auf dem weiblichen X-Chromosom, welche dafür auslösende Faktoren sein können. Im weiblichen Körper sind Östrogene die vorherrschenden Hormone, verzeichnen einen starken Anstieg und fallen dann erst zur Menopause stark wieder ab. Diese Hormone wirken sich auf den weiblichen Körper aus, können Medikamente schneller oder langsamer wirken lassen und auch eine Medikamentengabe sollte stets auf die Herausforderungen des weiblichen Körpers abgestimmt werden. „Durch eine verlangsamte Magen-Darm-Traktktivität werden Medikamente bei Frauen häufig langsamer verarbeitet und wirken damit länger, eine überdimensionierte Behandlung ist daher bei Frauen keine Seltenheit“, so Leykum.



Dr. Gisa Andresen

## „Gesund trotz Frau“

Die gemeinsame Veranstaltungsreihe von Ärztekammer und Landfrauenverband Schleswig-Holstein stellt die ärztliche Geschäftsführerin der Ärztekammer, Dr. Gisa Andresen, im Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes vor. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden. Darunter u.a.:

- ▶ Daniel Pleger: Kieler Arzt mit Augenmaß und Lust auf Standespolitik
- ▶ Dr. Jan Bräunig: Als Arzt bei der Bundeswehr
- ▶ Prof. Henrik Herrmann: Teilzeit und 4-Tage-Woche auch für Ärzte
- ▶ Dr. Leon Iden: Warum Mentoring in der Kardiologie hilfreich ist
- ▶ Tim Wind von der Apobank: Die Niederlassung lohnt sich!



Sie empfahl den Frauen, sich stets mit ihren verschriebenen Medikamenten zu beschäftigen, deren Wirksamkeit zu kennen und auch die ein oder andere Medikamentengabe zu hinterfragen.

Es sei zudem sinnvoll, griffbereit einen Ordner anzulegen, in dem alle Vorerkrankungen und verordnete Medikamente verzeichnet sind, um in einer Notsituation den behandelnden Ärzten zügig korrekte Informationen geben zu können. Zusätzlich empfahl Leykum, die Idee der Notfalldose zu nutzen. Diese sollte einen Medikamentenplan und Hinweise auf eine Patientenverfügung, den Impfpass und Kontaktpersonen enthalten und wird in der Kühlschrantür aufbewahrt. Ein Aufkleber an der Haustür gibt über ihr Vorhandensein Auskunft und Rettungssanitäter können im Fall eines Notfalls beim Eintreffen schnell und effektiv Informationen zur verunfallten/kranken Person finden. „Und denken Sie nicht nur an zuhause: Sie sind auch hier gerade unterwegs und es könnte passieren, dass Sie ärztliche Hilfe benötigen. Also haben Sie am besten die Informationen über ihre Medikamente entweder im Kopf oder auf einem kleinen Zettel in ihrem Portemonnaie dabei“ so Leykum.

Von freiverkäuflichen Vitaminpräparaten riet Leykum grundsätzlich ab, lediglich die Einnahme von Vitamin D empfahl sie „von O bis O – also Oktober bis Ostern“. Frauen seien mit zunehmendem Alter anfälliger für Osteoporose, da die Knochendichte ab dem 20. Lebensjahr bereits anfängt, abzunehmen. Rund 60 % der an Osteoporose Erkrankten seien weiblich, da durch den hormonellen Abfall während der Menopause die Knochen weicher werden, Vitamin D trage dazu bei, diesen Verlauf abzumildern.

Der hormonelle Abfall während der Menopause hat jedoch nicht nur körperliche Auswirkungen, auch psychische Folgen spüren viele Frauen. „Dazu zählen Schlafstörungen, Libidoverlust, Scheidentrockenheit und auch Darmschwäche“, so Leykum. Die Homepage [www.nobodytoldme.de](http://www.nobodytoldme.de) gibt Tipps, klärt auf und soll dabei helfen, das Thema Wechseljahre aus dem Schambereich zu heben. „Medikamente sind keine Feinde, aber auch keine besten Freunde“ so Leykum. Sie riet, sich mit dem Thema Hormonersatztherapie während der Menopause auseinander zu setzen. Es sollten laut Leykum Begleiterscheinungen der hormonellen Veränderungen nicht als Befindlichkeiten abgetan werden, sondern die Möglichkeiten ausprobiert werden, sich helfen und unterstützen zu lassen.



„Es wird häufig von asymptomatischen Beschwerden gesprochen – das ist in meinen Augen allerdings eine Frechheit.“

BIRTE LEYKUM

„Wenn Bewegung und eine gesunde Ernährung nicht ausreichen, um das Wohlbefinden zu steigern, können Tabletten Funktionen für den Körper übernehmen, die er früher auch allein bewältigen konnte“, so Leykum.

Ähnlich sah es Leykum in Hinblick auf Impfungen und nahm den Zuhörenden die Skepsis. So empfahl sie alle Impfungen, die auch die Ständige Impfkommission des Robert Koch-Institutes empfiehlt und mahnte: „Ich glaube, niemand hier möchte wissen, ob und wie sein Körper eine Diphtherie oder Gürtelrose noch verkraften würde, oder? Ein Körper stirbt an der Erkrankung, nicht an der Impfung“.

Auch das Wahrnehmen aller angebotenen Krebsvorsorgeuntersuchungen empfahl Leykum uneingeschränkt, da die Risiken einer Untersuchung stets geringer ausfallen würden als die Folgen einer Krebserkrankung. Ob eine individuelle Gesundheitsleistung dagegen sinnvoll ist, sollten

die Damen in Ruhe abwägen. „Es ist deshalb eine IGeL, weil sie eben nicht immer absolut notwendig ist“, so Leykum. Für das Bilden seines eigenen Meinungsbildes empfahl Leykum den IGeL-Monitor auf der Homepage [www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de)

Ob die Einnahme von Antidepressiva einer Patientin helfen kann, sollte laut Leykum immer sorgfältig abgewogen werden. Statistisch gesehen seien Frauen in den Lebensjahren um den 20. Geburtstag herum am glücklichsten, am unglücklichsten dagegen in den Lebensjahren 45–55. „Wer depressiv ist oder depressive Phasen hat, ist nicht verrückt“, so Leykum. Eine Stoffwechselerkrankung im Gehirn Sorge für eine langhaltende Traurigkeit, die behandelt werden könne. Leykum empfahl, mit seinem behandelnden Arzt immer im Gespräch zu sein und sich über mögliche Behandlungen und Medikamente auszutauschen: „Eine ärztliche Behandlung ist keine Achterbahnfahrt. Sie dürfen anhalten, aussteigen oder auch die Richtung wechseln – nehmen Sie sich selbst ernst und entscheiden Sie mit“, empfahl Leykum.

Sich selbst ernstnehmen – eine Empfehlung die Leykum auch auf die Behandlung des eigenen Körpers aussprach. So verdeutlichte sie, dass es einfach nicht möglich sei, die Auswirkungen von Alkohol auf den Körper positiv zu bewerten. „Auch ein einzelnes Glas Wein ist für den Körper nicht gut“, sagte Leykum. Ebenso spiele Übergewicht eine zentrale Rolle in der Gesundheit und sollte nicht aus den Augen verloren werden. „Deshalb dürfen Sie sich trotzdem ein Stück Schokolade gönnen oder ab und an mal ein Glas Wein trinken“, sagte Leykum.

Treten akute Beschwerden auf, riet Leykum den Damen, stets abzuwägen, wie schlimm diese sind und welche Hilfe benötigt werde. „Wenn Sie Atemnot haben und eine große Angst, die nächsten zehn Minuten nicht zu überleben, dann wählen Sie umgehend die 112“, so Leykum. Seien es aber Beschwerden, mit denen die Patientin bereits länger lebe, empfahl Leykum den Hausarzt aufzusuchen und sich auf den Besuch vorzubereiten, indem Notizen über den Verlauf und Fragen im Vorwege notiert werden. Treten akute Beschwerden am Wochenende auf, so solle man sich am besten an die Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung unter 116117 wenden.

„Aber seien Sie sicher: wenn Sie den Notarzt rufen, weil Sie Angst haben und am Ende doch kein Notfall sind: es wird nie jemand sauer auf Sie sein“, so Leykum.

ASTRID SCHOCK

# Arztpraxis ohne Tresen und Hotspot

**DIGITALISIERUNG** Online-Rezeption und Self-Check-In: Das klingt zunächst unpersönlich. Das „Holomedicum“, eine Hausarztpraxis in Bad Segeberg, nutzt diese Instrumente schon seit drei Jahren und sammelt gute Erfahrungen. Das Patienten-Feedback ist positiv und die MFA haben mehr Zeit für andere Aufgaben.

Der Tresen als Hotspot der Arztpraxis: Mehrere MFA telefonieren gleichzeitig, während sich eine Kollegin an der Annahme bemüht, einen Patienten zu verstehen. Der steigert die Lautstärke, weil ihn das Geräusch des Druckers neben der MFA stört und weil seine begleitende Frau ihm etwas zu erklären versucht, während die MFA noch spricht. Parallel dazu hat eine Ärztin aus dem Praxisteam eine Frage an eine Mitarbeiterin, die sie neben der Anmeldung klärt. Ein Kollege von ihr holt einen Patienten aus dem Wartezimmer, in das er mit lauter Stimme den Namen hineinruft. Das alles spielt sich auf wenigen Quadratmetern ab.

So oder ähnlich geht es in vielen Arztpraxen zu. Auch, weil es schon immer so war. Stress, so scheint es, ist ständiger Gast am Praxistresen. Und trotz aller Telefonleitungen und aller Bemühungen der Praxisangestellten beschwerten sich die Patienten später beim Arzt im Sprechzimmer, dass sie beim Versuch, einen Termin in der Praxis zu bekommen, „stundenlang“ in der Leitung gewartet hätten oder nicht durchgekommen seien – eine Situation, die Un-

zufriedenheit bei allen Beteiligten hervorruft.

Als Heiko Lehmann im Jahr 2021 eine Hausarztpraxis mit zwei Kassenarztsitzen und 2.000 Patienten pro Quartal in Bad Segeberg übernahm, war ihm klar, dass Stress zum Alltag einer Arztpraxis dazugehört. Aber die oben geschilderte Situation muss nach seiner Überzeugung nicht zum Normalzustand einer Arztpraxis werden. Wo sich Stress vermeiden lässt, will er ihn vermeiden.

Lehmann hat deshalb zur Eröffnung seiner Arztpraxis „Holomedicum“ ein neues Modell eingeführt, das seinen Patienten ermöglicht, Arbeitsschritte der MFA zu reduzieren und ihnen mehr Zeit für andere Aufgaben zu verschaffen. Telefone klingeln nur noch im Backoffice. Im Empfangsbereich ersetzt ein Selbst-Check-In den großen Tresen, ergänzt durch einen kleinen Stehempfang. Lautstärke und Stress haben sich auf ein angenehmeres Niveau gesenkt. Diskretion und Effizienz stehen im Vordergrund. Es beginnt mit einer klaren Ansage auf der Praxis-Website:

„Damit Ihre Praxisbesuche bei uns möglichst reibungslos verlaufen, haben wir gewisse Abläufe und Regeln in unserer Pra-

xis etabliert, über die wir Sie informieren möchten“, erfahren die Patienten dort. Das wichtigste Instrument in diesem System:

Die Online-Rezeption. Diese erleichtert und beschleunigt die Bearbeitung der Patientenwünsche, sie ist auch außerhalb der üblichen Telefonzeiten von Arztpraxen erreichbar. „Daher nutzen Sie diese bitte, statt anzurufen oder E-Mails zu schicken. Die Vielzahl an Anrufen können wir weder technisch noch personell immer ausreichend bewältigen. Daher tun Sie sich und uns einen Gefallen, wenn Sie zur Online-Rezeption statt zum Hörer greifen. Vielen Dank!“, heißt es unmissverständlich auf der Website.

Die Mehrzahl der Patienten hält sich daran. Wenn sie in die Segeberger Praxis kommen, sehen sie neben der Tür ein grünes Licht, das ihnen Eintritt signalisiert, bei Rot müssen sie noch warten. Dieses System hat Lehmann eingeführt, weil er seine Praxis mitten in der Corona-Pandemie eröffnet hat und damit unnötige Kontakte vermeiden wollte. Er hat es bis heute beibehalten, weil es zum Beispiel bei Infekt-Sprechstunden weiterhin sinnvoll ist. Direkt neben dem Eingang finden die Pa-



Bitte eintreten: Neben dem Eingang des „Holomedicum“ signalisiert ein grünes Licht, dass das Betreten möglich ist.



Patient Markus Christensen checkt am Terminal der Praxis ein, MFA-Unterstützung dafür ist nicht erforderlich.



tienten ein Check-In-Terminal, wie er inzwischen an Flughäfen genauso selbstverständlich ist wie in dänischen Arztpraxen. Dort lesen die Patienten ihre Versichertenkarten ein und werden in das Wartezimmer gebeten.

Zugleich sehen die Angestellten der Praxis auf ihren Bildschirmen, dass der Patient in der Praxis eingetroffen ist. Sie erkennen seinen Termin und seine Beschwerden und entscheiden selbst, ob sie die Anamnese vertiefen oder Funktionsdiagnostik wie Blutzuckermessung oder ein EKG durchführen, bevor der Patient zum Arzt kommt. Das dauert meist zehn bis 15 Minuten. Dann hört und sieht der Patient im Wartezimmer auf dem Bildschirm, dass er aufgerufen wird und in welches Sprechzimmer er gehen soll.

Viele Patienten benötigen bis zu diesem Zeitpunkt keinen persönlichen Kontakt in der Arztpraxis und vermissen ihn auch nicht. Wer diesen dennoch braucht, bekommt ihn. Zwar sitzt im Holomedicum niemand hinter einem klassischen Tresen, aber die MFA sind sichtbar. Persönliche Absprachen können am Stehempfang im Eingangsbereich erfolgen. Geht es um vertrauliche Themen, bietet man den Patienten in einen angrenzenden Raum. Ist dies nicht nötig, widmen sich die MFA anderen Aufgaben.

Lehmann ist überzeugt, dass moderne Technik und Digitalisierung, richtig eingesetzt, den Praxen mehr Zeit, Wert, Sinn und Menschlichkeit in der Medizin ermöglichen. Er sieht Digitalisierung als Chefsache an. Ärzte sollten nach seiner Überzeugung Digitalisierung als Chance zur Verbesserung der Effizienz und Qualität der medizinischen Leistungen sowie der Zufriedenheit von Patienten, Mitarbeitern und sich selbst begreifen.

Durch neue technische Möglichkeiten wie Online-Rezeption, Online-Terminka-



*Allgemeinmediziner Heiko Lehmann aus Bad Segeberg setzt auf Arbeitserleichterungen für seine MFA durch Online-Rezeption und Check-In-Terminal.*

lender, digitale Fragebögen, Selbst-Check-in oder digitaler Patientenaufwurf lassen sich nach seinen Erfahrungen viele Stunden Arbeitszeit im Praxisteam pro Woche einsparen. Dies entlaste das knappe Fachpersonal von stupiden Tätigkeiten, reduziere Überstunden und erhöhte die Zufriedenheit im Team. Von Patienten bekomme er fast ausschließlich positives Feedback, auch von älteren Menschen. Menschen über 70 Jahre kommen nach seinen Erfahrungen ohne Probleme damit zurecht. Wer Schwierigkeiten hat, sind die Patienten, die ohnehin schon von Begleitpersonen in die Praxis gebracht werden. Die helfen dann aber auch beim Check-In, wie Lehmann berichtet. Und: Falls es zu Problem kommt, hilft das Praxispersonal.

Einer, der keine Hilfe benötigt, ist Patient Markus Christensen. Der 51-Jährige betritt die Praxis nach grünem Licht, checkt

am Terminal ein und setzt sich wie selbstverständlich ins Wartezimmer, ohne dass er Kontakt zu einer MFA hatte. „Ich finde das gut, manche Ältere vielleicht weniger“, sagt er.

Ob diese allerdings die früheren Verhältnisse der Praxis den heutigen vorziehen würden, bleibt fraglich. Als Lehmann die Praxis übernahm, gab es dort noch den klassischen langen Tresen, an dem sich die gesamte Organisation abspielte und ballte – mit entsprechender Lautstärke und unvermeidlicher Indiskretion. Um die teils über 300 Anrufe pro Stunde zu bewältigen, halfen Lehmann zwar eine zusätzliche Telefonistin und eine moderne Telefonanlage mit digitalem Assistenten – aber echte Entlastung trat erst ein, als die Praxis konsequent auf gute digitale Erreichbarkeit setzte.

DIRK SCHNACK



„Der nächste bitte“: Dafür muss kein Arzt und keine Angestellte ins Wartezimmer rufen, dies funktioniert über den Bildschirm.



