



Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

Nr. 9

September 2017
Bad Segeberg
70. Jahrgang

Herausgegeben von
der Ärztekammer
Schleswig-Holstein

Mit den Mitteilungen
der Kassenärztlichen
Vereinigung
Schleswig-Holstein



Junge Ärzte aus Schleswig-Holstein: Der Start in den Beruf wird durch knappe personelle Kapazitäten an den Kliniken erschwert.

JUNGE ÄRZTE

THEMEN

12

Interview mit
Gesundheitsminister Garg

14

Digitale Diabetessprechstunde eingerichtet

16

Integration:
Ausländische
Ärzte geschult

18

Special Olympics
in Kiel: Ärzte
gesucht

30

Cannabis: Ärzte
und Apotheker
bilden sich fort

Von der Uni an die Klinik – Herausforderung Berufsstart

Fachlich fühlen sich junge Assistenzärzte gut auf ihren Einstieg ins Berufsleben vorbereitet, Administration und Dokumentation sind dagegen größere Stolpersteine.

Die ersten Dienste auf der Station bewältigen, den ersten Nachtdienst ganz allein überstehen, den ersten Notfall selbst behandeln: Sobald junge Mediziner die Approbation in der Tasche haben und in ihr Berufsleben starten, warten eine Menge aufregende Premieren auf sie. Auf vieles haben sie sich während des Studiums und des Praktischen Jahres schon vorbereiten können, doch mindestens genauso viel ist ihnen am Alltag eines Assistenzarztes neu. Nicht nur mit der Verantwortung, die die jungen Weiterbildungsassistenten sehr schnell tragen, müssen sie erst einmal zurecht kommen, auch die Hürden des Stationsmanagements, der Dokumentationsaufgaben oder der administrativen Abläufe in den Krankenhäusern

wollen erst einmal überwunden werden. Wie ein Krankenhaus überhaupt funktioniert, wie es ökonomisch aufgestellt ist und welche betriebswirtschaftlichen Faktoren eine Rolle spielen, ist den Berufseinsteigern zudem unbekannt – im Studium sind solche Ansätze kein Thema. „Da erlebe ich bei den jungen Kollegen doch immer mal wieder Frustration, gerade am Anfang“, so PD Dr. Ivo Markus Heer, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) Neumünster.

Der Einstieg wird umso schwerer, wenn die Einarbeitung nur unzureichend verläuft, was nach einer Umfrage des Marburger Bundes nicht selten ist: Fast 80 Prozent der befragten Assistenzärzte bewerten ihre Einarbeitung nur

mit einer Schulnote drei oder schlechter. Gerade einmal fünf Prozent halten die Einarbeitung für „sehr gut“. Dabei mangelt es nicht an guten Plänen und Konzepten, vielmehr machen die personellen Ressourcen eine umfangreiche Einarbeitung der jungen Kollegen beinahe unmöglich, kritisieren einige der vom Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt befragten weiterbildenden Ärzte im Land.

Welche Herausforderungen junge Assistenzärzte in Schleswig-Holstein beim Berufseinstieg sehen, welche schwierigen Situationen sie erlebt und wie sie diese überwunden haben, aber auch wie Ober- und Chefarzte die Situation sehen und wie sie die jungen Kollegen unterstützen können, lesen Sie in unserer Titelgeschichte.

► WEITER AUF SEITE 6

SCHLESWIG- HOLSTEINS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTE



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

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

atlas
Verlag GmbH

Vor Gericht und auf hoher See...

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
haben Sie eine Allergie? Eine Standardfrage in jedem Anamnesebogen, die in der Beantwortung durch den Patienten nicht ganz unproblematisch ist. Denn in Zeiten zunehmender Hypersensibilität und Hypersensivität gegenüber unserer modernen Umwelt sind Unverträglichkeiten gegen die eine oder andere Substanz oder gegen Nahrungsbestandteile eher die Regel als die Ausnahme. Dabei scheint sogar eine unmittelbare Korrelation zum allgemeinen Gesundheitsbewusstsein zu bestehen. In skandinavischen Ländern, in denen dieses traditionell besonders ausgeprägt ist, findet man in Supermärkten ganze Regalreihen mit laktosefreien Milchprodukten, obwohl die Laktoseunverträglichkeit in der Bevölkerung aller nordischen Länder gegen Null tendiert.

Ganz anders in den mediterranen Ländern, in denen die Mehrzahl aller erwachsenen Einwohner kein Laktaseenzym produziert und offenbar im Markt nur Produkte bestehen können, bei deren Herstellung dieser Mangel berücksichtigt ist. Ein möglicher Grund dafür, dass viele Urlauber aus Deutschland mit einer geschätzten Betroffenheitsrate von zehn Prozent in nördlichen und bis zu 20 Prozent in südlichen Bundesländern über weniger Verdauungsprobleme bei Urlaubsaufenthalten südlich der Alpen klagen als zu Hause.

Auch die Sensibilität gegen bestimmte Werkstoffe und natürliche und künstlich erzeugte Umweltphänomene scheint ein Privileg hochzivilisierter Überflusgesellschaften, auch wenn die davon Betroffenen einem teils massiven Leidensdruck unterliegen.

Eine echte Allergie, die die Anamnesefrage eigentlich adressiert, hat jedoch eine völlig andere Dimension und kann unerkannt und/oder unbehandelt tödlich enden. Gerade vor medizinischen Eingriffen und Maßnahmen, bei denen bekanntermaßen das Risiko einer allergischen Reaktion droht, ist besondere Sorgfalt bei der Anamneseerhebung angesagt, wobei letztendlich eine entsprechende medizinische Dokumentation z. B. in Form eines Allergiepasses sinnvoll und notwendig erscheint. Die nur mündliche Auskunft des Patienten beinhaltet einen hohen Unsicherheitsfaktor, da einerseits echte Allergien tatsächlich seltener sind als Unverträglichkeitsreaktionen, die natürlich auch durch Medikamente ausgelöst werden können, und andererseits Mehrfachallergien vorliegen können, ohne dass dies den Patienten in jedem Fall bewusst sein muss.

Letzteres war Gegenstand eines Vergleiches vor einem schleswig-holsteinischen Landgericht, der uns kürzlich bekannt wurde. Der Deutsch sprechende Ehemann einer Patientin aus einem sogenannten Drittstaat hatte bei der Fremdanamnese korrekt auf eine Penicillinallergie hingewiesen, nicht aber auf eine ebenfalls vorhandene Allergie gegen Metamizol. Nach Meinung der Richter wäre der daraus resultierende Notfall durch die ergänzende Nachfrage nach dem Vorliegen eines Allergiepasses, in dem tatsächlich beide Allergien dokumentiert waren, vermeidbar gewesen. Dieser Einschätzung kann man durchaus folgen. Sorgen im Hinblick auf den alltäglichen Praxisablauf bereitet dagegen die weitergehende Ausführung, dass anstatt eines begleitenden Angehörigen mit Deutschkenntnissen nur ein staatlich vereidigter Dolmetscher Garant für eine korrekte Anamneseerhebung sein könne. Wie weit kann – und darf – ich als Arzt auf die Sprachkompetenz meiner Patienten vertrauen? Denn diese kann selbst bei muttersprachlichen Patienten sehr unterschiedlich ausgeprägt sein, ohne dass gleich eine Betreuungssituation vorliegen muss.

Erst recht gilt dies allerdings, wenn man Ärztinnen und Ärzte aus Drittländern mit einem dann möglichen beiderseitigen Kommunikationsdefizit für den Einsatz in der medizinischen Grundversorgung gewinnen will (S. 16). Auch wenn es sich bei dem zitierten Vergleich (noch) nicht um einen Rechtspruch handelt, braucht es wenig Phantasie, sich die möglichen Rechtsfolgen im Hinblick auf die Arzt-Patienten-Beziehung auszumalen.

...hilft Gottvertrauen nicht in jedem Fall.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Franz Joseph Bartmann

PRÄSIDENT



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

Inhalt

NACHRICHTEN	4
Klinikum Itzehoe probt papierlose Klinik	4
Ärzte mit MS treffen sich in Hamburg	4
Lübecker Gesundheitsmobil fährt seit zehn Jahren	5
Krebsgesellschaft verleiht Forschungsmedaille	5
Kurz notiert	5
TITELTHEMA	6
Junge Ärzte: Sprung ins kalte Wasser	6
GESUNDHEITSPOLITIK	12
Interview mit Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg	12
Virtuelle Diabetes-Sprechstunde gestartet	14
Netze fordern Leistungserbringerstatus	15
IM NORDEN	16
Kurse zur Integration ausländischer Ärzte	16
Special Olympics kommen nach Kiel	18
MFA in zwei Praxen ausgebildet	20
UKSH setzt auf humanoide Roboter	21
Runder Tisch zum Schlaganfall	22
Frisch probiert: Die neuen Ärzte in Schleswig-Holstein	23
PERSONALIA	26
FORTBILDUNGEN/AKADEMIE/ECS	29
Vorbericht zum Jahreskongress Neurologie	29
Fortbildungsveranstaltung zum Thema Cannabis	30
MQW Gesundheitstag	32
AG Frühförderung besteht seit 25 Jahren	32
Gerinet-Symposium in Hamburg	33
Fortbildungstermine	34
RECHT	36
Schlichtungsfall	36
MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER	38
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG	39
ANZEIGEN	43
TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	54

Papierlose Klinikstation



Computer statt Papier: Sabine Fock, Dr. Georg Hillebrand und Dr. Rosa Wördehoff (von links).

Die Station für allgemeine Pädiatrie im Klinikum Itzehoe hat als erste Station im Haus auf papierloses Arbeiten umgestellt. Alle Vorgänge werden in der elektronischen Patientenakte gespeichert. Jeder Mitarbeiter auf der Station hat während seines Dienstes Zugriff auf ein iPad, auf dem die Daten verfügbar sind.

„Es ist dort für alle Patienten, nach Zimmern geordnet, die komplette Dokumentation abrufbar“, zum Beispiel die Laborwerte, Röntgenbilder und Arztbriefe. Auch die verordneten Medikamente sind aufgelistet und das Verabreichen ist nachvollziehbar“, erklärt Chefarzt Dr. Georg Hillebrand. Das Tablet steckt in einer wasserdichten, abwischbaren Hülle, sodass auch die Hygiene gewährleistet ist. Für Hillebrand liegen die Vorteile auf der Hand: „Jeder, der mit einem Patienten zu tun hat, kann jederzeit auf die Daten zugreifen, niemand

muss nach der Akte suchen“, sagt er. „So sind Informationen viel schneller und umfangreicher verfügbar.“ Hinzu komme die bessere Lesbarkeit, die bei handschriftlichen Eintragungen oft ein Problem darstellt. „Dadurch werden auch Übertragungsfehler vermieden“, so der Chefarzt. Mittels iPad könne auch den Patienten und Angehörigen direkt am Krankenbett zum Beispiel ein Röntgenbild gezeigt werden, um etwas zu erklären – das komme bei den Patienten sehr gut an. Für den Arzt kommt eine Arbeitserleichterung hinzu, weil er Laborwerte oder Medikamentenangaben mit einem Klick in den Entlassbrief einfügen kann. Mindestens ein Gerät hängt immer am Strom. Alle zehn Minuten wird eine Kopie des aktuellen Standes als PDF gespeichert. Die Sicherheit der Daten gegenüber Dritten ist gewährleistet. Auch andere Stationen in Itzehoe werden inzwischen umgerüstet. (PM/RED)

Ärzte mit MS treffen sich in Hamburg

Ärzte, die an MS erkrankt sind, treffen sich alle drei Monate in Hamburg, um Informationen auszutauschen. Zu dem Treffen kommen nach Angaben der Initiatoren Ärzte aus dem gesamten norddeutschen Raum. „Es geht darum, den individuellen Krankheitsverlauf der anderen kennenzulernen und eventuelle Gemeinsamkeiten, Hintergründe, Ursachen und die bislang durchlebten Therapieverläufe zu erörtern“, heißt es in einer Mitteilung. Ebenso werden aktuelle medikamentöse Entwicklungen und komplementäre Verfahren diskutiert, bei denen sich neue Konzepte abzeichnen. Hinzu kommen u. a. psychosoziale Themen und rehabilitative Verfahren. „Wir erleben die-

sen Gesprächskreis als sehr produktiv aus unserer besonderen Situation der Perspektive als Therapeuten, zum anderen der als Patienten, und erfahren einen unvermittelt direkten persönlichen und fachlichen Austausch“, berichtet ein Teilnehmer. Ärzte aller Fachgruppen und Psychologen sind eingeladen, daran teilzunehmen und ihr Wissen und ihre Erfahrungen einzubringen. Die Treffen finden in lockerer Atmosphäre in einem Hamburger Café-Restaurant mit behindertengerechter Ausstattung und Erreichbarkeit statt. Wer Interesse an den Treffen hat, kann sich für eine erste Kontaktaufnahme und mit Fragen an folgende Mailadresse wenden: M.doc.S@gmx.de. (PM/RED)

Zehn Jahre Gesundheitsmobil



Dr. Henning Wolf, Ehrenamtlicher des Gesundheitsmobils, bei der Versorgung einer Patientin.