Stehempfang: Wer Fragen an eine MFA hat, bekommt hier Antworten, u.a. von MFA Tanja Bartelt (rechts).

# Kliniken klären auf: DRUG in Neustadt

**PRÄVENTION** Erster Präventionstag „DRUG: Drogen – Risiken – Unfall – Gefahren“ mit Schülern und Schülerinnen der zehnten Klasse des Küstengymnasiums in Neustadt in Holstein. Kooperation der Schön Klinik und des Ameos Krankenhauses in Neustadt.



oben: Aileen Sorg probiert mit der Promillebrille einen Ball zu fangen.  
unten: Cara Simon testet ihren Atemalkoholgehalt – ohne und mit Munderfrischungsspray.

Wer von euch kommt mit dem Fahrrad zur Schule?“ fragt Dr. Felix Behrendt, Oberarzt in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Schön Klinik in Neustadt, 100 Schüler der zehnten Klassen des Küstengymnasiums in Neustadt. Viele Meldungen stolzer Schülerinnen und Schüler sind zu sehen. „Und wer von euch fährt mit Helm?“ Die meisten Meldungen verschwinden. „Und an diejenigen, die keinen Helm tragen, warum nicht?“ Ein Schüler meldet sich und räumt ein, dass ihm das Aufsetzen des Helmes einfach zu umständlich sei. Ob auch die Zerstörung seiner Frisur eine Rolle spiele? – ein kurzes Kopfnicken als Antwort.

Behrendt zeigt Verständnis, – auch er habe sich früher über eine zerstörte Frisur geärgert – präsentiert dann jedoch eine Zahl aus dem American Journal of Surgery: Das Risiko eines schweren Schädel-Hirn-Traumas kann durch das Tragen eines Fahrradhelmes um die Hälfte reduziert werden. Was genau ist ein Trauma, was geschieht bei einer Hirnblutung und wie wirken Drogen und Alkohol auf den Körper? Im Rahmen des Präventionsprogrammes DRUG: Drogen – Risiken – Unfall – Gefahren erhielten die Zehntklässler des Küstengymnasiums Neustadt theoretisch und praktisch Einblicke in die psychiatrische, notfallmedizinische und rettungsdienstliche Arbeit.

Das Projekt wurde von Dr. Felix Behrendt und Christian Schultz, Leitender Oberarzt in der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin der Schön Klinik in Neustadt, initiiert und koordiniert. Im März startete das Projekt, wurde nun überarbeitet und erweitert. Von ursprünglich 30 Schülern konnte die Gruppe auf 100 aufgestockt werden. Nach Kurzvorträgen zur Einführung in die Projektinhalte wurden

die Inhalte an vier Stationen auf dem Klinikgelände der Schön Klinik vertieft.

„Wir wollen die Schüler, die alle zwischen 15 und 16 Jahre alt sind, in der passenden Lebensphase und mit der vorherrschenden Lebenserfahrung genau mit den Themen abholen, die sie gerade beschäftigen: der erste Kontakt zu Alkohol und/oder Drogen, das unbedachte Einsteigen in ein Auto, das von einem betrunkenen Freund geführt wird oder auch die nicht nachvollziehbare Entscheidung gegen einen Fahrradhelm“, so Behrendt.

„Wieviel Alkohol ist in Ordnung, ab wann gelte ich als süchtig?“ fragte Dr. Daniel Ehmke, Ärztlicher Direktor des Ameos Klinikums für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Neustadt, die Jugendlichen. Die Schüler waren sich uneinig, die Antworten variierten von „gar kein Alkohol ist gesund“ bis hin zu „fünf Bier schaden schon nicht“. Ehmke zeigte mit einer einfachen Beispielrechnung, dass schon 0,5 Liter Bier den empfohlenen Tageskonsum von 24 g Alkohol/Tag bei Männern und 12 g Alkohol/Tag bei Frauen der Weltgesundheitsorganisation weit überschreitet. Ob eine Abhängigkeit vorliegt, sei an verschiedenen Kriterien zu erkennen:

- ▶ Wunsch/Zwang zum Substanzkonsum
- ▶ Kontrollverlust
- ▶ Körperliches Entzugssyndrom
- ▶ Toleranzentwicklung
- ▶ Vernachlässigung anderer Interessen
- ▶ Fortgesetzter Substanzkonsum trotz schädlicher Folgen

„Bemerkt ihr bei euch mindestens drei dieser Kriterien innerhalb des letzten Jahres, spricht man von einer Abhängigkeit – und das kann nicht nur von Drogen und Alkohol sein, sondern bspw. auch von Schokolade“ so Ehmke. Er erläuterte den Schülern, dass auch Cannabis – trotz des legalisierten Konsums in Deutschland – keine ausreichenden Vorteile bietet und da-



*Das Referententeam, v.l.n.r.: Prof. Christian Bahrs, Dr. Felix Behrendt, Christian Schultz und Dr. Daniel Ehmke.*

her bestenfalls gar nicht konsumiert wird. Wird Cannabis konsumiert, steige das Risiko, an einer Psychose zu erkranken, um 10 %. Wie sich eine Psychose anfühlt, konnten die Schüler im anschließenden praktischen Teil in der Schön Klinik mit Kopfhörern, die das Hören von Stimmen simulieren, selbst erleben. Die Schüler waren sich einig: das möchte niemand wirklich am eigenen Leib erleben müssen.

Eine weitere Station des praktischen Teils: Autofahren mit und ohne Alkoholpegel. Der ADAC stellte einen Fahrsimulator zur Verfügung und die Schüler absolvierten eine Strecke mit Gefahrenstelle. Die Reaktionsgeschwindigkeit wurde gemessen und anschließend unter gleichen Umständen mit Alkoholgehalt im Blut simuliert. Den Schülern stand zudem eine Promillebrille zur Verfügung, mit der versucht wurde, einen Ball zu fangen. Auch hier zeigten sich die Schüler erschrocken über die Auswirkungen von schon geringen Mengen Alkohol auf die eigene Reaktionsgeschwindigkeit und Wahrnehmung.

Die Stationen des Projektes simulierte den Weg eines möglichen Patienten: nachdem dieser zunächst Alkohol/Drogen konsumiert, dann ins Fahrzeug steigt und einen Unfall verursacht, wird er anschließend von Rettungskräften erstversorgt. Andreas Tilse, Christian Höch und Viola Bizjak vom Rettungsdienst Schleswig-Holstein standen den Schülern mit einem Rettungswagen vor Ort für Fragen zur Verfügung. Tilse erläuterte, welche Schritte nach dem Eintreffen an einer Unfallstelle vollzo-

gen werden müssen, welche Materialien genutzt und welche Medikamente häufig verabreicht werden. Nachdem der Patient erstversorgt wurde, wird dieser mit dem Rettungswagen, Rettungshubschrauber oder einem Krankentransport in das nächste Krankenhaus gebracht.

Die Schüler folgten dem Weg des Patienten weiter und wurden von Behrendt über die Vorgehensweise in der Zentralen Notaufnahme aufgeklärt, besichtigten einen Schockraum und die Röntgenabteilung mit CT.

Welche Arten von Verletzungen in diesen Räumen untersucht und behandelt

werden, erfuhren die Zehntklässler bereits im theoretischen Teil. Prof. Christian Bahrs, Chefarzt in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Neustädter Klinik, gab den Schülern einen Einblick in die Vielfalt von Verletzungen. „Ein Trauma ist die Schädigung eines lebenden Organismus durch ein Ereignis von außen – dieses kann psychisch und/oder physisch auftreten“ sagte Bahrs. Treten die Verletzungen am Kopf oder im Bauchbereich auf, seien diese meist am schlimmsten. Bei Mehrfachverletzungen sei Zeit der wichtigste Faktor und die gute Zusammenarbeit von Polizei, Rettungsdienst, Notarzt und der Leitstelle maßgeblich.

Behrendt ergänzte, wie sich Verletzungen im Gehirn auswirken und erläuterte: „Das Gehirn hat den größten Einfluss auf unsere Lebensqualität und bedarf deshalb einer besonderen Aufmerksamkeit“. Beim Auftreten von Gehirnblutungen steige der Druck im Kopf und das eigene Blut verletze Gehirnmasse, da der Schädel zu unnachgiebig sei. Sei ein Gehirn stark verletzt, werden laut Behrendt Bohrungen zur Druckentlastung durchgeführt oder sogar die Schädeldecke für einige Zeit entfernt. „Ob ein Gehirn vollständig verheilt, kann aber meist nicht genau gesagt werden – also Leute, tragt einen Helm und macht euch über eure Frisur keine unnötigen Gedanken!“, richtete Behrendt seinen Appell an die Schüler.

Die zeigten sich am Ende der Veranstaltung nachdenklich und beeindruckt und stellten fest: „Das war richtig gute Prävention – und dieses Mal nicht plump, sondern anschaulich und nachvollziehbar.“

ASTRID SCHOCK



*Cara Simon testet ihre Reaktionsgeschwindigkeit am Fahrsimulator des ADAC und erfährt, wie sich diese unter Alkoholeinfluss verschlechtert.*

# Nicht jedes Mitglied kennt die Kammer gut genug

**ÄRZTEKAMMER** Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat ihre Mitglieder im Frühjahr 2024 zu verschiedenen Themen befragt. Positiv war u.a., dass sich viele Mitglieder die Zeit für eine Teilnahme genommen haben. Die Ergebnisse geben wichtige Anhaltspunkte für die Arbeit der Körperschaft und zeigen, wo Potenzial für Veränderungen liegt.

Vorstand und Geschäftsführung haben Ende 2023 beschlossen, bei den gut 20.000 Mitgliedern der Ärztekammer ein Meinungsbild zur Wahrnehmung unserer Selbstverwaltungsorganisation und zu den favorisierten Kommunikationswegen einzuholen. Anlass war neben eindeutigen Beschlüssen unserer Gremien zur weiteren Digitalisierung aller Prozesse der Geschäftsstelle der Rückgang der Wahlbeteiligung an der Kammerwahl im Frühsommer 2023 auf unter 30 % (von ehemals über 40 %).

Während dafür prima vista das erstmals angewandte Online-Wahlverfahren verantwortlich gemacht wurde, das die Mitglieder angeblich „abgeschreckt“ habe, waren in den folgenden zahlreichen bilateralen Gesprächen sowie auch in den Gremiumssitzungen ganz andere Gründe zutage getreten. Dort wurden auf einmal Aspekte der standespolitischen „Müdigkeit“, der unzureichend bekannten Bedeutung einer Kammer und vor allem eine allgemeine „Erschöpfung“ der Kolleginnen und Kollegen nach den vielen Strapazen der letzten Jahre vordergründig thematisiert.

Dieser Diskurs setzte sich bis in die

Gremien der IDH (Interessensgemeinschaft der Heilberufe in Schleswig-Holstein) fort, wobei ähnliche Gedanken und Überlegungen natürlich auch in den anderen akademischen Heilberufen längst angestellt worden waren und wurden. Fortan stand die Idee einer gemeinsamen Befragung im Raum, die letztendlich auch dem Zusammenhalt der Heilberufe zuträglich sein könnte oder sollte.

Nun sind Mitgliederbefragungen nicht trivial. Zu groß ist die Spannweite zwischen banalen „Zufriedenheitsabfragen“ und z.B. repräsentativen, individuellen Interviews mit qualitativem wissenschaftlichem Anspruch. Natürlich geht es darum, was man denn genau bei den Mitgliedern abfragen möchte, zu bedenken ist aber auch immer die banale Erkenntnis, dass solche Verfahren Ergebnisse zeitigen, mit denen im Anschluss auch umgegangen werden muss. Will man doch die damit im Idealfall provozierte Erwartungshaltung der Befragten nicht enttäuschen.

Das Ergebnis der Einholung von Angeboten professioneller Anbieter konnte das bestätigen. Der enorme Aufwand und die hohen (fünfstelligen) Kosten führten dann zu dem Plan, erst einmal „niedrigschwel-

lig“ und mit überschaubarem Einsatz von (besonders personell knappen) Ressourcen „anzufangen“. Sozusagen einen „Test“ zu starten mit dem Ziel, zu einem späteren Zeitpunkt gegebenenfalls „weiter zu evaluieren“. Dass das Institut für Ärztliche Qualität (IÄQSH) in Schleswig-Holstein Erfahrungen mit relativ einfachen wie komfortablen Online-Befragungen hat – vergl. den Artikel „Evaluation der Weiterbildung“ in der Septemberausgabe des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes – kam uns dabei entgegen und die Ärztekammer gab dort eine auf zunächst wenige Fragen beschränkte Erhebung in Auftrag, zu der unsere Mitglieder in der Folge alle vom Präsidenten zur Teilnahme eingeladen wurden. Dieser Befragung hatte sich die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ebenfalls unmittelbar anschließen können.

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hatte bis dato keine Erfahrungen mit Befragungen dieser Art. Umso spannender waren die Reaktionen darauf. Sie reichten von unflätigen Beschimpfungen (des Präsidenten) von Kollegen, die offensichtlich „immer schon mal etwas loswerden wollten“, bis hin zu Zuspruch und Wunsch nach mehr. Häufig kam der Einwand, dass die



Dr. Carsten Leffmann

## Podcast zum Abschied von Dr. Carsten Leffmann

Dr. Carsten Leffmann hat die Ärztekammer in seiner fast 15jährigen Zeit als ärztlicher Geschäftsführer mitgeprägt. In einem Podcast-Interview zu seinem Abschied zieht Leffmann ein Resümee und verrät, welche Themen ihn besonders bewegt haben. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus der Ärztekammer, aber auch aus dem gesamten Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein. Darunter u.a.:

- ▶ Prof. Doreen Richardt: Operieren in der Schwangerschaft
- ▶ Prof. Henrik Herrmann: Teilzeit und 4 Tage-Woche auch für Ärzte
- ▶ Dr. Thomas Maurer: Wir haben keinen Grund zum Jammern
- ▶ Sören Schmidt-Bodenstein: Prävention hilft!
- ▶ Tim Wind: Die Niederlassung lohnt sich!



„essenziellen“ Fragen (zur beruflichen Befindlichkeit der Ärzteschaft) nicht gestellt wurden und dass keine Möglichkeit der Freitexteingabe dabei war. Ersteres war, wie erläutert, nicht Ziel dieser Erhebung und Letzteres hatte im Wesentlichen methodische Gründe. Freitextangaben lassen sich im Rahmen einer solch „schmalen“ Einstieglösung nicht automatisiert auswerten. Ebenfalls häufig kam der Einwand unserer bereits im Ruhestand befindlichen Kolleginnen und Kollegen, die äußerten, dass „ihre Meinung ja nicht mehr relevant“ wäre. Selbstverständlich haben wir „alle“ einbezogen, auf die Meinung der ca. 25 % nicht (mehr) ärztlich tätigen Mitglieder mit ihrer Lebenserfahrung wollten wir keinesfalls verzichten.

Die Ergebnisse sind im Folgenden zum Teil grafisch dargestellt und sprechen zunächst auch für sich selbst.

Die Kammer ist bekannt und im Alltag präsent hauptsächlich durch das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt. Verständlicherweise kennen viele von uns die Kammer durch Facharztprüfungen oder sonstige Qualifikationsanforderungen. Dass man hier mitarbeiten kann, scheint vielen nicht ausreichend bekannt zu sein und auch die Rolle der Kammer in der Gestaltung der Gesundheitsversorgung ist kaum geläufig. Über ein Drittel geben an, die Kammer letztendlich zu wenig zu kennen.

Die üblichen, allenthalben gestellten Fragen zur Wahrnehmung zeigten eine gewisse „Solidität“ der Kammer dahingehend, dass sie als zuverlässig und vertrauenswürdig eingestuft wird. Was in der Geschäftsstelle „umgesetzt“ und damit geleistet wird, ist „draußen“ weniger sichtbar und in Sachen Bürokratie wird uns eindeutig „die rote Karte“ gezeigt.

Bei aller bestätigten Wichtigkeit für die Berufsgruppe wird die Kammer insgesamt als „mittelgut“ angesehen.

Bei den Vorstellungen der Mitglieder zu ihrem Austausch mit der Ärztekammer zeigen die Antworten klare Trends. Favorisiert wird die Kommunikation per Telefon und E-Mail. Der Postweg verliert (wie überall) an Bedeutung. Besuche in der Kammer will man (in unserem Flächenland) eher vermeiden, Videokonferenzen und der Austausch über eine internetbasierte Plattform kommen nicht gut an.

Für den (gelegentlich ja auch notwendigen) Informationsfluss von der Kammer zum Mitglied wird der Weg per E-Mail favorisiert. Gut ein Viertel der Mitglieder erhält auch noch gerne Post. Das Abrufen von Informationen auf der Homepage (In-

## Ich kenne die Kammer...

Mehrfachnennung möglich!



## Teilnahme

n = 4.962 (~25%)



Altersverteilung alle Mitglieder  
n = 20.280



## Kommunikation mit der Kammer...



ternetplattform) kommt mittelgut an, Podcasts und Erklärvideos werden in diesem Kontext von der Mehrheit nicht gewünscht.

Diskussionen und Interpretationen werden im Vorstand und in der Kammerversammlung noch weiter stattfinden, erste Reaktionen liegen vor. Ein Vergleich mit den Ergebnissen der Zahnärztekammer würde nach beiderseitiger Auffassung

eher keine zielführenden Impulse geben, da die Klientel viel zu unterschiedlich ist. Die Zahnärzteschaft kann mit ihren ganz überwiegend niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und vergleichsweise kleinerer Subspezialisierungsvielfalt als viel homogener betrachtet werden und hat mit knapp 4.000 deutlich weniger Mitglieder.

DR. CARSTEN LEFFMANN

# Hoffen auf eine neue GOÄ

**GOÄ Bundesärztekammer und Private Krankenversicherung (PKV) haben sich auf einen Entwurf für eine neue GOÄ geeinigt. Nun ist das Bundesgesundheitsministerium am Zug.**



Im vergangenen Monat haben sich Bundesärztekammer und Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) auf ein neues System und eine neue Preisliste für eine neue Gebührenordnung für Ärzte geeinigt. Sie wurden den Verbänden und Fachgesellschaften in Berlin vorgestellt und stießen auf überwiegend gemischte Resonanz.

Eine der wichtigsten geplanten Neuerungen: Jede Leistung ist mit einem eigenen Preis versehen. Die bislang üblichen 2,3- oder 3,5fachen Hebesätze sollen laut Entwurf genauso entfallen wie die Analogziffern für Verfahren, für die es derzeit keine Preise gibt, weil die aktuell gültige GOÄ nicht auf dem Stand der Technik ist.

Die Preise sollen in komplexen Fällen mit medizinischer Begründung mit einem Zuschlag versehen werden können. Laut Entwurf wird die sprechende Medizin besser vergütet. Unter dem Strich würde das GOÄ-Ausgabevolumen um bis zu 13,2 % steigen – dies ist auch vom PKV-Verband so akzeptiert. In Geldvolumen würde dies

einem Plus von 1,9 Milliarden Euro entsprechen.

Innerärztlich hatte es nicht nur Zustimmung zu dem Entwurf gegeben. Ob und wann die konsenterte neue GOÄ in Kraft tritt, entscheidet die Politik. Die war fortlaufend über den Stand der Verhandlungen informiert worden, hatte aber stets betont, dass zunächst Ärzte und PKV ihre „Hausaufgaben“ zu erledigen hätten – was nun erfolgt ist.

Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann begrüßte, dass der sich über Jahre hinziehende Prozess zwischen Bundesärztekammer, Fachgesellschaften und privater Krankenversicherter zu einem positiven Abschluss gebracht wurde. „Das zeigt, dass die Selbstverwaltung handlungsfähig ist“, sagte Herrmann. An die Adresse von Prof. Karl Lauterbach sagte er: „Ich kann nur hoffen, dass der Bundesgesundheitsminister es noch in seiner jetzigen Amtszeit schafft, das umzusetzen.“

Der Minister hatte in der Vergangenheit Zusagen zu diesem Thema stets vermieden

und lediglich eine „vorurteilsfreie Prüfung“ angekündigt. Eine entsprechende Verordnung aus dem Ministerium müsste anschließend auch vom Bundesrat abgesegnet werden, weil sie ausgabenrelevant für die Beihilfe wäre.

In der Vergangenheit hatte es unter Ärztinnen und Ärzten und ihren Verbänden und Körperschaften immer wieder Kritik gegeben, weil wesentliche Teile der bisherigen Gebührenordnung aus dem Jahr 1982 stammen. 1996 hatte es eine Teilnovellierung gegeben. Nach Ansicht der Ärzteschaft kann sie damit weder die Dynamik des ärztlichen Leistungsspektrums noch die aktuelle Kosten- und Preisentwicklung abbilden. Dies führt dazu, dass nicht im Gebührenverzeichnis enthaltene Leistungen nur über Analogziffern abgerechnet werden können.

Auf positive Resonanz stieß der Entwurf u.a. beim Hausärztinnen- und Hausärzterverband. Deren Bundesvorsitzende Prof. Nicola Buhlinger-Göpfarth und Dr. Markus Beier, sagten dazu:

„Die sprechende Medizin, das Kernelement der hausärztlichen Versorgung, ist in der GOÄ seit Jahrzehnten massiv unterbewertet. Wir begrüßen es daher ausdrücklich, dass nun bei der Reform der GOÄ, die zwischen dem PKV-Verband und der Bundesärztekammer konzertiert wurde, die Stärkung der sprechenden Medizin im Fokus steht.“

Der Verband habe dazu seine Expertise eingebracht und darauf gedrängt, dass die typisch hausärztlichen Leistungen zukünftig besser abgebildet werden. Zu dem Entwurf sagten sie: „Mit dem Kompromiss, der sich derzeit abzeichnet, werden die Bäume auch zukünftig nicht in den Himmel wachsen, er ist aber nach jetzigem Stand eine gute Lösung für alle Beteiligten.“

Der Verband verwies auch noch einmal darauf, dass sich alle Beteiligten – von der Ärzteschaft über die privaten Kostenträger bis zu weiten Teilen der Politik – darin einig seien, „dass es eine neue GOÄ braucht“. Sie würde endlich für die dringend benötigte Rechtssicherheit und Transparenz für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte sorgen. Die Bundesregierung sollte sich einen Ruck geben und ihre Blockadehaltung aufgeben. Statt Grundsatzdiskussionen ist nun Pragmatismus gefragt.“

Es gab aber auch Kritik, etwa vom Berufsverband der Deutschen Radiologie (BDR), der Protest gegen die Abwertung der technischen Fächer ankündigte.

DIRK SCHNACK

# Akutes Herzversagen häufige Todesursache

**KARDIOLOGIE** Die AOK NordWest hat im vergangenen Monat auf eine steigende Zahl an Herzinfarkten in Schleswig-Holstein hingewiesen. Auffällig ist: Männer sterben deutlich häufiger am Herzinfarkt als Frauen.

Die Sterbefälle aufgrund einer KHK stiegen im Jahr 2022 laut aktuellem Herzbericht der Deutschen Herzstiftung in Schleswig-Holstein um 44,1 % auf 5.270 Fälle an. Im Jahr 2021 waren es noch 3.658 Todesfälle. Davon verstarben an akutem Herzinfarkt 1.928 Menschen, fast doppelt so viel im Vergleich zum Vorjahr 2021 (1.010 Todesfälle).

Auf diese Anstiege verwies vergangenen Monat die AOK NordWest in einer Pressemitteilung. Anders verhält es sich mit den Todesfällen durch Herzinsuffizienz. Hier war 2022 ein Rückgang von 1.435 Fällen auf 1.188 Fälle zu verzeichnen – ein Minus von 17,2 %.

Im Schnitt verstarben 2022 an der Koronaren Herzkrankheit in Schleswig-Holstein 150 von 100.000 Menschen, davon waren 55 vom Herzinfarkt betroffen. Im Jahr 2021 lag die Mortalitätsrate aufgrund von KHK bei 106, beim Herzinfarkt nur bei 29. Beim Herzinfarkt war dies 2021 der niedrigste Wert im bundesweiten Vergleich. In 2022 wurde dieser deutlich überschritten. Der Durchschnitt für Deutschland lag bei 133 bei der KHK, 49 beim Infarkt.

Auffällig ist außerdem, dass in Schleswig-Holstein deutlich mehr Männer (Mortalitätsrate: 75) am Herzinfarkt verstarben als Frauen (Mortalitätsrate: 35). Männer waren damit mehr als doppelt so häufig betroffen. Bei der Herzschwäche sah es hingegen anders aus: Hier stand der Norden im Bundesvergleich besser da: Mit 32 Todesfällen pro 100.000 Einwohnern lag die Mortalitätsrate hier unter dem Bundesdurchschnitt mit 38 Todesfällen.

AOK-Chef Tom Ackermann nutzte die Veröffentlichung, um auf vorbeugende Maßnahmen aufmerksam zu machen. „Ein wesentlicher Grund für die Entstehung von Herzerkrankungen ist häufig der Lebensstil“, gab Ackermann zu bedenken. Durch zu wenig Bewegung, ungesunde Er-

nährung, Übergewicht, Rauchen und Stress würden Risikofaktoren wie Bluthochdruck, zu hohe Cholesterinwerte und Diabetes gefördert. Zur Vorbeugung sei daher ein gesunder Lebensstil wichtig.

Die AOK NordWest macht ihren Versicherten spezielle Angebote im Rahmen ihres Kursprogramms. „Wir können Herzerkrankungen nur wirksam bekämpfen, wenn es uns gelingt, die Menschen vor dem Auftreten der Erkrankung zu schützen, die Risikofaktoren zu verhindern und ihre eigene Gesundheitskompetenz zu stärken“, sagte Ackermann.

Außerdem verwies die AOK NordWest auf ihr Disease-Management-Programm „AOK-Curaplan“ für Patienten mit koronarer Herzkrankheit, das seit über 15 Jahren Bestandteil der Versorgung ist. Im DMP werden die Patienten auf der Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse behandelt.

Auch bundesweit stieg die Sterblichkeit durch Herzkrankheiten an. 2022 starben laut Deutscher Herzstiftung insgesamt 216.944 Menschen in Deutschland an den Folgen einer Herzkrankheit (2021: 205.581). Die Sterberate lag damit bei 224,2 an einer Herzkrankheit Gestorbenen pro 100.000 Einwohner (2021: 215,2). Die Herzkrankheit mit den meisten Sterbefällen ist die KHK mit 125.984 Sterbefällen (2021: 121.172), davon am akuten Herzinfarkt 46.608 Sterbefälle – und einer Sterberate von 133,3 an KHK-Gestorbenen pro 100.000 Einwohner (EW) (2021: 129,7). „Ganz klar muss das Ziel aller für die herzmedizinische Versorgung verantwortlichen Institutionen sein, die Sterblichkeit durch Verbesserungen in Prävention, Therapie und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu senken“, betonte der Kardiologe Prof. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. (PM/RED)



Die Zahl der Todesfälle aufgrund eines Herzinfarkts hat sich in Schleswig-Holstein in 2022 im Vergleich zum Vorjahr fast verdoppelt.

# Kurheime: Gewalt oder Erholung für Kinder?

**KURHEIME** In St. Peter-Ording gehen ehemalige Verschickungskinder und Beschäftigte der Kurheime in den Dialog. Der Runde Tisch im Nordseebad ist ein weiteres Kapitel der Aufarbeitung der Geschehnisse in den früheren Kinderheimen, die bundesweit in den Fokus gerückt sind.

Manche Kinder sollten Gewicht zunehmen, die anderen „abspecken“ und sich mehr bewegen, bei anderen sollte Asthma oder eine Hautkrankheit gelindert werden: Von 1945 bis 1990 kamen rund 325.000 Kinder und Jugendliche zur Kur nach St. Peter-Ording. Wie haben die sogenannten Verschickungskinder diese Zeit an der Nordsee erlebt? Und wie hat das Betreuungspersonal seine Arbeit wahrgenommen?

Heikle Fragen, denen Forschende der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) seit 2021 auf der Spur sind. Nach einer ersten Studie auf der Basis von Archivmaterial, Interviews und Fragebögen sowie einer daraus entwickelten Ausstellung schlagen sie nun ein weiteres Kapitel auf und begleiten einen Dialog zwischen ehemaligen Verschickungskindern und Beschäftigten der Kurheime. Die Gemeinde St. Peter-Ording hat zum Runden Tisch eingeladen, das erste – nicht-öffentliche – Gespräch fand am 27. September 2024 statt. Dabei waren auch Angehörige des Ministeriums für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein sowie des Schleswig-Holsteinischen Landtags.

Das Bild, das der Historiker Dr. Helge-Fabien Hertz und der Soziologe Professor Peter Graeff bisher zeichnen können, ist vielschichtiger als gedacht. „Während sich manche ehemalige Verschickungskinder an Essenszwang, Kontaktverbot zu den Eltern und körperliche Züchtigung erinnern, blicken andere positiv zurück“, berichtete Hertz in einer Mitteilung der Kieler Universität. „Die Beschäftigten wiederum betrachten ihr damaliges Handeln vor allem als Erfüllung ihrer Aufgabe: den ärztlichen Empfehlungen folgen und die Kinder stärken.“

Dass nun Verschickungskinder mit sowohl negativen als auch positiven Erfah-



Historiker Dr. Helge-Fabien Hertz bei der Ausstellungseröffnung „Kinderkurheime in St. Peter-Ording: Orte der Erholung, Orte der Gewalt?“ im Jahr 2023.

rungen zusammenkommen und sich mit damaligem Heimpersonal an einem Runden Tisch austauschen, ist nach Angaben der Universität bundesweit einmalig.

Geplant sind insgesamt vier Gespräche, die die Forschenden dokumentieren und auswerten. Mit ihrem interdisziplinären und multiperspektivischen Ansatz wollen sie mehr darüber erfahren, welche Faktoren und Umstände dazu beigetragen haben, dass die Erinnerungen so unterschiedlich ausfallen. So gibt es erste Hinweise darauf, dass das Alter eine Rolle spielen könnte. „Personen, die damals schon etwas ältere Kinder waren, bewerten die Kur zum Teil positiver“, sagt Hertz. Auch die soziale Her-

kunft der Kinder könne die Wahrnehmung der Kur beeinflussen.

In den Gesprächen soll es auch um das Erleben der Anreise gehen, die Ausbildung des Personals, die Arbeitsbedingungen, die Tagesabläufe, persönliche Erlebnisse, Gewalterfahrungen, die Rückreise und mögliche Nachwirkungen der Kur. Hertz erläutert: „Bislang gibt es wenig Forschung über Verschickungskinder und sie konzentriert sich oftmals auf die negativen Erfahrungen. Das wird der Komplexität des Themas aber nicht gerecht, deshalb wollen wir das ganze Spektrum der Wahrnehmungen und Nachwirkungen untersuchen und beschreiben.“





*Kinder und Betreuerin musizieren am Strand. Fotoalbum und Berichtsbuch „Hamburger Kinderheim ‚Köhlbrand‘ e. V. in Ording“. (Foto: © Museum der Landschaft Eiderstedt)*

Beispielsweise gebe es Verschickungskinder, die noch heute bestimmtes Essen ablehnen oder nicht mit geschlossener Tür schlafen können. Andere wiederum kommen regelmäßig nach St. Peter-Ording und verstehen den Ort als zweite Heimat. Hertz betont jedoch auch: „Die Erinnerungsfähigkeit dürfte manches Erlebnis einfärben – die Ereignisse liegen Jahrzehnte zurück und manche Kinder waren noch sehr jung.“

In der Gemeinde St. Peter-Ording gab es einst bis zu 50 Kinderkurheime, in ganz Westdeutschland schätzungsweise 1.000 solcher Einrichtungen. Die Amtsärzte schickten mutmaßlich rund zehn Millionen Kinder im Alter von etwa vier bis 14 Jahren zur Kur. Das Interesse an der Aufarbeitung ist groß. Die Ausstellung „Kinderkurheime in St. Peter-Ording: Orte der Erholung, Orte der Gewalt?“ ist aufgrund der Resonanz zweimal verlängert worden und war bis Ende September offen. Menschen aus ganz Deutschland – darunter viele ehemalige Verschickungskinder und Betreuungspersonen – waren nach St. Peter-Ording gekommen, um mehr über die Kinderkurheime zu erfahren. „Der Runde Tisch und die wissenschaftliche Begleitung dürften weitere wertvolle Erkenntnisse zu Tage fördern, die Aufarbeitung vorantreiben und zu politischen Lehren verhelfen“, hieß es in der Mitteilung.

Die Fragen, die man sich derzeit in St. Peter-Ording stellt, sind Themen, die in ganz Deutschland auf Interesse stoßen. Bundesweit waren über mehrere Jahrzehnte rund zehn Millionen Kinder zur Erholung in Heimen. 2020 hatte sich die DAK-Gesundheit als erste Krankenkasse zur Aufarbeitung der Geschehnisse in diesen Einrichtungen verpflichtet. Dies hat dazu

beigetragen, dass die Bedingungen, unter denen die Kinder in der Nachkriegszeit zur vermeintlichen Erholung in den Heimen lebten, in den vergangenen Jahren zunehmend in den Fokus gerückt sind.