Das Gesundheitsmobil Lübeck der Gemeindediakonie und der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. feiert in diesem Jahr seinen zehnten Geburtstag. Am Mittwoch, dem 27. September, ab 19 Uhr findet aus diesem Anlass eine Jubiläumsveranstaltung unter dem Motto „Gemeinsam gegen Armut“ in den media docks Lübeck, Willy-Brandt-Allee 31, statt.

Im ersten Teil laden die Veranstalter zu einem Podiumsgespräch der Reihe dialog@diakonie ein. Die Projektverantwortlichen sowie Partner seitens der Vorwerker Diakonie und der Lübecker Tafel, Sozialsenator Sven Schindler und der Mainzer Arzt und Sozialpädagoge Prof. Gerhard Trabert stellen sich den Fragen des Journalisten und Moderators Thomas Waldner. Auch das Publikum wird einbezogen. Im Anschluss laden die Veranstalter zu einer Geburtstagsfeier mit Büffet und Musik ein. Alle Interessierten sind herzlich eingeladen.

Das Gesundheitsmobil ist ein umgebauter Mercedes Sprinter, der als rollender Behandlungsraum wöchentlich zehn Haltestellen in Lübeck anfährt. Mit zwei hauptamtlichen Mitarbeitenden sowie einem ehrenamtlichen Mediziner- und Fahrerteam bietet es kostenlose medizinische Versorgung und psychosoziale Beratung für sozial benachteiligte Menschen in Lübeck an. Das Projekt wird aus Eigenmitteln der Träger und aus Spenden finanziert. Seit 2013 gibt es ergänzend auch die Gesundheitsstation im Haus der Diakonie.

Anmeldungen für die Jubiläumsveranstaltung nehmen Oda Rose-Oertel und Inga Waldeck von der Gemeindediakonie per Mail oder Fax entgegen: rose-oertel@gemeindediakonie-luebeck.de, waldeck@gemeindediakonie-luebeck.de; Fax: 0451 88067 275. (PM/RED)

Medaille für Krebsforschung

Premiere: In diesem Jahr verleiht die Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft zum ersten Mal eine Forschungsmedaille an herausragende Wissenschaftler auf dem Gebiet der Krebsforschung. Die Ausschreibung richtet sich an medizinische Forscher aus Schleswig-Holstein, die sich mit besonderem Engagement um die Bekämpfung von Krebserkrankungen verdient gemacht haben.

Medizinische Fakultäten und Forschungseinrichtungen in Schleswig-Holstein sind aufgerufen, von ihnen als herausragend und preiswürdig wahrgenommene Persönlichkeiten in der Krebsforschung zu benennen. Wissenschaftler dürfen sich auch selbst bewer-

ben. Schicken Sie hierfür folgende Unterlagen bis zum 27. Oktober 2017 per E-Mail an info@krebsgesellschaft-sh.de: ein Bewerbungsschreiben, einen tabellarischen Lebenslauf sowie eine Auflistung bisheriger Veröffentlichungen. Die komplette Ausschreibung finden Sie auf der Homepage www.krebsgesellschaft-sh.de. Weitere Auskünfte erhalten Sie auch bei Katharina Papke, Geschäftsführerin der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, unter Telefon 0431 800 10 80.

Die Verleihung der mit 2.500 Euro dotierten Auszeichnung findet am 7. Februar 2018 im Rahmen der Jubiläumsfeier der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft statt. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Offene Psychiatrie in Itzehoe

Das Klinikum Itzehoe hat Richtfest für seine neue Psychiatrie gefeiert. Chefarzt Dr. Arno Deister kündigte zu diesem Anlass ein „offenes Gebäude für eine offene Psychiatrie“ an. Es soll nach seinen Angaben das erste Gebäude einer Akutklinik für Psychiatrie werden, das ohne Stationen auskommt. Stattdessen wird es auf mehr als 6.000 Quadratmetern eine Aufteilung in vier Bereiche geben: Schlafen, Wohnen, Behandlung, Begegnung. Jeder Patient nutzt je nach individuellem Bedarf unterschiedlich viele Bereiche. Die Patienten können auf diese Weise langfristig von einem festen Therapeutenteam betreut werden. Mit der Fertigstellung des 18 Millionen Euro teuren Hauses wird 2018 gerechnet. (PM/RED)

Helios Geesthacht erweitert

Die Helios Klinik Geesthacht hat einen Erweiterungsbau mit 20 zusätzlichen Plätzen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in ihrer neurologischen Rehabilitation in Betrieb genommen. Damit stehen der Klinik nun insgesamt 125 Betten zur Verfügung. Die Kosten in Höhe von 4,6 Millionen Euro trägt der Konzern nach eigenen Angaben selbst. Klinikgeschäftsführerin Astrid Reincke begründete die Investition mit der steigenden Nachfrage nach den Leistungen des Hauses. Laut Mitteilung von Helios wurden 15 zusätzliche Mitarbeiter eingestellt. (PM/RED)

MB diskutiert über Arbeitsbelastung

Zu seinem ersten Herbstabend lädt der Marburger Bund Schleswig-Holstein unter dem Titel: „Zwischen Personalmangel und Arbeitsbelastung – Wie zukunftsfähig ist der Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein?“ ein. Gemeinsam mit Ärzten, Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg, den gesundheitspolitischen Sprechern der Landtagsfraktionen sowie Vertretern des Krankenhausmanagements werden künftige gesundheitspolitische Entwicklungen diskutiert. Hintergrund ist eine Umfrage zu Arbeitsbedingungen von angestellten und beamteten Ärzten, die der Marburger Bund Schleswig-Holstein durchgeführt hat. Die Veranstaltung ist kostenfrei und findet am 12. Oktober 2017 um 19 Uhr im Wissenschaftszentrum in Kiel (Fraunhoferstraße 13) statt. Anmeldungen per E-Mail an: info@marburger-bund-sh.de. (PM/RED)

Landfrauen offen für Telemedizin

Die Zusammenarbeit des Landfrauenverbandes und der Ärztekammer Schleswig-Holstein stößt auf breite Resonanz. Die bisherigen Veranstaltungen zum Thema Telemedizin mit Referenten aus der Ärztekammer waren gut besucht. Die konstruktiven Diskussionen zeigten, dass die Landfrauen mehrheitlich aufgeschlossen für das Thema sind. Am 25. September kommt es ab 19 Uhr in der Koogshalle in Reußenköge (Sophien-Magdalenen-Koog 8) zu einer weiteren Veranstaltung dieser Reihe, organisiert vom Kreisverband der Landfrauen in Nordfriesland. In einer Podiumsdiskussion soll u. a. über die Voraussetzungen, die für Telemedizin in der Fläche geschaffen werden müssen, sowie über Risiken und Erfahrungen gesprochen werden. Experten auf dem Podium geben einen Ausblick. Neben Schleswig-Holsteins Ärztekammerpräsident Dr. Franz Bartmann und Hausarzt Dr. Thomas Maurer aus Leck beteiligen sich auch Sabine Birkigt von der BürgerBreitbandNetz GmbH, Nordfrieslands Klinikgeschäftsführer Christian von der Becke und Magret Albrecht als Vorsitzende des Kreislandfrauenverbandes an der Diskussion. Ärzte sind willkommen und zum Mitdiskutieren eingeladen. (PM/RED)

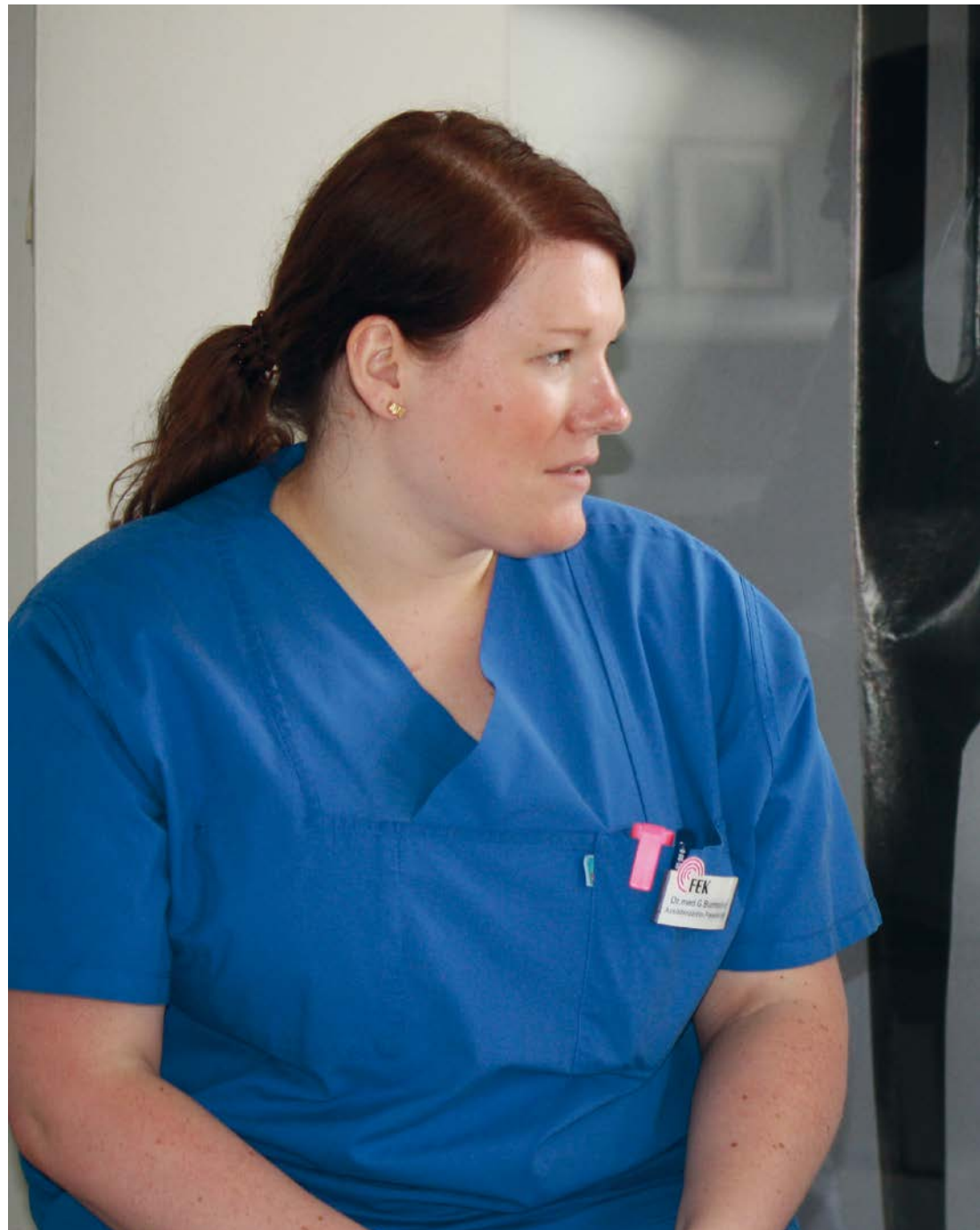
Von der Uni in den Berufsalltag – dieser Schritt ist für keine Berufsgruppe leicht und oft mit Herausforderungen verbunden, auf die kein Studium richtig vorbereitet. Junge Assistenzärzte tragen neben dem Ankommen im Berufsalltag noch die Bürde einer hohen Verantwortung, die von einem Tag auf den anderen auf ihren Schultern lastet. Wie gehen die oft erst Mittzwanziger mit dieser Erfahrung um? Wie finden sie ihren Weg und was kann der Arbeitgeber für einen möglichst guten Einstieg tun? PD Dr. Ivo Markus Heer ist Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) Neumünster. Er meint, der Schock beim Wechsel von der Uni in die Klinik sei nicht gerade klein: „Die jungen Kollegen fühlen sich ins kalte Wasser geschmissen. Sie müssen eine enorme Verantwortung gemessen an ihrer Erfahrung verarbeiten.“ Die Arbeitslast sei im Vergleich zu seiner Anfangszeit erheblich gestiegen. „Früher lagen die Patienten 14 Tage nach einem Kaiserschnitt im Krankenhaus. Heute liegen sie, wenn alles gut geht, gerade einmal vier Tage“, so Heer. Hinzu kommen zunehmende Abrechnungen und Dokumentationen und die Notwendigkeit, sich auch mit IT-Lösungen auseinandersetzen zu müssen. Heer hat auch schon Anfänger erlebt, die deshalb nach dem Beginn bei einem Schwerpunktversorger bewusst in eine kleinere Klinik gewechselt sind.