Dass viele von ihnen einsam waren, unter Heimweh, Verlustängsten und strenger Erziehung litten, ist damit einer breiten Öffentlichkeit bekannt geworden. Manche der Kinder erfuhren in dieser Zeit auch Gewalt und Demütigungen, vereinzelt auch sexuelle Übergriffe. Einige Betroffene leiden bis heute unter den Folgen, wie etwa soziale Phobie oder Emetophobie. Die DAK hatte die Geschichte dieser Kinder vom Bielefelder Historiker Prof. Hans-Walter Schmuhl aufarbeiten lassen. Aus seinen Gesprächen mit den Betroffenen wurde deutlich, dass die Kinder nicht nur in Einzelfällen gelitten haben.

Schmuhl sprach bei der Veröffentlichung seiner Ergebnisse sogar von einer

„Subkultur der Gewalt“, die ihren Nährboden durch das Ineinandergreifen von pädagogischen Vorstellungen der Erzieher, strukturellen Faktoren und dem Kinderkurkonzept fand. Er betonte zugleich, dass nicht alle Kinder in den Einrichtungen von eigenen Gewalterfahrungen berichtet, viele aber Gewalt an anderen miterlebt hätten. Und er stellte klar, was jetzt auch in St. Peter-Ording herausgearbeitet wurde: „Wieder andere haben keine negativen Erfahrungen an die Kur.“

Die Initiative Verschickungskinder und deren Verein Aufarbeitung und Erforschung Kinderverschickungen e.V. hatte Schmuhl damals bei der Forschung mit Akten und Gesprächsvermittlungen unterstützt. Sie sah in seiner Studie einen „vielversprechenden Anfang“. Prof. Christiane Dienel, selbst ehemaliges Verschickungskind, erwartete von der Bundesregierung, den Ländern und den Trägern die Anerkennung des Leids und die Aufarbeitung der Geschehnisse.

Eine andere Studie war im April vom DRK-Landesverband Schleswig-Holstein vorgestellt worden. Sozialwissenschaftlerin Leonie Umlauf hatte für die fünf DRK-Standorte im Norden untersucht, wie es den dort untergebrachten Kinder zwischen 1945 und 1990 ergangen war. Sie kam zu dem Ergebnis, dass es für viele der Kinder bei den sechswöchigen Aufenthalten nicht die erwartete Erholung gab, sondern so traumatische Erlebnisse, dass sie bis heute noch darunter leiden. Die von ihr interviewten Betroffenen hatten von einer Stimmung der Angst und einem Gefühl des Ausgeliefertseins berichtet. Die Studie hatte dazu geführt, dass die Landespolitik für das Thema sensibilisiert wurde.

DIRK SCHNACK



*Kinder und Betreuerinnen beim Strandspaziergang. (Foto: © AG Orts-Chronik St. Peter-Ording)*

# HPV-Impfung: ÖGD klärt in Schulen auf

**IMPFFEN** Gegen HPV sind viele Mädchen und noch mehr Jungen bislang nicht geimpft. Das Gesundheitsamt der Stadt Flensburg hat mit einer Aktion an Flensburger Schulen dazu beigetragen, dass sich der Anteil der nicht Geimpften verringert.

Die Lehrer begeistert, die Schüler angetan: Die Resonanz auf ein Angebot des Flensburger Gesundheitsamtes war extrem positiv. Das Gesundheitsamt hat im vergangenen Monat in Schulen eine HPV-Impfinformationskampagne zur Förderung der Immunisierungsquoten an weiterführenden Schulen gestartet. Die Kampagne wurde mit Unterstützung des Dansk Sundhedstjeneste for Sydlesvig in Flensburg und der diakonischen Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit in Flensburg durchgeführt.

Erreicht wurden zehn deutsch- und vier dänischsprachige Schulen mit rund 900 Schülerinnen und Schülern. Wie wichtig die Aufklärung über das Thema ist, zeigen die aktuellen Durchimpfungsraten in Flensburg: Sie liegen bei 56 % der 14-jährigen Mädchen und bei 33 % der gleichaltrigen Jungen. Vielen Mädchen und Jungen ist in diesem Alter nicht klar, dass humane Papilloma Viren (HPV) durch sexuelle Kontakte Auslöser für Krebserkrankungen wie etwa Zervix-, Penis-, Vulva-, Anal- und Larynxkarzinome sein können. Ebenfalls nicht jedem bekannt ist, dass es seit mehreren Jahren eine wirkungsvolle Impfung gibt, die bei den 9- bis 14-Jährigen aus zwei Impfungen und bei den 15- bis 25-Jährigen aus drei Impfungen besteht.

„Durch die HPV-Impfung der Jugendlichen sind im Verlauf ihres weiteren Lebens Krebserkrankungen vermeidbar. Impfstudien aus Schweden und Australien konnten eine beeindruckende Korrelation von einer HPV-Impfquotenerhöhung und der sinkenden Inzidenz von Zervixkarzinomen belegen“, begründet der Leiter des Gesundheitsamtes, Thies Marquardt, das Engagement in den Schulen.

Um eine signifikante Erhöhung der HPV-Durchimpfungsquote zu erreichen, wurde zunächst für das Thema sensibilisiert. Im ersten Schritt sichtete der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesund-



*Internist Thies Marquardt, Leiter des Flensburger Gesundheitsamtes, und MFA und Pädagogin Svenja Anlauf mit einem Plakat, das für die HPV-Impfung wirbt.*

heitsamtes die Impfpässe der Kinder der sechsten Klassen auf Vollständigkeit nach den STIKO-Impfempfehlungen. Bei fehlenden Impfungen wurden Informationen und Flyer für die Eltern mitgegeben.

In den zehnten Klassen hielten Ärztinnen und Ärzte altersangepasste Vorträge zu STI, insbesondere HPV, informierten und beantworteten Fragen. Um die Hemmschwelle für Nachfragen zu senken, konnten diese anonym gestellt werden. Antworten kamen von den Vortragenden sowie von Mitarbeitenden der Diakonie-Suchtberatung/HIV/AIDS-Beratung.

Die Impfungen sollen primär durch Pädiater, Allgemeinmediziner und Gynäkologen durchgeführt werden. Schüler, die das von den Krankenkassen erstattete Impfangebot nicht wahrnehmen konnten – etwa die ohne ärztliche Anbindung – erhielten ein Impfangebot vom Gesundheitsamt. Für die dänischsprachigen Schulen wurde die HPV-Impfinformationsveranstaltung inhaltlich gleich durch den Dansk Sundhedstjeneste for Sydlesvig durchgeführt.

Zur Bewerbung des Angebots gab es Hinweise auf der Internetseite der Stadt Flensburg, den Aktiv-Bussen, auf Werbetafeln der Stadt sowie auf den „Schwarzen Brettern“ der Schulen für die HPV-Impfkampagne. Um den Erfolg der Kampagne bewerten zu können, strebt das Gesundheitsamt an, die Impfpässe möglichst aller Jugendlichen, vor und ca. neun Monate nach der Kampagne einzusehen. Diese Ergebnisse sind für weitere Kampagnen maßgeblich. Zusätzlich ist geplant, ein Impfangebot durch das Gesundheitsamt für Heranwachsende vom 18. bis zum 25. Lebensjahr zu realisieren. In dieser Altersgruppe erstatten nicht alle Kassen die Kosten. Marquardt erfuhr durch die Aktion ebenfalls Neues. Erstaunt war er, dass das Thema Geschlechtskrankheiten im Sexualkundeunterricht meist nicht thematisiert wird. Positiv überrascht hat ihn das Interesse der Schüler und ihre Haltung im Unterricht: „Ich war beeindruckt, wie ruhig, diszipliniert und interessiert die Schülerinnen und Schüler waren.“

DIRK SCHNACK

# 100 Jahre Satteldüne – weitere folgen

**REHABILITATION** Die Fachklinik Satteldüne auf Amrum bietet seit 100 Jahren Kinderkuren an. Der Träger, die Deutsche Rentenversicherung Nord (DRV Nord), nutzte das Jubiläum für einen Rückblick, wies aber auch auf Probleme hin, die die besondere Lage nach sich zieht.

Satteldüne – die große Sanddüne mit der markanten Form war Namensgeber für die Fachklinik auf Amrum. Errichtet wurde sie 1890 zunächst als Kurhotel und 30 Jahre später zum „Kinderheim Satteldüne auf Amrum“ umgewidmet. Ab 1924 bietet das Haus Kuren für Kinder an – Gelegenheit für den Träger DRV Nord für eine Feier, in der die besonderen Rahmenbedingungen für das Haus angesprochen wurden.

Vor 100 Jahren begann die Zusammenarbeit mit der Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein, der Vorgängerorganisation der DRV Nord. Die Kooperation wurde kontinuierlich ausgebaut – mit Unterbrechung in den Jahren 1941–1943, in denen die Klinik als Lazarett genutzt wurde.

Danach übernahm die LVA die Klinik und setzte die Kinderkuren fort. Heute gilt sie als moderne Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche mit den Schwerpunkten Atemwegserkrankungen – insbesondere auch für Mukoviszidose, Hauterkrankungen, psychosomatischen Erkrankungen, Adipositas sowie Sprach- und Sprechstörungen. Die ganzjährig belegte Klinik verfügt über 165 Patientenbetten und kommt auf 52.000 Pflēgetage.

Die tatsächliche Bettenanzahl ist doppelt so hoch, weil auch Begleitpersonen

auf Amrum dabei sein können. Als Besonderheit der Klinik stellte DRV-Nord-Vorstandschef Matthias Maurer anlässlich des Jubiläums die schon lange bestehende Einbeziehung der Familien in die Therapieangebote für Kinder und Jugendliche heraus. Der Therapieansatz beinhaltet, die engen Angehörigen anzuleiten und ihnen die Hemmungen im Umgang mit der Erkrankung und den Symptomen zu nehmen und die Krankheit in das Leben zu integrieren. „Durch das Zusammenspiel von Patienten und Familien gelingt es, leichter mit der belastenden Situation umzugehen und im Alltag besser damit klarzukommen. Die Krankheit wird mit ihren Symptomen zur Normalität und so zur Selbstverständlichkeit, was die Situation für alle Beteiligten erleichtert“, sagte Maurer.

Die klimatischen Bedingungen sind ein wichtiger Grund für Menschen mit Atemwegs- und Hauterkrankungen, das Reha-Angebot der Satteldüne anzunehmen. Zugleich bringt die Lage des Hauses auch Probleme mit sich. Denn der Wohnraum auf der nur rund 20 Quadratkilometer großen Urlaubsinsel ist knapp – was die Wohnungssuche für die rund 2.300 Insulaner und damit auch für die 150 Beschäftigten der Klinik extrem erschwert. Der Träger investiert deshalb in den nächsten Jahren

rund zwölf Millionen Euro in den Bau von Mitarbeiterwohnungen.

Ein anderes Problem: Die Wirtschaftlichkeit des Klinikbetriebs sicherzustellen, ist laut Maurer zu einer echten Herausforderung geworden. Zum einen, weil viele Produkte und Dienstleistungen auf der Insel teurer sind als auf dem Festland, zum anderen durch die Einführung des sogenannten Trio-Gesetzes, das Kliniken der gesetzlichen Rentenversicherung in direkte Konkurrenz zu den Kliniken in privater Trägerschaft stellt. Die vier Kinderkliniken der Rentenversicherungsträger haben zwar einen Sonderstatus, müssen laut Maurer aber dennoch „weitreichende Anstrengungen unternehmen, um sich am Markt zu behaupten.“

Punkten kann die Satteldüne mit ihrer besonderen Lage, was bislang zu Anfragen aus ganz Deutschland und zu einer guten Auslastung führt. Maurer gab denn auch ein klares Bekenntnis des Trägers für eigene Kliniken der Rentenversicherung ab – nur so könne man Einfluss auf Qualität und Standards nehmen. Er stellte klar: „Die Rehabilitation hilft unseren künftigen und derzeitigen Versicherten, ihre Erwerbstätigkeit wiederherzustellen. Dieses hohe Gut gilt es zu fördern und zu bewahren.“

DIRK SCHNACK



Links eine Aufnahme der Klinik Satteldüne auf Amrum aus dem Jahr 1950. Damals war der DRV Nord-Vorläufer LVA Träger des Hauses. Rechts eine aktuelle Luftaufnahme.

# Medizinische Hilfe in Ostafrika

**HILFSPROJEKT** Wie baut man ein langfristiges Hilfsprojekt in einem weit entfernten und aus unserer Sicht abgelegenen Teil der Welt auf? Erfahrungen aus erster Hand über die Arbeit des Einsatzteams der Lübecker Hilfsorganisation VIA CORDIUM e.V. schildert Dr. Laura Tomala in einem Gastbeitrag.

**H**akuna matata“ – das ist wohl der bekannteste Ausdruck auf Swahili, spätestens seit König der Löwen. Der Ausdruck bedeutet frei übersetzt „Alles in bester Ordnung“. Doch wie es den Menschen in Tansania geht, ob tatsächlich alles in besserer Ordnung ist und wie wir helfen könnten – das wollten wir herausfinden bei unserem ersten humanitären Einsatz in Tansania. Wir sind ein fünfköpfiges Team aus Norddeutschland, Mitglieder der in Lübeck gegründeten Hilfsorganisation VIA CORDIUM e.V., die alle beruflich im medizinischen Bereich tätig sind. In der abgelegenen tansanischen Stadt Kibaya, zu dem lediglich eine unwegsame staubige Schotterpiste führt, traf die Gruppe vor wenigen Wochen erstmals auf ein zehnköpfiges tansanisches Team. Aufgebaut auf eine 26-jährige Freundschaft zwischen dem Chirurgen Mathias Tomala, Vorsitzender von VIA CORDIUM und Dr. Godfried Mbise, Arzt in Kibaya, begegnete sich das internationale Team, um ein vielseitiges „Freundschaftsprojekt“ aufzubauen. Ganz im Sinne der Philosophie von VIA CORDIUM war der Kontakt von Anfang an auf Augenhöhe mit dem Einsatzteam vor Ort mit dem Schwerpunkt auf einem intensiven Austausch, welcher zwei Themen umfasste: Die Verbesserung der medizinischen Versorgung und die Unterstützung der Vorschule und Schule in Kibaya.

Wie sieht die medizinische Versorgung in einem abgelegenen Ort in Tansania aus? Von der zentralen Schotterpiste aus verläuft ein kleiner Sandweg zwischen trockenen Wiesen mit verdorrtem Gras. Wenn man den Ort nicht kennt, würde man ihn wohl nicht finden. Für die Einheimischen ist es kein Problem, denn jeder dort weiß, wo sich die Krankenstation, die „Pillar Dispensory“, befindet. Das Gebäude ist rosa



Die Teilnehmer der Fortbildung in der Krankenstation mit den ärztlichen Dozenten Mathias Tomala, Julieth Mbise, Dana Trost, Godfried Mbise und Laura Tomala.

## VIA CORDIUM e.V.

VIA CORDIUM e.V. ist eine gemeinnützige Hilfsorganisation aus Lübeck, die 2015 anlässlich der schweren Erdbeben in Nepal von einer Gruppe von Ärzten und Lehrern gegründet wurde. Der Name bedeutet „Kutoka Moyoni“ auf Swahili, auf deutsch „Weg der Herzen“. VIA CORDIUM organisiert Freundschaftsprojekte auf Augenhöhe mit den Betroffenen und mit Kontakt zu lokalen Hilfsorganisationen. Aktuell finden regelmäßige Einsätze in Nepal, der Ukraine und in Tansania statt. Die Organisation ist offen für alle Interessierten und freut sich über jegliche Art der Unterstützung.

Petra Hömberg, Intensiv-Krankenschwester und Pain Nurse aus Neustadt führte beim jüngsten Aufenthalt einen Kurs zum Thema postoperatives Monitoring durch. Zudem erfolgte ein Naht- und Knotenkurs mit Ausflügen zum Thema Wundmanagement und Hygiene, angeleitet durch Mathias Tomala, Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie der Schön Klinik Neustadt. Ein Kurs zu den Grundtechniken der Leitungsanästhesie an Hand und Handgelenk zur Versorgung von Verletzungen erfolgte durch Dr. Laura Tomala als Plastische Chirurgin und Handchirurgin mit Praxis in der Ostseeklinik in Bad Schwartau. Abgerundet wurden die ausschließlich praktischen Kurse durch eine Fortbildung zum Thema Schädelakupunktur nach Yamamoto durch die Pulmonologin und Spezialistin für Akupunktur Dr. medic. Dana Trost.



**Gastautorin Dr. Laura Tomala (oben, Bildmitte) bei der handchirurgischen Fortbildung. Schwere Verbrennungen der Haut (rechts) sind leider keine Seltenheit.**

gestrichen und wird von Mbise seit vielen Jahren geleitet. Mit im Team sind zwei Ärzte in der Weiterbildung, ein Labormediziner und drei Krankenschwestern. Die Patienten kommen fußläufig, oft von weit her. Viele stammen vom Stamm der Massai. Sie kommen aufgrund von Infektionserkrankungen, zum Impfen oder aufgrund chronischer Erkrankungen wie Rückenschmerzen oder auch aufgrund von akuten Wunden, die sie sich zum Beispiel bei der Arbeit auf dem Feld zugezogen haben.