Dr. Gesa Burmester ist keine von ihnen: Die 29-Jährige arbeitet seit Oktober 2015 in der Gynäkologie und Geburtshilfe im FEK. Ihr PJ hat sie im gleichen Fachgebiet absolviert, dennoch waren die ersten Wochen sehr aufregend: „Die Geburtshilfe nimmt bei uns den größten Raum ein und dort wurde ich auch die erste Zeit eingearbeitet. Da lernt man erstmal, dass das auch Notfallmedizin ist und man schon sehr viel Verantwortung trägt.“ Nach drei Wochen Einarbeitung absolvierte Burmester die ersten Dienste allein im Kreißsaal, nach sechs Wochen den ersten Nachtdienst. Eine übliche Zeitspanne, die sich im Gespräch mit Assistenzärzten aus anderen Häusern in Schleswig-Holstein bestätigte und so auch vom Sprecher des Bündnisses Junger Ärzte, Dr. Kevin Schulte, für angemessen gehalten wird: „Einen festen Zeitraum für die Einarbeitung zu definieren ist schwierig, das hängt auch vom Fachgebiet ab. Ob man in der Radiologie oder der Unfallchirurgie arbeitet, macht da schon einen Unterschied. Dennoch denke ich, dass etwa vier Wochen realistisch sind“, so der Assistenzarzt am UKSH Kiel. Wesentlich sei, dass es eine Einarbeitung gebe, die mehr Struktur bräuchte. Er hält eine Liste und feste Definition von Kompetenzen, die man für den ersten Dienst alleine erworben

JUNGE ÄRZTE

Der Sprung ins kalte Wasser

Das Medizinstudium bereitet angehende Ärzte vor allem inhaltlich auf ihren Berufsweg vor. Doch im Klinikalltag treffen die Berufseinsteiger auf viele Herausforderungen, auf die sie sich kaum vorbereiten konnten.



haben sollte, für sinnvoll. Danach sollte sich vor allem richten, ab wann junge Ärzte eine Station allein betreuen könnten und nicht nur nach einem bestimmten Zeitraum. Das sei auch im Sinne der Qualitätssicherung notwendig.

Im FEK ist ein solches Einarbeitungskonzept vorhanden: „Wir haben ein Konzept, aus dem hervorgeht, welche Dinge jemand können muss, bevor in den ersten Dienst geht, und dass Dienste in einer Tandemlösung aus erfahrenen und unerfahrenen Kollegen gemacht werden. Dann wird zunehmend allein gearbeitet“, schildert Heer. Er versteht seine Position als Chefarzt so, dass er Anfängern eine möglichst „weiche Landung“ bereiten sollte. Nach der Einarbeitungszeit biete das FEK außerdem

Dr. Gesa Burmester (29) ist gebürtige Schleswig-Holsteinerin und wollte nach ihrem Studium in Gießen zurück in den Norden. Nach dem Facharzt strebt sie weiterhin eine Tätigkeit im Krankenhaus an. Ihr Chefarzt PD Dr. Ivo Markus Heer sieht in den Kliniken noch Entwicklungsbedarf, um Frauen in der stationären Versorgung zu halten.

eine gewisse Struktur und die Präsenz von diensthabenden Oberärzten über das normale Maß hinaus, wenn es notwendig sei. Dies kann Burmester bestätigen, die in ihren ersten Nachtdiensten keine Scheu hatte, ihren Oberarzt auch nachts um eins um Hilfe zu bitten. „Das ist schon viel wert. Gerade am Anfang war ich hauptsächlich im Kreißsaal eingeteilt und da hat man manchmal drei oder vier Geburten gleichzeitig. Da kann ich jederzeit jemanden anrufen, der dazukommt“, so die junge Assistenzärztin.

Auch im Hartmannbund setzt man auf eine gut organisierte Einarbeitung, von der die jungen Kollegen und die Klinik profitieren: „Frisch aus dem Studium macht es Sinn, zunächst einige Zeit ‚mitzulaufen‘ und einem Facharzt über die

Schulter schauen zu können, um die klinischen Strukturen kennenzulernen. Natürlich kann eine gute Einarbeitung bei dünner Personaldecke und hohem Zeitdruck unmöglich werden.“

So erging es auch Pia Staubach, Assistenzärztin in der Gastroenterologie im Städtischen Krankenhaus Kiel, die bereits nach zwei Wochen eine halbe Station allein betreute. „Theoretisch wäre die Einarbeitung etwas länger geplant gewesen, aber das richtet sich auch ein bisschen danach, wie es gerade passt mit den Assistenzärzten. Ich hatte aber immer jemanden, den ich fragen konnte, und auf der Diabetes-Station gibt es auch noch relativ viel Anleitung durch die Diabetesberaterinnen und eine Diabetologische Oberärztin“, erzählt die 27-Jährige, die im März 2017 ihre erste Stelle angetreten hat. „Es gibt sehr differenzierte Konzepte zur Einarbeitung mit Checklisten und genauen Zeitplänen und Vorstellungen. Aber man muss realistisch bleiben: Die personellen Ressourcen im Krankenhaus sind mittlerweile sehr eng“, ergänzt ihr Chefarzt, PD Dr. Sebastian Ullrich. „Wir schaffen es trotzdem noch relativ konsequent, die jungen Kollegen einzuarbeiten, zumindest eine Zeit lang. Im Grunde muss man vieles improvisieren, was wir ganz gut hinbekommen.“ Für die jungen Kollegen seien immer Ansprechpartner vorhanden, um die notwendige Betreuung zu gewährleisten. „Aber das ist die Realität 2017 und die ist hier nicht anders als in anderen Kliniken“, so Ullrich. Viel persönliches Engagement und ein gutes Team könnten diese Umstände noch auffangen: „Das menschliche Miteinander muss stimmen. Das ist extrem wichtig.“ Dafür profitieren Staubach und ihre Kollegen von anderen Annehmlichkeiten bei ihrem Arbeitgeber: Kodierer, Entlassungsmanagement, Sozialdienst und ähnliche Strukturen nehmen den Medizinerinnen viel Arbeit ab, die sie sonst zusätzlich belasten würde. „In anderen Häusern sitzt man abends noch und kodiert zwei Stunden alle Akten durch“, sagt Chefarzt Ullrich.

Gerade einmal ein Drittel (31,2 Prozent) der Assistenzärzte treffen in ihrer Abteilung auf eine Entlastung durch Kodierer. Dies geht aus einer Umfrage des Hartmannbundes von Dezember 2016/Januar 2017 hervor. Der überwiegende Teil der jungen Kollegen verbringt laut der Umfrage täglich bis zu drei (34,7 Prozent) oder mehr Stunden (36,5 Prozent) mit Dokumentation.

„Im Studium wird man null darauf vorbereitet“, meint Burmester aus Neumünster. „Der Patientenkontakt ist dadurch wirklich gering. Man geht morgens Visite und organisiert dann alles am Computer, diktiert die Briefe etc. Das ist manchmal schon etwas frustrierend.“ Dem stimmt auch ihr Chefarzt Heer zu,



der als junger Arzt unter anderen Umständen startete: „Ich hab' mir morgens einen Kittel angezogen und dann fing mein Tag mit einer Visite an. Ich hatte sehr viel Patientenkontakt und sehr wenig Dokumentation. Heute ist es umgekehrt. Das ist nicht mit dem Berufsbild kompatibel, das sich die jungen Kollegen eigentlich vorgestellt haben.“ Das zeigt auch die Umfrage des Hartmannbundes: 74 Prozent der jungen Assistenzärzte geben in Schulnoten an, dass sie mit der Behandlungszeit ihrer Patienten nur „befriedigend“ oder schlechter zufrieden sind. 18 Prozent halten die Behandlungszeit gar für mangelhaft. Kommentare der Nachwuchsärzte im Rahmen der Umfrage spiegeln diese Unzufriedenheit deutlich wider: „Akkordarbeit. Entlassungen Schlag auf Schlag.“, „Fließbandarbeit bei der Befundung“ oder „Gesundheitsfabrik Krankenhaus“ – so resümieren die Berufseinsteiger ihre Arbeitsbedingungen. „Es bleibt keine Zeit für eine patientengerechte Behandlung. Vertrauensbildende Patientengespräche und Anhängigengespräche sind eher eine Last. Man dreht sich den ganzen Tag wie ein Hamster im Rad“, heißt es in den Umfrageergebnissen weiter.

Zwar äußerten sich die schleswig-holsteinischen Assistenzärzte in ihren

„Es gibt sehr differenzierte Konzepte zur Einarbeitung (...). Aber man muss realistisch bleiben: Die personellen Ressourcen im Krankenhaus sind mittlerweile sehr eng.“

Interviews nicht so negativ, dennoch gibt auch Heer zu, dass neben dem hohen Durchsatz in den Kliniken die zunehmende Digitalisierung eine weitere Belastung sei. E-Mails beantworten, Dokumentationen verantworten, Zertifizierungen wuppen, Arztbriefe sehr schnell versenden, OP-Berichte am selben Tag diktieren und korrigieren – auf all das müssen sich die Berufsanfänger erst einmal einstellen.

In den administrativen Aufgaben sieht auch René Schwerlak, Assistenzarzt in der Kardiologie in den Segeberger Kliniken, die größere Herausforderung

im Vergleich zum Fachlichen, auf das die Uni gut vorbereite: „Das ist eine Katastrophe! Das alles zu lernen nervt in den ersten Wochen ganz schön und das sorgt am Anfang auf jeden Fall für Überstunden“, so der 27-Jährige, der seit Juli 2016 im Berufsleben steht. „Inhaltlich bekommt man ein gutes Grundgerüst von der Universität mit. Worauf man aber nicht vorbereitet wird, ist der Ablauf im Krankenhaus. Keiner sagt einem, was deine Rolle auf der Station ist. An meinem ersten Tag kamen direkt zwei Case-Managerinnen auf mich zu und wollten den weiteren Ablauf besprechen“, schil-

Pia Staubach (27), Gastroenterologie, Städtisches Krankenhaus Kiel

Die 27-jährige Pia Staubach kommt ursprünglich aus Westfalen-Lippe und wollte schon immer gern in den Norden. Sie erhielt einen Studienplatz in Kiel und entschied sich, auch nach dem Praktischen Jahr an der Förde zu bleiben. Im März 2017 startete sie im Städtischen Krankenhaus Kiel, das sie schon von Lehrveranstaltungen der Uni kannte, in der Gastroenterologie in das Berufsleben.

Am Anfang beschäftigte die junge Medizinerin besonders, dass ihre Patienten schon extrem alt und krank sind. „Manchmal kommt man in das Zimmer zur Visite und keiner spricht mit einem, weil die Patienten mit Pneumonie kommen und am Sauerstoff hängen.“ Dass sie sich unter solchen Umständen auch darum kümmern muss, wer für die Betreuung zuständig ist, und weiter entscheidet, was mit den Kranken passiert, ob sie im Heim oder zu Hause gut versorgt sind, damit hat die Assistenzärztin vor ihrem Berufsbeginn nicht gerechnet.

Auch die ersten Dienste allein waren anspruchsvoll: „Es ist viel auf einmal, das man beachten muss. Ich hab' die ganze Zeit Zettel geschrieben, damit ich keine wichtigen Sachen vergesse. Man geht abends ins Bett und wacht morgens mit dem ersten Gedanken an die Visi-



Pia Staubach mit ihrem Chefarzt PD Dr. Sebastian Ullrich.

te auf.“ Aber das Team auf Station und die Schwestern vermitteln der angehenden Internistin eine gewisse Sicherheit. „Wenn man etwas vergisst, spricht einen die Pflege auch drauf an“, so Staubach, die schon ihr PJ sinnvoll genutzt hat, um sich auf viele administrative Aufgaben wie das Briefe diktieren vorzubereiten. Auch die Kommunikation mit Patienten hat sie im PJ bei zahlreichen Patienten-

aufnahmen inklusive Anamnese geübt, was ihr Chef PD Dr. Sebastian Ullrich für einen guten Weg hält: „Wer in diesem Beruf gut werden will, muss engagiert sein.“ Dennoch hätte sich Staubach gewünscht, schon im Studium mehr praktische Dinge zu lernen, die sie auf der Station sofort selbst machen musste, wie sonografieren oder ein EKG durchführen. (ALS)

dert Schulte vom Bündnis der jungen Ärzte seinen Berufseinstieg. Er habe sich dann am Wochenende Gedanken dazu gemacht und eigene Strategien entwickelt. Hier würde er sich mehr Vorbereitung schon im Studium wünschen.

Auch Staubach hatte in Kiel zunächst mit den Abläufen zu kämpfen: „Am Anfang ist es eine große Herausforderung, überhaupt zu wissen, wen ich wann anrufen und was für Fragen ich stellen muss. Schon allein bis man den Überblick hat, wie ein Krankenhaus funktioniert, dauert es eine Weile.“ Ihr Chef Ullrich hielt ein Ausbildungsmodul, das sowohl medizinische Betriebswirtschaft als auch das Gesundheitssystem abdeckt, für eine sinnvolle Ergänzung zu den bisherigen Inhalten des Studiums. Die meisten Absolventen kämen ins Krankenhaus ohne die leiseste Ahnung davon zu haben, wie das Gesundheitssystem überhaupt funktioniert. DRGs, OPS-Ziffern, etc. sind böhmische Dörfer für viele Berufseinsteiger. „Ich finde es ganz wichtig, damit man versteht, dass man Teil einer komplexen Mechanik ist. Viele wissen überhaupt nicht, wie die Mechanik um sie herum eigentlich aussieht. Das Betriebswirtschaftliche sollte nie im Vordergrund stehen, aber Verständnis dafür könnte nicht schaden“, so Ullrich. Ins gleiche Horn stößt auch Heer in Neumünster: „Studenten wissen eigentlich nicht, wie ein Krankenhaus funktioniert und wie hier gearbeitet wird: Wie kommt der Patient rein, wie kommt er raus? Wie wird abgerechnet? Wodurch entstehen Löhne und Gehälter? Da besteht überhaupt kein Bezug. Da erlebe ich bei den jungen Kollegen doch immer mal wieder Frustration, gerade am Anfang. Wenn verstanden wird, warum Dinge so sind, sind sie viel leichter auszuführen als wenn man sie sinnlos vorgelegt bekommt.“