Einige diagnostische Mittel stehen dem Team zur Verfügung, unter anderem Schnelltests für Malaria, HIV und Tuberkulose. Auch spezielle Medikamente wie Antidote von Schlangengiften stehen bereit. Wunden können vor Ort versorgt werden und auch kleinere Operationen in Lokalanästhesie werden durchgeführt, zum Beispiel die Entfernung von Hauttumoren, Weichteiltumoren, Nabelbrüchen und die Korrektur von Narbenkontrakturen nach Verbrennungen. Im Rahmen des Pilotprojektes wurde gemeinsam mit dem afrikanischen Team entschieden, dass regelmäßige Schulungen, Konferenzen und Fallvorstellungen mit gemeinsamer Behandlung von Patienten und mit bilateralem Austausch am sinnvollsten und nachhaltigsten für alle Beteiligten sind. Das Team aus Norddeutschland führte bei dem ersten Einsatz Fortbildungen zum Thema postoperatives Monitoring durch.

Da ein Freundschaftsprojekt vom gegenseitigen Austausch lebt, erhielten wir von unseren tansanischen Kollegen Informationen zum Thema moderne Malaria-behandlung und laborchemische Untersuchungstechniken bei Infektionserkrankungen. „Das Teilen von Fachwissen, die

Neugierde auf neue Informationen und Behandlungsmöglichkeiten, das ist überall auf der Welt gleich, das konnte ich spüren und es hat viel Freude bereitet, sich auszutauschen“, sagte Pulmologin Dr. medic. Dana Trost, die Teil des Teams war (siehe Kasten).

In dem scheinbar kleinen Ort Kibaya – das weder ein Stadtzentrum, noch einen Supermarkt hat und der weder an eine Bahnverbindung angeschlossen ist, noch über eine befestigte Straße verfügt – gehen über 1.000 Kinder in die lokale Grundschule. Sie begrüßen uns mit einem freudestrahlenden „Habari yako?“, das heißt „Wie geht’s?“, und rennen auf uns zu. Mit ihren Schuluniformen sehen die Kinder fast elegant aus. Doch der erste Schein trügt, beim genaueren Hinsehen mussten wir feststellen, dass viele Schulzimmer nicht mit Sitzbänken oder Stühlen ausgestattet sind, überall fehlt es an finanziellen Mitteln. Im Gespräch mit Schulleiter Herrn Rassy und den sechszwanzig weiteren Lehrern fragen wir, wie wir helfen könnten. Sie benötigen Schulbänke, damit die Kinder aufrecht sitzen und entspannt auf dem Pult schreiben und lernen können. Wir finden die Idee gut und über VIA CORDIUM spenden wir über 30 Sitzbänke aus Holz. An einer weiteren Vorschule mit rund 80 Kindern spenden wir während unseres Aufenthaltes außerdem Schulmaterial für das ganze Jahr und Unterrichtsmaterial für die Lehrer. „Die Lehrer und die Kinder waren alle sehr offen und herzlich. Es hat mein Herz regelrecht hüpfen lassen. Die Freude zu spüren motiviert mich, ein langfristiges Projekt aufzubauen“ berichtet Pain-Nurse Petra Hömberg aus Neustadt.

„Der erste Einsatz ist immer der schwierigste“, sagte Mathias Tomala, der in



den vergangenen neun Jahren Erfahrungen mit dem Aufbau von Hilfsprojekten in aller Welt gesammelt hat. „Viele Entscheidungen kann man erst vor Ort treffen, es finden viele langwierige Gespräche statt, oft verbunden mit einem gemeinsamen Tee oder auch einem opulenten Essen. Oft muss man auch bei den lokalen Politikern vorsprechen“, berichtet er. Petra Hömberg ergänzt: „Die Beteiligten tasten sich vor, wägen ab, überlegen, entscheiden. Durch die Mentalitätsunterschiede kommt es immer wieder zu Missverständnissen. Das ist manchmal gar nicht einfach und durchaus verwirrend. Aber man lernt dazu und die anderen auch.“

Wichtig ist dem Team von VIA CORDIUM Langfristigkeit mit stetigem Aufbau und Ausbau der Einsätze in der Krankenstation und in der Schule. „Je besser man sich kennt und je mehr Vertrauen man gewinnt, desto besser kann man sich abstimmen und auf die Bedürfnisse eingehen. Wir freunden uns an und pflegen persönliche Kontakte. Wir bringen nicht nur Geld mit, sondern auch unser Fachwissen. Wenn man diese beiden Faktoren gezielt einsetzt, entsteht daraus ein nachhaltiges, langfristiges und sinnvolles Projekt“, so Mathias Tomala. Das Kibaya-Team und das VIA-CORDIUM-Team sind auf jeden Fall schon Feuer und Flamme, sich bald wieder zu sehen in Kibaya. Weitere Informationen unter [www.via-cordium.com](http://www.via-cordium.com)

# „Nicht akzeptabel“

**ARZTZEIT** Leserbrief zu „Arztzeit“ von Dr. Joachim Heitmann im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt Nr. 9, S. 36

Sehr geehrter Kollege Heitmann, Ihr Beitrag zur „heutigen grundsätzlichen Einstellung“ ist so leider auch nicht akzeptabel, sondern ein Schlag ins Gesicht der heute tätigen Ärzte. Seit Ihren Zeiten hat sich nämlich einiges verändert. Ich darf da mal aufzählen:

Haben Sie zu Ihrer Zeit 40 bis 60 Patienten täglich mit teils mehrfachen schweren Diagnosen und umfangreichen Therapiemöglichkeiten gesehen? Es geht heute einfach mehr, die Patienten benötigen mehr Arztbesuche, Kontrollen etc. Wer früher eine schwere Herzinsuffizienz hatte, bekam Furosemid, heute Fünffachkombinationen mit NW, die man alle beherrschen und abstimmen muss.

Ein sehr großer Teil meiner Zeit geht mit dringender Terminvermittlung verloren. Meist leider frustan, weil man niemanden mehr erreicht, es teils aufgezwungene vielfache Kontaktmöglichkeiten gibt. Wie erreiche ich wen wann? Das macht inzwischen mehr als der Papierkram aus.

Chronikerprogramme greifen um sich und kosten wertvolle Zeit der Medizinischen Fachangestellten und Ärzte und verkappen die Termine für wirklich Kranke.

Ihre Generation hatte meist eine (ggf. umsonst) arbeitende Ehefrau, die in der Praxis mitgearbeitet hat und die Familie ge-

managt hat. Sie und Ihre meist männlichen Kollegen hatte freie Hand! Ich hingegen habe drei Kinder großgemacht, die Praxis betrieben und meinem Mann, auch Freiberufler, noch den Rücken freigehalten. Die heutige Generation teilt sich die Familienarbeit zunehmend, sodass Arzt und Ärztin beide nicht 200 % Praxis machen können. So ist das Selbstverständnis heute und das ist gut so!

Sie brauchten wenig Technik. Wir haben heute eine aufgezwungene, meist nicht funktionierende EDV, die unheimlich Kraft und Nerven und Zeit (ca. drei Stunden pro Woche) kostet. Von den Rechnungen der Anbieter einmal abgesehen.

Sie wurden angemessen honoriert. Wir haben seit zehn Jahren auf der Einkommenssteuererklärung die gleiche Summe stehen. Nix Inflationsbereinigung. Die Honorarsteigerungen der letzten Jahre sind Umsatzsteigerungen, aber keine Einkommenssteigerungen für die Ärzte. Bei so wenig Wertschätzung, wie uns dann auch noch Herr Lauterbach entgegenbringt, muss man sich nicht wundern, wenn der Einkommenskürzung auch eine Leistungskürzung von Seiten der Ärzte folgt. Und der Ausstieg aus dem Beruf. Folge: noch weniger Ärzte/Ärztinnen!

Der Notdienst heute ist gut organisiert, wenn auch, und das ist das Einzige, wo ich Ihnen Recht gebe, die 116117 schlecht erreichbar ist. Das muss dringend geändert werden. Aber: Haben Sie mal Dienst in einer Anlaufpraxis getan? Ich jeden Monat ein- bis zweimal, meist am Mittwoch oder Freitag. Da kommen mal vier, mal 30 Patienten und in diesen vier Stunden, die ich da sitze, kommen höchstens vier echte Notfälle! Meist vergessene Rezepte, ich hatte keine Zeit zum Arzt zu gehen, das ist doch Krankenhaus, da kann man doch alles machen! Mal abgesehen von der völligen Fehlleitung durch unsere Medien, wo in Arzt-sendungen alle gleich ins Krankenhaus laufen. Und abgesehen von einer Politik, die ständige Verfügbarkeit verspricht, die Ressourcen aber völlig aus den Augen verliert.

Und vieles muss der Notarzt richten. Weil man einen Herzinfarkt, einen schweren Harnwegsinfekt mit drohender Urosepsis (das geht verdammt schnell), einen Schlaganfall heute eben ganz anders behan-

delt, als noch vor 40 Jahren. Da gab es keine Lyse für den Schlaganfall. Außerdem stehen Sie heute juristisch schlecht da, wenn sie mit beschränkten hausärztlichen Mitteln etwas fachgerecht behandeln wollen.

Wenn ich Notdienst eine Woche durchgehend machen sollte, dann könnte ich das gesundheitlich, weder körperlich noch psychisch, keine Woche durchhalten. Bei der hohen Belastung, niemals. Früher haben die Patienten den Dr. nur bei absoluter Not geholt, heute für einen Mückenstich, oder sie nutzen die Chirurgische Ambulanz für eine Wunde von 1 cm Länge am Handrücken.

Patienten heute sind im Schnitt deutlich anspruchsvoller, fordernder, frecher zum Teil auch. Wenn man da das alte Notdienstmodell wieder einführen, arbeiten sie dann auch 7x24 h durch. Sie könnten das sicher. Meine Fehlerquote möchte ich dann niemandem zumuten.

Noch ein Wort zu den jungen Kollegen: Ich habe einen Teil meiner Ausbildung in einer Geriatrie gemacht. vor 20 Jahren hatte man dort drei Wochen Behandlungszeit, mit Antrag auch vier. Heute zwei Wochen regulär, mit Antrag drei. Das macht 30 % Patienten mehr! Haben Sie heute mal in einem Krankenhaus den Ärzten nur zugesehen: Es ist die Hölle auf Erden für alle Hierarchiestufen. Bereitschaftsdienst ist längst Schichtdienst mit durchgehender Beanspruchung, unheimlich hoher Taktung. Die Realität: zwei Monate auf der Notaufnahme (vorher sechs Monate Geriatrie), dann vier Nachtdienste mit z.T. 30 schwerkranken Patienten OHNE Hintergrund und fachärztliche Hilfe, bzw. von den jeweiligen Fachabteilungen. Schreiben, schreiben, schreiben, Anschreien lassen von genervten Chefärzten, NULL Supervision! Learning bei Doing. Das ist die Realität der jungen Ärzte/Ärztinnen. Das Studium bereitet den jungen Arzt/Ärztin darauf nicht vor. Und auch dort schlecht funktionierende EDV, immer weiter vereinzelte Arbeitsbereiche mit unglaublichen Reibungsverlusten.

Sehr geehrter Kollege Heitmann: Die alte Zeit mag schön gewesen sein für Sie. Die Bedingungen waren aber gänzlich andere. Man kann es nicht vergleichen!

Die jungen Kollegen heute sind hochmotiviert, aber bald so kaputt und erschöpft, dass sie nur noch Teilzeit aushalten können. Da eine „nicht akzeptable grundsätzliche Einstellung“ zu konstatieren ist fast schon eine Forderung nach Entschuldigung wert.

DR. DAGMAR GOTTKHEHASKAMP, HENNSTEDT

## Leserbriefe

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

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

# Tag des Assistenzarztes – bitte ohne Assistenz!

**WEITERBILDUNG** Es ist schwer zu glauben, es gibt über 1.800 Welttage, internationale Tage des ... sowie Aktionstage. Viele davon liegen mir am Herzen, einer allerdings besonders: Am 6. Oktober ist der internationale Tag der Assistenzärztinnen und -ärzte.

Natürlich auch deswegen, weil ich vor vielen Jahren selbst diesen Status hatte, also approbierter Arzt ohne leitende Funktion in der Weiterbildung war. Jede Ärztin und jeder Arzt in Deutschland durchläuft diese prägende Zeit von mindestens fünf bis sechs Jahren, heute wegen des Umfangs einer Weiterbildung und wegen Unterbrechungen sowie der zunehmenden Teilzeittätigkeit auch länger. Prägend deshalb, weil in dieser Zeit nach dem doch eher theoretischen Studium die praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten in einem Gebiet erworben werden und die eigentliche Arztwerdung mit den ärztlichen Haltungen, Werten und Kompetenzen stattfindet – Stichpunkt CanMeds. Deshalb ist es richtig, diesen wichtigen Abschnitt der Weiterbildung mit einem internationalen Tag zu ehren.

Was allerdings nicht richtig ist und überhaupt nicht passt, ist der Begriff der „Assistenz“! Der erfolgreiche Abschluss des Humanmedizinstudiums in Deutschland und die Erteilung der Approbation berechtigt zur vollständigen Ausübung der ärztlichen Heilkunde am Menschen. Ich darf damit jede ärztliche Diagnostik und Therapie vollumfänglich ausüben. Ob ich das wirklich kann, ist eine andere Frage und vieles wird während der Weiterbildung erst vermittelt und gelernt. Doch mit „Assistenz“ hat das nichts zu tun. Vielmehr sollen in der Weiterbildung als fortgeschrittener Lernprozess alle Inhalte der Weiterbildungsordnung und darüber hinaus selbst gemacht werden. Es geht dabei nicht um Unterstützung von jemand anderem oder um Tätigkeiten, mit denen man jemand behilflich ist, sondern schlicht um Ausübung der ärztlichen Heilkunde.

Auch einen anderen Aspekt finde ich bemerkenswert: Bei vielen Gesundheitsfachberufen ist es mittlerweile politischer Wille und auch gelungen, den „Assistenzbegriff“ aus dem Vokabular zu nehmen. Beispiel dafür ist die bzw. der MTA. Früher noch als medizinisch-technische Assistentin oder Assistent bezeichnet, wurde

im MTA-Reformgesetz, zum 01.01.2023 in Kraft getreten, die Berufsbezeichnung bewusst in Medizinische Technologin bzw. Technologe geändert, um von der „Assistenz“ wegzukommen und mit dieser Namensänderung eine Anerkennung und Attraktivitätssteigerung dieses Berufes zu erreichen – zu Recht! Zwar gibt es noch die Assistenz: in dem jetzigen Gesundheitsgesetzmarathon ist auch ein Gesetz zur Pflegekompetenz und Pflegeassistenz enthalten. Die Pflegeassistenz soll der Pflege mit einer niederschweligen 18-monatigen Ausbildung behilflich sein und unterstützen. Hier ist der Ausdruck richtig.

Vollkommen falsch ist im ärztlichen Bereich die „Assistenz“ nach einem mindestens sechsjährigen Medizinstudium und erfolgter Approbation. Trotzdem hält sich diese Begrifflichkeit fast genüsslich wie zähes Kaugummi. Vor vier Jahren habe ich in einer Pressemitteilung zu diesem internationalen Tag schon einmal darauf hingewiesen. Einige stimmten mir zu, es erfolgten zwei weitere kleine Veröffentlichungen dazu, es gab Ermunterungen, in dieser Hinsicht weiterzumachen. Auch wenige ablehnende Meinungen erreichten mich, die in der Namensgebung eines „Assistenzarztes“ geradezu eine Auszeichnung sahen, denn es hieß ja immer schon so. Getan hat sich seitdem nichts, vieles hat sich seitdem sprachlich geändert, die Assistenzärztin und der Assistenzarzt bleiben.

## Meinung

Äußerungen zu nicht im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt behandelten Themen drucken wie nur vereinzelt ab. Sie geben die einzelne Meinung des sendenden Mitglieds der Ärztekammer wieder, nicht die der Redaktion oder die Haltung der Ärztekammer. Wir behalten uns in jedem Fall vor, Meinungsäußerungen zu kürzen oder nicht zu veröffentlichen.

Um es auf den Punkt zu bringen: Ich finde diesen Ausdruck abwertend und diskriminierend. Wir sind heutzutage richtigerweise sehr auf eine barrierefreie und nicht-diskriminierende Sprache bedacht. Straßennamen und Ladenüberschriften werden deshalb geändert – doch nicht die „Assistenz“ vor dem Arztbegriff. Ich empfinde es nicht als Wortkosmetik, da sprachliche Begrifflichkeiten auch Einstellungen zum Ausdruck bringen. Wie würden wir eine Ärztin oder einen Arzt nennen nach einer erfolgreich abgeschlossenen Weiterbildung, die oder der eine weitere zweite oder gar dritte Weiterbildung in einem anderen Gebiet durchläuft, was zunehmend vorkommt. Ist sie oder er dann auch wieder eine „Assistenzärztin“ oder „Assistenzarzt“? Trauen wir uns doch einfach, entweder nur den Begriff der Ärztin oder Arzt zu nehmen, danach gibt es dann nach erfolgreicher Prüfung die Fachärztin oder den Facharzt, die Oberärztin oder den Oberarzt oder sogar ein Chef- davor. Einen Tag haben wir übrigens dafür auch schon: der 30. März ist der Tag der Ärztin und des Arztes.

Noch schöner finde ich, den 06. Oktober zu behalten als internationaler Tag der Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung – bitte jedoch nie als ÄiW oder AiW abkürzen. Das ruft sehr ungute Erinnerungen an den AiP hervor, den wir glücklicherweise hinter uns gelassen haben mit der Teilapprobation. Einen Tag zu haben, der uns an die vielfältigen Herausforderungen während der Weiterbildung erinnert und damit eine Wertschätzung zum Ausdruck bringt, die Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zusteht, ist gerechtfertigt und trägt dazu bei, dass wir uns mehr als gesamte Ärzteschaft in diesen wichtigen Abschnitt des ärztlichen Berufslebens einbringen und eine echte Weiterbildungskultur leben. Richtige Worte helfen dabei sehr, Sprache bringt es am besten zum Ausdruck – verwenden wir die „Assistenz“ im Kontext der ärztlichen Bezeichnung einfach nicht mehr!

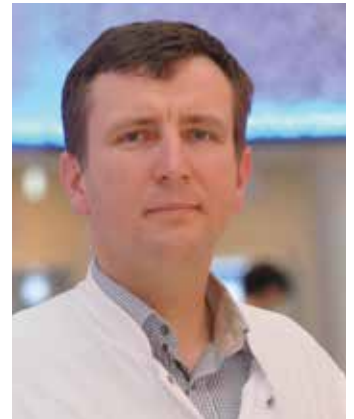
PROF. HENRIK HERRMANN

## Orden für Jens Scholz, Auszeichnung für Lapshyn

Prof. Jens Scholz, Vorstandschef des UKSH und mehrfacher Ehrendoktor, ist seit kurzem auch Träger des Ordens des Heiligen Panteleimon, dem Schutzpatron der Ärzte und Hebammen in der Ukraine. Das von Russland überfallene Land hat seit Kriegsbeginn viel Unterstützung vom UKSH erfahren. „Wir zeichnen Herrn Prof. Scholz für seinen Mut, seine Stärke und seine Weisheit aus, mit der er zusammen mit den Mitarbeitenden des UKSH das ukrainische Volk seit 2022 tatkräftig unterstützt, sei es durch medizinische Hilfsgüter oder die Förderung der Weiterbildung ukrainischer Ärztinnen und Ärzte“, sagte Mariya Maksymtsiv, Vorsitzende des Auslandsrats des Ordens, zur feierlichen Verleihung in Lübeck. Koordiniert wird die Hilfe aus dem UKSH über die Hilfsaktion „UKSH hilft Ukraine“, die unmittelbar nach dem Überfall Russlands auf die Ukraine ins Leben gerufen wurde. Damals wurde ein Spendenfonds mit 50.000 Euro für Medikamente aufgelegt. Über einen Freundes- und Förderkreis kamen 7,4 Millionen Euro an Sach- und Geldspenden zusammen. 30 Lkw-Ladungen mit medizinischen Hilfsgütern kamen aus Schleswig-Holstein in ukrainischen Krankenhäusern an. 7.500 ukrainische Geflüchtete und Kriegsverletzte wurden an den UKSH-Standorten in Kiel und Lübeck versorgt. Mehr als 60 Menschen aus der Ukraine haben als Pflegekraft am UKSH eine berufliche Zukunft gefunden. Zu



Prof. Jens Scholz



Dr. Hryhoriy Lapshyn

den unterstützenden Mitarbeitern zählt u.a. Chirurg Dr. Hryhoriy Lapshyn. Der Oberarzt am Campus Lübeck wurde am Tag der Ordensverleihung für Scholz ebenfalls für seinen Einsatz geehrt. Der UKSH-Chef bedankte sich bei seinen Mitarbeitenden für deren außergewöhnliches Engagement und sagte: „Das UKSH steht fest an der Seite der Ukraine und wird weiterhin einen Beitrag leisten, um Hoffnung und eine bessere Zukunft zu schaffen.“ (PM/RED)

## Jens Minnerup leitet UKSH-Neurologie



Prof. Jens Minnerup

Prof. Jens Minnerup ist neuer Direktor der Lübecker Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH). Er folgt auf Prof. Thomas Münte, der seit 2023 hauptamtlicher Vizepräsident der Lübecker Universität ist. In den 20 Monaten seit Müntes Tätigkeit im Präsidium hatte Prof. Norbert Brüggemann die Klinik kommissarisch geleitet. Minnerup hat in Münster, Kapstadt und New Orleans Medizin studiert und seine fachliche Weiterbildung am Universitätsklinikum Münster absolviert. Er war an Schlaganfallzentren in Los Angeles und Boston tätig und mehr als zwölf Jahre als Oberarzt am Universitätsklinikum Münster – zuletzt als geschäftsführender Oberarzt und Leiter des neurovaskulären Bereichs. Minnerup hat das Neurovaskuläre Netzwerk Westfalen-Plus, eines der größten Netzwerke dieser Art in Deutschland, als Sprecher auf- und ausgebaut. (PM/RED)

## GEBURTSTAGE

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

Dr. Jürgen Wendemuth, Büsumer Deichhausen, feiert am 01.11. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Hanns-Ulrich Hermann, Neumünster, feiert am 03.11. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Maya Steppeler-Ackermann, Dammfleth, feiert am 03.11. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Albert Kooistra, Hürup OT Tastrup, feiert am 05.11. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Barbara Fuisting, Neustadt, feiert am 07.11. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Issifi Djibey Maiga, Rendsburg, feiert am 08.11. seinen 75. Geburtstag.

Dr. rer. nat. Bernd Janowski, Schwentinental, feiert am 11.11. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Gerd Oehler, Ratzeburg, feiert am 13.11. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Heinz-Dieter Weigert, Reinbek, feiert am 13.11. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Christiane Sadée-Bobrowski, Lübeck, feiert am 16.11. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Jürgen Kunze, Preetz, feiert am 17.11. seinen 70. Geburtstag.

Peter Hammerl, Großhansdorf, feiert am 18.11. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Peter Hueck, Oldenburg i. H., feiert am 18.11. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Gabriele Bangert, Bad Oldesloe, feiert am 18.11. ihren 70. Geburtstag.

Karl-Friedrich Nielsen, Eutin-Fissau, feiert am 20.11. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Monika Schmidt-Holtz, Ratzeburg, feiert am 24.11. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Norbert Siebrasse, Bönebüttel, feiert am 25.11. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Marx, Elmshorn, feiert am 26.11. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Peter Lindner, Großhansdorf, feiert am 27.11. seinen 100. Geburtstag.

Dr. Knut Gerlach, Lübeck, feiert am 27.11. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Erika Hoffmann-Ammon, Flensburg, feiert am 28.11. ihren 100. Geburtstag.

Dr. Jürgen Pohl, Kellinghusen, feiert am 28.11. seinen 70. Geburtstag.

Erika Nerger, Grube, feiert am 30.11. ihren 85. Geburtstag.



## Joachim Weil ist neu in der Taskforce der NHA

Prof. Joachim Weil aus Lübeck ist in die Taskforce der Nationalen Herz-Allianz (NHA) berufen worden. Der Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie an den Sana Kliniken Lübeck kündigte an, sich insbesondere in den Bereichen Diagnostik, Behandlung und Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen einzubringen.

Ziel der Nationalen Herz-Allianz ist es, die Herzgesundheit in Deutschland durch gezielte Forschungsförderung, die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden sowie die Verbesserung der Patientenversorgung zu stärken. In dem Bündnis sind alle großen herzmmedizinischen Fachgesellschaften und die Patientenvertretung engagiert. Durch Kooperationen sollen wissenschaftliche Erkenntnisse schneller in die klinische Praxis überführt und innovative Therapien entwickelt werden. Außerdem setzt sich die Allianz für eine stärkere Aufklärung der Bevölkerung über Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten ein. (PM/RED)



Prof. Joachim Weil

## Neuer Chefarzt in Damp und neuer CEO der Vamed

Prof. Björn Birkenhauer ist neuer Chefarzt in der Abteilung Orthopädie an der Vamed Ostseeklinik Damp. Er führt die Abteilung gemeinsam mit den bisherigen Chefarzten Dr. Wolfgang Klausner und Dr. Christian Schwartzkopf.

Auch der langjährige Chefarzt Dr. Otto Kloppenburg bleibt als Chefarzt in Altersteilzeit für Damp tätig. Das Spektrum des 55-jährigen Birkenhauer umfasst das gesamte Gebiet der Unfall- und orthopädischen Chirurgie mit den Schwerpunkten Alterstraumatologie, Endoprothetik inklusive Prothesenwechsel, Rheumachirurgie sowie arthroskopische Eingriffe an Knie, Schulter und Sprunggelenk. Fast 20 Jahre bekleidete er verschiedene ärztliche Leitungsfunktionen, bevor er 2019 leitender Oberarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie am Klinikum Nordfriesland wurde.

An die Ostseeklinik kam Birkenhauer im September 2022. „Eigentlich hatte ich vor, hier nur meine sechs Monate Weiterbildung spezielle orthopädische Chirurgie zu absolvieren“, wird Birkenhauer in einer Pressemitteilung seines neuen Arbeitgebers zitiert. Geblieben sei er wegen des Teams, der flachen Hierarchien und „jeglichen Fehlens der sonst oft herrschenden chefarztlichen Gutschernt“. Kurz zuvor hatte der Klinikkonzern bekannt gegeben, dass Dr. York Dhein die Position des CEO der Vamed Gesundheit



Dr. York Dhein



Prof. Björn Birkenhauer

Holding Deutschland übernommen hat. Er folgt auf Marcus Sommer, der das Unternehmen seit 2021 geleitet hatte. Dhein ist Facharzt für Innere Medizin und war zuvor Chief Operating Officer bei der Mediclin AG, wo er die operative Leitung der Akut- und Rehabilitationskliniken sowie des Pflegebereichs innehatte. Vor dieser Station war Dhein als CEO der Johannesbad-Holding für die strategische Neuausrichtung der Gruppe verantwortlich. (PM/RED)

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Klaus Raab, Schenefeld,  
geboren am 03.02.1948, verstarb am 04.07.2024.

Dr. Gerd Ottersky, Brunsbüttel,  
geboren am 15.09.1945, verstarb am 14.07.2024.

Dr. Dörte Ermgassen, Kiel,  
geboren am 19.06.1935, verstarb am 17.07.2024.

Dr. Wolfram Höhn, Bliestorf,  
geboren am 16.11.1941, verstarb am 08.08.2024.

Dr. Martin Kreipe, Eckernförde,  
geboren am 06.05.1966, verstarb am 11.08.2024.

Dr. Klaus Harding, Glücksburg,  
geboren am 13.11.1933, verstarb am 11.08.2024.

Carolyn Maiwald, Bad Segeberg,  
geboren am 14.04.1961, verstarb am 18.08.2024.

Dr. Erich Seifert, Itzehoe,  
geboren am 13.09.1921, verstarb am 27.08.2024.

Dr. Christa Lehrmann-Petersen, Treia,  
geboren am 29.09.1950, verstarb am 09.09.2024.

Dr. Christel Waßmund, Pansdorf,  
geboren am 12.01.1935, verstarb am 19.09.2024.

# Die Biomarker des Alterns sind digital

**GERIATRIE** Künstliche Intelligenz (KI) in der Medizin ist aktuell auf vielen Kongressen ein Thema – auch in der Geriatrie. Der gemeinsame Kongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) stieß auf großes Interesse in der Ärzteschaft.

Mit rund 900 Teilnehmern hat der gemeinsame Kongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) in Kassel so große Resonanz erfahren wie seit Langem nicht mehr. Unter dem Motto „Altern ohne Grenzen“ wurden zahlreiche Themen der Altersmedizin und Alternsforschung beleuchtet. Dabei standen neben den Fortschritten in Medizin und Wissenschaft auch ethisch-moralische Fragestellungen wie der nach Altersgrenzen und Alterskategorisierungen in Wissenschaft und Gesellschaft auf der Tagesordnung. Ausführlich diskutiert wurden ebenfalls die Folgen des Klimawandels, die für ältere und alte Menschen aufgrund ihrer erhöhten Vulnerabilität noch dramatischer sind als für die Allgemeinbevölkerung.

Auch in Schleswig-Holstein haben geriatrische Versorgung und Forschung seit Jahren einen wachsenden Stellenwert. Die Versorgung verläuft dreistufig (stationär, teilstationär in Tageskliniken, ambulant) und hat das Ziel, den Patienten weiter oder wieder ein selbstständiges Leben zu ermöglichen. In der Alternsforschung sind verschiedene Einrichtungen im Lande tätig, die sich unter anderem mit dem geriatrischen Assessment, mit der Neurogeriatrie sowie mit Digitalisierung und Geriatrie befassen.

Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) – in allen Bereichen von Medizin, Wissenschaft und Forschung längst ein relevantes Thema – wird künftig auch die Altersmedizin verändern. „Wir sollten den passenden KI-Einsatz jetzt diskutieren, um damit besser und vor allem schneller auf gesundheitliche Veränderungen hochaltriger Menschen reagieren zu können“, sagte etwa Dr. Sebastian Lobentanzer aus Heidel-

berg. Richtig eingesetzt, könnten KI-Systeme umfangreiches Wissen liefern und Fragen, ob zum Beispiel das Risiko einer neurologischen Verschlechterung bei einem Patienten drohe, beantworten. In der klinischen Praxis befindet sich die KI-Anwendung aktuell jedoch noch in den Kinderschuhen. Bis sich das ändere, seien „noch viele technische, organisatorische, ethische und regulatorische Fragen zu klären“, so Lobentanzer.

Einen Schritt weiter ist da bereits die Niederländerin Prof. Nathalie van der Velde, die mit ihrem Team an der Uniklinik Amsterdam KI einsetzt, um Prognosemodelle und klinische Entscheidungshilfen zu entwickeln. Hintergrund ist die große Zahl an Stürzen, die bei älteren Menschen eine der Hauptursachen für schwere Verletzungen oder gar verletzungsbedingte Todesfälle sind. Oft verantwortlich dafür sind die Nebenwirkungen bestimmter Medikamente, die das Sturzrisiko erhöhen. Solche „Fall risk increasing drugs“ (FRID) werden etwa für die Therapie kardiovaskulärer oder depressiver Erkrankungen verordnet. Mithilfe von Künstlicher Intelligenz wollen die Niederländer eine personalisierte Sturzpro-

phylaxe im Alter ermöglichen. Dazu haben sie zusammen mit Medizininformatikern Prognosemodelle entwickelt, die mit der individuellen elektronischen Gesundheitsakte und klinischen Entscheidungshilfesystemen gekoppelt sind und Aufschluss über die verschriebenen Medikamente und deren mögliche Folgen geben sollen. Die Modelle werden aktuell evaluiert. Ziel dieser multizentrischen Studien ist es, die Verordnung von FRID zu personalisieren und die gemeinsame Entscheidungsfindung zu optimieren, um Stürze mit Verletzungen zu verhindern und die Gesundheitskosten zu senken. „Die Ergebnisse werden wertvolle Erkenntnisse darüber liefern, wie digitale Gesundheitsinformatik-Tools Verordnungen optimieren können“, ist sich die Geriaterin sicher.