Neben den administrativen Aufgaben bleibt die Verantwortung für die Patienten eine große Herausforderung. Die ersten Dienste allein sind für alle Anfänger aufregend, berichtet auch die angehende Gynäkologin Burmester aus Neumünster: „Der Kreißsaal war gar nicht so schlimm, da hat man ja noch die Hebamme. Aber die Angst vor den gynäkologischen Patientinnen war groß. Da hatte ich bis dato wirklich wenig Erfahrung. Aber der erste Dienst war sehr ruhig, da hatte ich Glück.“ In einer anderen Situation stieß die junge Assistenzärztin allerdings an ihre Grenzen: Im Nachtdienst wurde sie mit gleich drei geburtshilflichen Notfällen konfrontiert, im Hintergrund nur ein Gastarzt, den sie nicht kannte. „Ich wusste gar nicht, was ich zuerst abarbeiten sollte. Bei uns hat man ja auch immer zwei Leben: die Frau und natürlich das Kind. Eines der Kinder kam noch in die Kinderklinik. Das nimmt man schon mit nach Hause. Am

Boy Raczkowski (26), Radiologie, FEK Neumünster



Boy Raczkowski (re.) mit dem Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie/Nuklearmedizin, Prof. Thomas Jahnke.

In Hamburg hat der 26-jährige Boy Raczkowski Medizin studiert. Auch sein PJ absolvierte er in der Hansestadt in der Radiologie, bevor er im Juni 2016 im gleichen Fachgebiet seine Weiterbildung in Neumünster startete. Am Anfang seiner Assistenzarztzeit hatte Raczkowski mit allabendlicher Müdigkeit zu kämpfen, die ihm der enorme fachliche Input bescherte. In der Radiologie hat er anderen Fachgebieten gegenüber allerdings den Vorteil, keine ganze Station betreuen zu müssen: „Wir haben Untersuchungen, die standardisiert ablaufen. Das ist leichter und schneller zu lernen, als wenn man ganze Stationen allein führen muss“, so der junge Arzt. In der Radiologie verspricht er sich in Zukunft noch viele Neuheiten und technische Fortschritte, die der Medizin in den nächsten Jahrzehnten neue Behandlungs- und Diagnosemöglichkeiten eröffnen werden.

Das Studium fand der angehende Radiologe schon ziemlich lang, dafür aber auch gut strukturiert. Es sei eine Grundausbildung, die zwar nicht auf das Arbeitsleben vorbereitet, aber doch schon sehr vieles abdecke. Trotzdem wäre er lieber schon früher in das Arbeitsleben eingestiegen: „Ich glaube, es wäre sinnvoller, wenn man früher anfängt zu arbeiten und damit auch früher mehr Verantwortung übernimmt. Wenn man dazu gezwungen ist, Dinge selber zu machen, lernt man einfach mehr. Man ist ja immer unter Aufsicht.“ Sein Chefarzt Prof. Thomas Jahnke hat noch

den Arzt im Praktikum gemacht und hat davon seiner Meinung nach sehr profitiert: „Ich habe viele klinische Erfahrungen gemacht, die mir später in meinem Beruf als Radiologe geholfen haben. Ich war in der Chirurgie und habe Operationen mitgemacht. Ich glaube, es wäre für einige hilfreich, mehr Zeit im Stationsalltag oder im OP verbracht zu haben. Wenn man weiß, wie ein OP-Eingriff abläuft und dann einen Patienten hat, der nach einer solchen OP mit Komplikationen zu einem kommt, ist man viel besser gewappnet für die Diagnosestellung“, so der Radiologe, der jungen Kollegen bei der Wahl des Fachgebietes raten würde, auch über die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nachzudenken. Dem stimmt auch Raczkowski zu: „Es hängt viel vom Arbeitgeber ab. Wenn man jeden Tag drei Überstunden macht, die von einem verlangt werden, ohne dass sie bezahlt werden oder man einen Ausgleich bekommt, kann man sich nicht noch um drei Kinder kümmern.“

Arbeitszeitgesetz und Freizeitausgleich haben laut Jahnke aber auch einen Nachteil: Sie stören seiner Meinung nach auch ein wenig die Weiterbildung. „Es gibt Wochen, da ist der Weiterbildungsassistent zwei Tage die Woche nicht da. Dann kann er an seinem Arbeitsplatz, wo er eigentlich lernen soll, nicht eingeteilt werden. Das war früher besser. Da haben wir zwar länger gearbeitet, aber wir waren mehr am Stück in einem Bereich und in den Kernzeiten immer vor Ort.“ (ALS)

65 %

der Assistenzärzte sind der Meinung, dass ihre Arbeitszeiten nicht objektiv und manipulationssicher vom Arbeitgeber erfasst werden. Das geht aus der Befragung des Hartmannbundes unter 1.300 Teilnehmern hervor. Die Studie ist online abzurufen unter www.hartmannbund.de (Pressemitteilungen).