Auch bei der Frage, wie es sich nicht nur länger, sondern länger gesund leben lässt, werden immer häufiger KI und digitale Prozesse an der Antwort beteiligt sein. Die „Biomarker des Alterns“ sind Instrumente für gerontologische Interventionen, mit deren Hilfe altersbedingte Ergebnisse besser vorhersagt werden können. Neben klassischen Biomarkern, wie Blutzuckerwerte oder Körpergewicht, rücken digitale Messungen von Wearables und molekulare Analysen in den Fokus. „Je detaillierter wir diese Marker in Zukunft darstellen können, desto mehr werden wir über die individuellen Alterungsprozesse erfahren“, erklärte Dr. Chiara Herzog aus Innsbruck. Ziel sei es, die Biomarker des Alterns als zuverlässige digitale Tools für Langlebkeitsinterventionen im klinischen Rahmen zu etablieren. „Mit diesen messbaren Parametern könnten wir dann in Zukunft beispielsweise viel bessere und auf das Alter abgestimmte prophylaktische oder kurative Eingriffe entwickeln.“

UWE GROENEWOLD

## Geriatric

*Die Geriatrie befasst sich mit den körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten, der Rehabilitation und Prävention alter Patientinnen und Patienten sowie deren spezieller Situation am Lebensende. Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) wurde 1985 gegründet und hat derzeit rund 1.800 Mitglieder. Die DGG fördert und koordiniert Forschung, Praxis und Lehre in der Geriatrie.*

# DKOU-Kongress in Berlin – aus Kiel (mit-)organisiert

**ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE** Der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) findet im Oktober in Berlin mit rund 8.000 Teilnehmenden statt – mit dem Kieler UKSH-Klinikdirektor Prof. Andreas Seekamp als Leiter. Welche Kieler Besonderheiten die Teilnehmenden erwartet, berichtet Seekamp im Vorgespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

Ein Kongress in dieser Größenordnung zu leiten, das kommt auch im Berufsleben eines Klinikdirektors nur ein einziges Mal vor“, sagt Prof. Andreas Seekamp, seit 2005 Lehrstuhlinhaber am UKSH-Campus Kiel, mit großer Vorfreude auf den bevorstehenden Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) vom 22. bis 25. Oktober in Berlin.

Seit 2011 gehört Seekamp dem Vorstand der Fachgesellschaft an, seit Jahresbeginn steht er für ein Jahr den Deutschen Gesellschaften für Unfallchirurgie sowie Orthopädie und Unfallchirurgie vor. Gemeinsam mit zwei Fachkollegen leitet er den europaweit größten Kongress auf seinem Gebiet, zu dem mehr als 8.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwartet werden. „Das ist natürlich eine große Ehre für mich und mein Team aus Klinik und Pflege, bedeutet allerdings auch erheblichen ehrenamtlichen Mehraufwand“, erklärt Seekamp im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

Einen Vorteil, den die Kongresspräsidentenschaft bietet, ist die unmittelbare Einflussnahme auf das wissenschaftliche Programm. Hier hat Seekamp einige Akzente setzen können, die eng mit Schleswig-Holstein und der Region verknüpft sind. „Die Umstrukturierung der Kliniklandschaft steht uns mit der geplanten Krankenhausreform bevor. Ziel muss es sein, dass auch weiterhin jeder Unfallverletzte kurzfristig optimal versorgt werden kann.“ Dänemark ist auf Initiative Seekamps Gastland bei dem Kongress, verschiedene Experten werden von den Strukturen im nördlichen Nachbarland – der erste Weg führt zum Hausarzt, Maximalversorger sind zentralisiert – berichten.

Wissenschaftlich hat Seekamp die seit Jahren enge Zusammenarbeit mit dem Kie-

ler Geomar-Institut ins Programm gehoben. Gemeinsam wurde ein nicht-invasiver Früherkennungstest für Osteoporose entwickelt, der ausschließlich Blut und Urin zur Untersuchung benötigt. „Die Grundlage des Tests stammt aus der Korallenforschung der Geomar-Wissenschaftler und wurde von uns in verschiedenen Studien getestet und verifiziert“, erläutert Seekamp. An den Kalzium-Isotopen im Urin lasse sich jetzt erkennen, ob die Person osteoporosegefährdet ist. Aufgrund der hohen Sensitivität des Tests könne ein osteoporotisches Geschehen Jahre früher als bisher erkannt werden. Geomar-Wissenschaftler sind für das Verfahren 2023 mit dem Innovationspreis der Stadt Kiel ausgezeichnet worden.

Ein weiteres Thema: Knochenersatzmaterialien werden in aller Regel verwendet, um Knochendefekte zu behandeln, die durch Unfälle, Entzündungen oder Tumore verursacht werden. Dabei können autogene und allogene Transplantate sowie synthetische Materialien eingesetzt werden.

„In Kiel sind wir Teil einer klinischen Studie, bei der es um die prophylaktische Stabilisierung hüftgelenksnaher Knochen geht“, erläutert Seekamp einen weiteren innovativen Behandlungsansatz, der auch beim DKOU-Kongress in Berlin diskutiert wird. Hintergrund ist die steigende Zahl osteoporosebedingter Altersfrakturen, die bei den Betroffenen häufig zu Immobilität und Pflegebedürftigkeit führen. „Wir wollen älteren Patienten etwa mit einer linksseitigen Schenkelhalsfraktur im noch stabilen rechten Oberschenkelhals Knochenersatz implantieren, um einem möglichen Bruch zuvorzukommen.“ Seit einem Jahr laufe die multizentrische Studie in Deutschland, England und den Niederlanden, in Deutschland habe seine Klinik die Studienleitung inne.



Prof. Andreas Seekamp

Zum Schluss wird Seekamp nochmals (gesundheits-)politisch: Die Gewinnung und Haltung des medizinisch-wissenschaftlichen Nachwuchses liegt ihm am Herzen. „Die, die jetzt ihr Studium abschließen, können sich die Fachrichtung aussuchen, auf die sie sich spezialisieren wollen. Wir müssen die Attraktivität von Orthopädie und Unfallchirurgie darstellen, gute Arbeitsbedingungen bieten, attraktive Weiterbildungen ermöglichen – ansonsten laufen wir auf absehbare Zeit in einen Ärztemangel.“

Weitere Informationen zum Kongress, in den auch die Pflege, die physikalische Therapie sowie die Notfall- und Rettungsdienste eng eingebunden sind, gibt es unter [www.dkou.org](http://www.dkou.org).

UWE GROENEWOLD

## FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

### Intensivmedizin

Dieser Kurs wendet sich an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich auf ihre Tätigkeit auf der Intensivstation vorbereiten möchten. Innerhalb von fünf Tagen werden die grundlegenden theoretischen und praktischen Kenntnisse in der Intensivmedizin vermittelt.

Vermittlung praktischer Kenntnisse in Kleingruppen:

- ▶ Atemwegsmanagement
- ▶ ACLS-Training
- ▶ Thoraxdrainage
- ▶ Respiratoren
- ▶ Bronchoskopie
- ▶ CVVH

Spezifische Themen der Intensivmedizin: invasives und nicht-invasives Monitoring, invasive und nicht-invasive Beatmung, Hämodynamik, Katecholamin- und Volumentherapie, Zugänge, Rhythmologie, Atemwegsmanagement, Gerinnungsstörungen, Hirntoddiagnostik, ALI/ARDS, BGA und Säure-Basen-Haushalt, Pharmakotherapie, Intoxikationen, enterale und parenterale Ernährung, SIRS, Sepsis, MOV, Infektiologie, Röntgenbefundung, Patientenverfügung, Betreuungsverfahren, Nachsorge von Wiederbelebten.

In Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin der Schön Klinik Neustadt

Dieser Kurs ist in Schleswig-Holstein als Bildungsurlaub anerkannt.

**Termin:** 4. bis 8. November 2024



### Telenotarzt

Telemedizinische Anwendungen finden im Gesundheitswesen zunehmende Verbreitung. Im Bereich der präklinischen Notfallmedizin etablieren sich Systeme, die besondere fachliche und persönliche Anforderungen an die eingesetzten TNA stellen. Das Bundesärztekammer Curriculum „Telenotarzt“ vermittelt die aus notfallmedizinischer Sicht erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für den Einsatz als TNA. Es qualifiziert TNA dazu, vor Ort befindliches Einsatzdienstpersonal bei Primär- und Sekundäreinsätzen zu unterstützen und bspw. Maßnahmen zur Behandlung von NotfallpatientInnen zu delegieren.

In diesem Seminar vermitteln versierte Telenotärztinnen und Telenotärzte aus den Pionierregionen in Aachen und Goslar ihre langjährigen praktischen Erfahrungen. Der hohe Anteil praktischer Übungen und Simulationen erlaubt dabei einen Einblick in die reale Tätigkeit sowie in die unterschiedlichen TNA-Systeme. Das Seminar richtet sich an besonders versierte NotärztInnen mit umfangreichen Erfahrungen in Klinik und Rettungsdienst.

**Inhalte:**

Die Inhalte beziehen sich auf das BÄK-Curriculum. Detaillierte zeitliche Abläufe und Stundenpläne folgen zu einem späteren Zeitpunkt.

Teilnahmevoraussetzungen:

- ▶ Nachweis der Anerkennung als Fachärztin oder Facharzt in einem Gebiet mit unmittelbarem Bezug zur klinischen und rettungsdienstlichen Notfall- und Intensivmedizin sowie der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin.
- ▶ Nachweis von mindestens 2 Jahren regelmäßiger und andauernder Tätigkeit als Notärztin oder Notarzt, mind. jedoch 500 eigenständig absolvierte Notarzteinsätze (primäre und sekundäre) nach Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin.
- ▶ Erfahrung in der eigenverantwortlichen Führung von Personen und in Strukturen.

Eine Telenotarztstätigkeit setzt voraus, dass auch eine regelmäßige Rettungsdiensttätigkeit ausgeübt wird.

Die Unterlagen zur Teilnahmevoraussetzung senden Sie bitte umgehend nach Ihrer Anmeldung per Mail an [petra.petersen@aeksh.de](mailto:petra.petersen@aeksh.de).

**Termin:** 12. bis 14. November 2024

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot



### Kontakt

**Akademie der Ärztekammer  
Schleswig-Holstein**  
Telefon 04551 803 700  
[akademie@aeksh.de](mailto:akademie@aeksh.de)

# FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

OKTOBER, NOVEMBER, DEZEMBER

21. Oktober	Studienvorstellung DOSEVF2 Trial (Double sequential defibrillation)	UKSH, Lübeck Telefon 0451 50040701 markus.princk@uksh.de www.uksh.de/anae-luebeck Punkte beantragt
4. November	Update Kinderpsychiatrie	
11. November	Regionalanästhesie im Notarztdienst	
2. November	Abstinenz – Umgang mit Übertragungsliebe	NGAT sekretariat@ngat.de www.ngat.de Punkte beantragt
7. November	Telenotfallmedizin – Möglichkeiten und Grenzen	UKSH, Lübeck Telefon 0451 50040702 Ursula.Herzog@uksh.de Punkte beantragt
28. November	Update hämodynamisches Monitoring	
13. November	Kieler Hormon- und Stoffwechseltag Schwerpunkt Adipositas	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 224 53 kathrin.tuerk@uksh.de www.uksh.de/Diabetologie_Kiel 3 Punkte
14. November	10. LADR Hygiene-workshop	LADR Akademie, Geesthacht Telefon 04152 803400 veranstaltung@ladr.de www.LADR.de http://www.ladr.de/veranstaltungen
26. November	Labor und Nephrologie: Diagnose, Therapie und Prävention von Infektions-erkrankungen in der Dialyse – Update für HBA	
4. Dezember	Rationale Antibiotika-Therapie in der Ambulanten Versorgung	www.LADR.de/antibiotikatherapie-geesthacht-24-12 Punkte beantragt

## Kick-Off-Veranstaltung am 04.12.2024



### Parkinson-Netzwerk Ostholstein

Seien Sie dabei!

- Gründung des ersten regionalen Parkinson-Netzwerkes Ostholstein
- Fachvorträge, Diskussion, Austausch
- Ziel: interprofessioneller Austausch aller Beteiligten, bestmögliche Versorgung von Menschen mit Parkinson in der Region

Die Veranstaltung richtet sich an alle, die ambulant oder stationär an der Behandlung von Menschen mit Parkinson beteiligt sind, ob hausärztlich, nervenärztlich, physiotherapeutisch, logopädisch, ergotherapeutisch etc.

Die Teilnahme ist kostenlos, **Anmeldung bis 27.11.2024** an [neuroinfo@schoen-klinik.de](mailto:neuroinfo@schoen-klinik.de)

Weitere Informationen:  
[www.schoen-klinik.de/neustadt](http://www.schoen-klinik.de/neustadt)



Schön Klinik Neustadt | Am Kiebitzberg 10 | 23730 Neustadt in Holstein

ANZEIGE

30. November	11. Lübecker Notfalltag	UKSH Lübeck Telefon 0451 500 47 001 Beatrice.Kwasny@uksh.de <a href="https://www.uksh.de/notaufnahmeluebeck/notfalltag">https://www.uksh.de/notaufnahmeluebeck/notfalltag</a> Punkte beantragt
4. Dezember	Fit für den Facharzt Mammakarzinom	UKSH, Lübeck Ines.Brachmann@uksh.de Telefon 0451 50041752 Punkte beantragt

ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für die November-Ausgabe: 21. Oktober 2024



## HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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

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

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft November 21. Oktober 2024**

## STELLENANGEBOTE

# ATOS PRAXISKLINIK HAMBURG

Die ATOS Praxisklinik Hamburg gehört zu den modernsten chirurgischen Kliniken in Deutschland, mit dem Fokus auf ambulante und kurzstationäre operative Behandlungen.

**Wir suchen** für ein dynamisches Arbeitsumfeld mit kurzen Wechselzeiten eine/n erfahrene/n

## FA für Anästhesie (m/w/d) in Voll-/Teilzeit mit Interesse an einer Leitungsfunktion

Das erwartet Sie:

- TIVA bei Erwachsenen und Kindern ab 3 Jahren
- Ultraschallgesteuerte Regionalanästhesie
- Flexibles Arbeiten in einem netten, kollegialen Team
- Hohe Eigenverantwortung und flache Hierarchien
- 5-Tage-Woche: **Kein Nachtdienst, kein Wochenenddienst**

**Wir freuen uns** auf Ihre Bewerbung an [bewerbunghamburg@atos.de](mailto:bewerbunghamburg@atos.de)



## Termine Rubrikanzeigen

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
November	15.11.24	21.10.24
Dezember	17.12.24	21.11.24

Wir bieten Ihnen in unserer **Hausarztpraxis in Reinbek** eine

## Weiterbildung zum FA für Allgemeinmedizin (m/w/d)

ab dem 01.02.2025 für bis zu 42 Monate.

Wir sind ein harmonisches Team und bieten Kommunikation auf Augenhöhe sowie eine moderne Praxisstruktur und Ausstattung! Reinbek ist sehr gut aus dem Hamburger Osten und dem Süden Schleswig Holsteins zu erreichen.

**Wir freuen uns auf Sie!** Kontakt unter: [dr.christian.remmele@gmail.com](mailto:dr.christian.remmele@gmail.com) oder 01577-1622097. Weitere Infos zur Praxis unter: [www.Praxis-Dr-Remmele.de](http://www.Praxis-Dr-Remmele.de)

## FA Gynäkologie (w/m/d) gesucht

für unbefristete Anstellung in moderner, etablierter Praxis in Itzehoe. Flexible Voll- oder Teilzeit, wertschätzendes Miteinander.

Wir freuen uns auf Sie! [bewerbung@frauenaerzte-itzehoe.de](mailto:bewerbung@frauenaerzte-itzehoe.de)

Arbeiten  
zwischen  
HH & Nordsee

## RADIOLOGIE

**Facharzt (w/m/d)** für Hamburger Oberarzt-Gehalt gesucht.

Ohne Dienste mit flexiblen Arbeitszeiten (Mo-Fr.)

Neuester Gerätepark.

Weitere Informationen unter: [www.radiologie-uelzen.de](http://www.radiologie-uelzen.de)

## Sie lieben Kinder? Wir haben jede Menge davon!



Die Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche ist eine Rehabilitationsklinik der Deutschen Rentenversicherung Nord. Sie bietet Platz für 160 Kinder und Jugendliche, auch mit Elternbegleitung, mit chronischen Erkrankungen der Atemwege, der Haut, inkl. Epidermolysis bullosa und Ichthyosis sowie des Stoffwechsels wie Adipositas, Diabetes mellitus und Phenylketonurie. Ein wesentliches Profil der Klinik ist die ausgewogene Ernährung bei diesen chronischen Erkrankungen.

Zur Versorgung dieser Kinder und Jugendlichen während der Rehabilitation suchen wir eine/n **Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin** als

### Leitende/r Oberarzt:in (m/w/d)

mit Interesse an pädiatrischer Pneumologie, Allergologie, Dermatologie u./o. Diabetologie

**Dafür möchten wir Sie gewinnen:**

- je nach Zusatzbezeichnung eigener oberärztlicher Verantwortungsbereich in Voll- oder Teilzeit
- Stellvertretung der Ärztlichen Direktorin
- medizinische Begleitung der Kinder und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen, wie Atemwegserkrankungen, Hauterkrankungen, Adipositas, Diabetes, Phenylketonurie, Nahrungsmittel-allergien sowie ihrer Begleitpersonen durch die interprofessionelle Rehabilitationsbehandlung
- Durchführung von Schulungen, Fortbildungen und Visiten für die Patient\*innen und Begleitpersonen in Hinblick auf die chronischen Erkrankungen
- Anleitung und Supervision der Assistenzärzt\*innen

**Das zeichnet Sie aus:**

- Fachärztliche Erfahrung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen und Eltern
- Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit
- Engagement, zusammen mit unserem interprofessionellen Team sinnvolle Behandlungsstrukturen weiterzuentwickeln
- selbstständige Arbeitsweise und Flexibilität, angenehme und freundliche Umgangsform
- einführendes und ganzheitliches Verständnis von Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien
- Interesse an neuen Projekten und/oder Forschungstätigkeiten

**Gute Gründe für uns:**

- abwechslungsreiche Tätigkeit für chronisch kranke Kinder und Jugendliche
- Weiterbildungsmöglichkeit Allergologie und Diabetologie DDG
- großzügiges Fortbildungsangebot u.a. zu Asthma-, Neurodermitis- und Adipositrainer\*in
- sehr gute Arbeitsbedingungen mit flexiblen, Familien- und Strandfreundlichen Arbeitszeiten
- hochqualifiziertes und kollegiales Team
- familienfreundliches Unternehmen mit allen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes
- sicherer Arbeitsplatz mit sinnvoller Tätigkeit für die Solidargemeinschaft

**Klingt spannend? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!**

Menschen mit Schwerbehinderung werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt. Auskunft erteilt die Ärztliche Direktorin Dr. Ines Gellhaus unter Tel. 04651/852-144 oder per E-Mail an [ines.gellhaus@drv-nord.de](mailto:ines.gellhaus@drv-nord.de)

**Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche**

Steinmannstr. 52-54 · 25980 Sylt/Westerland

[fachklinik.sylt@drv-nord.de](mailto:fachklinik.sylt@drv-nord.de)

[www.fachklinik-sylt.de](http://www.fachklinik-sylt.de)



## STELLENANGEBOTE

abts+partner.

Für unsere **gynäkologischen Praxen im Raum Schleswig-Flensburg** suchen wir zu sofort oder später:

- **Fachärzte/Fachärztinnen für Gynäkologie und Geburtshilfe** m/w/d
- **Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung im Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe** m/w/d mit abgeschlossener geburtshilflicher Ausbildung



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

a&p MVZ GmbH | Herr Dr. Martin Völckers  
Prüner Gang 7 | 24103 Kiel  
bewerbungen@abts-partner.de

Hier direkt online bewerten!

[www.abts-partner.de](http://www.abts-partner.de)

Medizinisches Versorgungszentrum in Itzehoe (Kreisstadt in Schleswig Holstein) sucht ab sofort oder später eine/n **Allgemeinmediziner/in** oder **hausärztlichen Internisten/in** in Ganztags- oder Teilzeitstellung.

Individuelle familienfreundliche Arbeitszeitvereinbarung möglich  
KV-Sitz vorhanden.

Das MVZ ist sowohl fachärztlich (gastroenterologisch, kardiologisch und angiologisch) als auch hausärztlich ausgerichtet. Es besteht die Möglichkeit, endoskopische und sonographische Diagnostikverfahren zu erlernen oder zu vertiefen. Auf Wunsch ist die Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst möglich. Die Bezahlung erfolgt übertariflich. Gewinnbeteiligung üblich.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

**MVZ am Holstein Center GmbH**

Dr. med. Johannes Fontius (leitender Arzt)

Brunnenstr. 5 · 25524 Itzehoe

Tel: 04821/17 83 1-0 · E-Mail: [leitung@mvz-am-holstein-center.de](mailto:leitung@mvz-am-holstein-center.de)

## Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie)  
im Hamburger Osten sucht  
**FÄ/FA Pädiatrie**  
zur Verstärkung des Teams.

Bewerbungen bitte an:  
[kinderpraxis-hh@web.de](mailto:kinderpraxis-hh@web.de)

## FÄ/FA Allgemeinmedizin/ Innere Medizin

für sympathische Hausarztpraxis in  
Othmarschen mit tollem Team ab  
05/25, TZ 20h/ Woche gesucht. Auch  
Weiterbildungsassistent/in möglich.  
[dieser-arbeitsplatz@ist-einmalig.de](mailto:dieser-arbeitsplatz@ist-einmalig.de)

## Praxis für Hämatologie/Onkologie in Kaltenkirchen sucht

**FÄ/FA für Innere Medizin**  
sowie  
**FÄ/FA für Hämatologie/  
Onkologie**  
zur Verstärkung des Teams.

[praxis@hok-onko.de](mailto:praxis@hok-onko.de)  
Tel.: 0171-511 87 23

## Ihre Chance!

Für meine große Allgemeinarztpraxis  
mit überdurchschnittlicher Scheinzahl  
nordwestl. von HH suche ich dringend  
Verstärkung, ob als Partner oder in  
Anstellung. Ich freue mich auf Anfragen  
unter: [Allgemeinarzt-hu@gmx.de](mailto:Allgemeinarzt-hu@gmx.de)

Liebe Kollegen, ab dem 1.4.2025 suche ich in meiner Praxis „frischen Wind“ einen  
**FÄ/FA für Innere oder Allgemeinmedizin**  
zur Festanstellung. Keine Nacht- oder Wochenenddienste mehr :) Wir liegen  
gut erreichbar zentral im Herzen Schleswig Holsteins im schönen Fockbek.  
Bei Interesse direkt anrufen: 0151-72 88 27 19

LEBENDE STÄRKEN, STERBENDE BEGLEITEN.

WIR SUCHEN

## Palliativmediziner:innen

(m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Standorte: **Bad Segeberg | Kaltenkirchen**

Die Palliativnetz Travebogen gGmbH ist der  
überregionale ambulante Versorger schwerstkranker &  
sterbender Menschen in den Gebieten **Bad Oldesloe,  
Bad Segeberg, Kaltenkirchen & Lübeck.**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:  
[bewerbung@travebogen.de](mailto:bewerbung@travebogen.de)  
Initiativbewerbungen willkommen!



Palliativnetz  
**TRAVEBOGEN**

Ziegelstraße 9-11, 23556 Lübeck  
Telefon 0451 160 859-14 oder -17  
[www.travebogen.de](http://www.travebogen.de)

## STELLENGESUCHE

### Kardiologe (63)

sucht neue Aufgabe.

Kontakt unter 0162 580 07 29

## PRAXISABGABE

### Viszeral-/Gefäßchirurg in Norderstedt sucht Nachfolger.

Zeitlich geregelte Übernahme,  
breites OP-Spektrum ambulant  
und stationär, Gefäßinterventionen.

Bewerbung unter  
[info@facharztzentrum-nord.de](mailto:info@facharztzentrum-nord.de)

**EIN LEBEN  
VERÄNDERN!**

Mit einer Patenschaft können  
Sie Mädchenbildung fördern.

WERDEN SIE PAT:INI!  
[www.plan.de](http://www.plan.de)



**elbbüro**

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



## FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung  
für Heilberufler



DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de  
www.kanzleidelta.de

meditaxa<sup>®</sup>  
Group

Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.

## RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



**DR. KLAUS KOSSEN**  
ANWALTSKANZLEI

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



**DRF Luftrettung**

Menschen. Leben. Retten.

Helfen Sie uns  
Leben zu retten.

[www.drf-luftrettung.de/Foerderer](http://www.drf-luftrettung.de/Foerderer)

# 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:  
Uwe Groenewold, Dr. Carsten Leffmann, Astrid Schock,  
Dr. Laura Tomala

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung  
elbbüro anzeigenagentur,  
Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg  
Telefon 040 33 485 711

Fax 040 33 485 714  
anzeigen@elbbuero.com  
www.elbbuero.com

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste  
Nr. 10/2024 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Die Beiträge geben die Auffassung der namentlich genannten Autoren, nicht zwingend die der Redaktion wieder. Für unaufgefordert eingereichte Beiträge werden keine Honorare bezahlt. Die Redaktion behält sich das Recht vor, über die Veröffentlichung, die Gestaltung und ggf. 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](http://www.aeksh.de). Bei Fragen wenden Sie sich gern telefonisch an das Mitgliederverzeichnis oder per Mail an [mitglied@aeksh.de](mailto:mitglied@aeksh.de).

# KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

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

**Vorstand**  
Prof. Dr. Henrik Herrmann (Präsident)  
Prof. Dr. Doreen Richardt, LL.M.  
(Vizepräsidentin)  
Dr. Peer-Gunnar Knacke  
Anne Schluck  
Dr. Christine Schwill  
Hannah Teipel  
Dr. Victoria Witt  
Telefon 04551 803 206  
vorstand@aeksh.de

**Geschäftsführung**  
Dr. Gisa Andresen  
(Ärztliche Geschäftsführung)  
N.N.  
(Kaufmännische Geschäftsführung)  
Telefon 04551 803 206  
sekretariat@aeksh.de

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Vorsitzender des Verwaltungsrates**

Bertram Bartel

**Vorsitzende des Aufsichtsrates**

Petra Struve

**Geschäftsführung**

Harald Spiegel

Telefon 04551 803 911

sekretariat@vaesh.de

**Mitgliederservice**

Telefon 04551 803 900

Fax 04551 803 939

mitglied@aeksh.de

## FACHBERATER

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

**Spezialisierte Beratung für Ärzte**



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

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



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

Kanzlei für **Medizinrecht**

## Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte  
Barth u. Dischinger  
Kanzlei für Medizinrecht  
PartG mbB

**RA Hans Barth**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94  
24105 Kiel  
Tel.: 0431-564433

**RA Jan Dischinger**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

**RAin Sabine Barth**  
Fachanwältin f. Medizinrecht

info@medrechtpartner.de  
www.medrechtpartner.de

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

# STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

## NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN

### Heft November 21. Oktober 2024



**Rohwer & Gut**

*Partnerschaftsgesellschaft mbB,  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft*



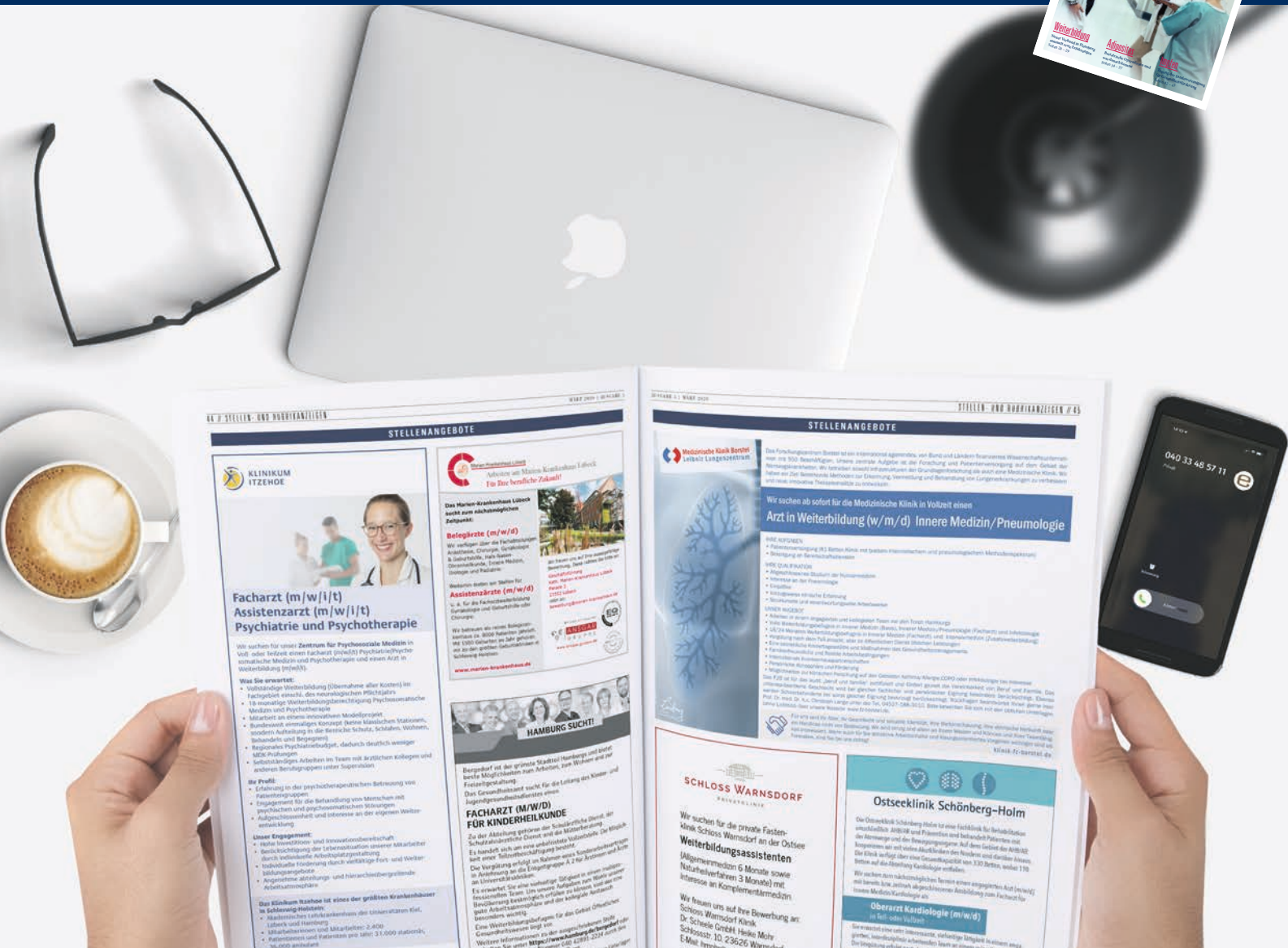
## Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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 Psychosomatische Medizin in Voll- oder Teilzeit einen fachlich (m/w/i/t) Psychiatrie/psychosomatische Medizin und Psychotherapeuten und einen Arzt in Weiterbildung (m/w/i/t).

**Was Sie erwartet:**

- Vollständige Weiterbildung (Übernahme aller Kosten) im Fachgebiet (einschl. des neurowissenschaftlichen Mitteljahres)
- 18-monatige Weiterbildungsbeihilfe/psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Mitarbeit am einem innovativen Modellprojekt
- Berufswahl einmündiges Konzept (beim Mitarbeiter, Stationsarzt, Behandler und Begleiter)
- Regionales Psychosomatiknetz, dadurch deutlich weniger SMD-Multifragen
- Selbstständiges Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

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

- Mehrere hundert Betten im tertiären Zentrum, Itzehoe und Hohenberg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.400
- Patientenentlastung und -kosten: um 10% (statistisch, im Q3/2019)

**Medizinische Klinik Berlin Leitwitz Langesohl**

**Leitwiz am Medizinischen Zentrum für das hereditäre Diabetes**

**Belegärzte (m/w/d)**

Wir verfügen über die Fachabteilungen Akutheologie, Chirurgie, Gynäkologie & Geburtshilfe, Innere Medizin, Dermatologie, Urologie, Zahnklinik, Kinder- und Frauenklinik.

**Assistenzärzte (m/w/d)**

Wir bieten ein renommiertes Belegärzterteam in 2000 Betten, das von 1000 Mitarbeitern im Jahr geleitet wird, die den besten Ausbildungsstand in Schleswig-Holstein.

**HAMBURG SUCHT!**

Bezugsort ist die grüne Stadt Hamburg und bietet beste Möglichkeiten zum Arbeiten, zum Wohnen und zur Freizeitgestaltung. Das Gesundheitsamt sucht für die Leitung eines Kinder- und Jugendgesundheitsamtes einen

**FACHARZT (M/W/D) FÜR KINDERHEILKUNDE**

Zur Abteilung gehören der Schulärztliche Dienst, die Schulärztliche Dienste und die Kinderklinik. Es handelt sich um eine exekutive Vollzeitstelle. Der Arbeitsplatz befindet sich im Rahmen eines Sonderausbaus am Standort Hamburg.

**SCHLOSS WARNSDORF**

Wir suchen für die private Fachklinik Schloss Warnsdorf an der Ostsee

**Weiterbildungsassistenten (Allgemeinmedizin 6 Monate sowie Naturheilverfahren 3 Monate) mit Interesse an Komplementärmedizin**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: Dr. Schewe Warnsdorf Klinik Schloss-ID 23626 Warnsdorf-E-Mail: [hr@schewe.de](mailto:hr@schewe.de)

**Osteozentrum Schönberg-Holm**

Das Osteozentrum Schönberg-Holm ist eine Fachklinik für Rehabilitation unterschiedlicher AMK- und Prävention und behandelt Patienten mit den Abgrenzung und den Bewegungsgruppen. Auf dem Gebiet der AMK-Regionen sind wir vollwertig akkreditiert. Der Standort befindet sich in 330 Betten, davon 110 Betten auf der Abteilung Kardiologie werden.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen engagierten Arzt (m/w/d) im Bereich Kardiologie mit abgeschlossener Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie ab.

**Oberarzt Kardiologie (m/w/d)**

in Teil- oder Vollzeit

Wir erwarten eine sehr interessante, vielfältige Tätigkeit in einem engagierten, interdisziplinären Arbeitsteam mit einem hohen Qualitätsanspruch. Die Begleitung erfolgt durch eine engagierte