Laura Borchering (26) und René Schwerlak (27), Kardiologie, Segeberger Kliniken, Bad Segeberg



Zwei bis drei Wochen bleiben die rund 140 Patienten im Reha-Zentrum der Kardiologie in den Segeberger Kliniken. Damit hat die 26-jährige Assistenzärztin Laura Borchering den Vorteil gegenüber vielen ihrer Kollegen, dass sie ihre Patienten tatsächlich kennenlernen und längerfristig betreuen kann. Seit einem halben Jahr ist sie in der Klinik tätig, wo sie auch schon ihre Praktika im Studium sowie das praktische Jahr absolviert hat. Vor ihren ersten selbstständigen Diensten hat sie sich nicht nur viel von Kollegen erzählen lassen, sondern ist auch mal mit ihnen mitgelaufen und hat ihnen über die Schulter geschaut. „Man ist schon aufgeregt, aber mit der Zeit merkt man, dass es gar nicht so schlimm ist, wie man sich das vorstellt. Die wirklich schwierigen Patienten bespricht man ja auch mit dem Oberarzt. Alles andere lernt man dann im Stationsalltag kennen“, so die gebürtige Hamburgerin. Als gute Hilfe empfindet sie die Frühbesprechungen im Haus, bei denen auch Fortbildungen gehalten werden, um das theoretische Wissen aufzufrischen. Anderen angehenden Ärzten würde sie empfehlen, schon Praktika im Studium intensiv zu nutzen: „Man ist im Studium vielleicht noch ein bisschen schüchtern, aber man muss sich während dieser Praktika auch mal in den Vordergrund stellen und versuchen, eigene Patienten zu übernehmen. Da kann man viel lernen. Man hat noch nicht so viel Verantwortung wie jetzt. Wenn man Arzt ist, hat man viel mehr zu organisieren, muss alles überblicken und managen. Das lernt man nicht während des Studiums, weil man da nie so viele Patienten auf einmal betreut.“ Für die Zukunft ist es Borchering wichtig, viel Erfahrung zu sammeln. Sie will viele Krankheitsbilder kennenlernen und Untersuchungen mitmachen, bevor die

Laura Borchering hat Anfang 2017 mit 25 Jahren ihre Assistenzarztzeit in den Segeberger Kliniken begonnen.

Facharztprüfung das nächste Ziel in einigen Jahren ist.

Ihr Kollege René Schwerlak ist seit gut einem Jahr in der Kardiologie als Assistenzarzt tätig. Im Gegensatz zum Reha-Zentrum hat er auf der Normalstation jeden Tag zwischen fünf und sieben Aufnahmen und noch einmal ähnlich viele Entlassungen. Die hohe Belastung führte in den ersten Wochen dazu, dass der 27-Jährige sich besonders viele Gedanken machte, ob er alle Medikamente richtig angeordnet und alle Untersuchungen korrekt durchgeführt hat. „Man kann nicht immer bei allem Rücksprache mit dem Oberarzt halten, sondern man ist hier im Haus sehr eigenverantwortlich. Da denkt man die ersten paar Tage schon doppelt so viel nach, auch noch am Abend zu Hause“, so Schwerlak über seine ersten Wochen in der Klinik.

Studiert hat der gebürtige Rheinländer in seiner Heimat Köln, wo er an einem Modellstudiengang teilgenommen hat. Schon ab dem ersten Semester wurde er dadurch auch praktisch ausgebildet. Im Rückblick habe ihm das aber gar nicht so viel gebracht: „Am wichtigsten waren eigentlich die Famula-



Der gebürtige Kölner René Schwerlak hat ein halbes Jahr vor seiner Kollegin seine Weiterbildung in der Kardiologie in der gleichen Klinik begonnen.

turen und das Praktische Jahr. Ich hab zum Glück immer tolle Kliniken gefunden. Dort habe ich am meisten von den Ärzten gelernt.“ Parallel hat Schwerlak auch noch Physik studiert, für die Doktorarbeit blieb da keine Zeit mehr. Diese macht er jetzt bei seinem Arbeitgeber im Herzzentrum. Auf seinen Bachelor in Physik ist er allerdings mindestens genauso stolz wie auf den Abschluss des Medizinstudiums, denn „in der Medizin bekommt man das wissenschaftliche Denken nicht so beigebracht wie als Naturwissenschaftler“. (ALS)

Ende war alles gut, aber es war eine riesige Herausforderung.“ Auch ihr Chefarzt Heer erinnert sich genau an diese Nacht: „Das hat das System stark strapaziert. Aber zeitgleiche Notfälle sind für uns alle die Horrorsituation.“ Auch Schwerlak aus den Segeberger Kliniken kann sich gut erinnern, wie aufgeregt er am Anfang war, insbesondere bei den ersten Diensten in der Zweitniederlassung in Norderstedt. „Dort ist man am Samstag wirklich 24 Stunden alleine. Da gibt's keinen Notarzt, keinen Intensivarzt. Da macht man sich schon Gedanken.“ Bei seinen bislang vier Diensten waren Anspannung und Stress hoch. „Ich beschäftige mich vorher viel damit und stelle sicher, dass ich z. B. die Medikamente für Akutsituationen sicher beherrsche. Aber im Nachhinein freut man sich auch, dass man es geschafft hat.“

Seine 26-jährige Kollegin Laura Borchering, die im Januar dieses Jahres auf der Reha-Station der Kardiologie angefangen hat, behilft sich für solche Fälle mit kleinen Notizen: „Ich habe ein kleines Büchlein, wo ich alles reinschreibe, was ich mache, wenn bestimmte Dinge passieren. Damit hat man im Notfall eine kleine Anleitung.“ Durch das Studium habe man theoretisch alles kennengelernt, in der Praxis sehe es dann aber anders aus. Für beide in Bad Segeberg tätigen Ärzte sind die unerwarteten Fälle jene, die ihnen auch nach Monaten noch Respekt einflößen: „Wir sind in der Kardiologie, da kann es immer Schlaganfälle geben oder auch Reanimationen. In der ersten Woche hatte ich gleich einen Schlaganfall, was ich zum Glück mitbekommen habe. Man fragt sich aber schon, wie es ausgegangen wäre, wenn ich das nicht bemerkt hätte“, so Schwerlak. „Ich glaube, dass dieser ausgesprochene Respekt nie aufhören wird“, ergänzt seine Kollegin Borchering.

Ähnliche Erfahrungen hat auch Boy Raczkowski, 26-jähriger Assistenzarzt in der Radiologie des FEK gemacht. Zwar hat er die Verantwortung, die mit seinem Job einhergeht, positiv wahrgenommen und hätte sich gewünscht, bereits früher Verantwortung zu tragen. „Ich finde es gut, dass man nun Sachen selber entscheiden darf und auch soll“, meint er. Aber in Notfallsituationen macht ein mulmiges Gefühl auch vor ihm nicht Halt: „Wenn man plötzlich eine Reanimation hat und ein Patient gerade verstirbt, dann ist man selbst verantwortlich. Ich hatte das bisher zwei Mal ganz am Anfang. Da löst man zwar den Alarm aus und dann kommen auch die Spezialisten dazu, aber man muss ja erstmal die Situation erkennen, dass der Patient gerade aufhört zu atmen oder das Herz aufhört zu schlagen.“ Gedanken daran, dass Patienten trotz Reanimation sterben, nimmt der junge Assistenzarzt auch mal mit nach Hause, aber „es

bleibt einem nichts anderes übrig als da hineinzuwachsen“. Viel über das Erlebte zu sprechen, hat die angehende Internistin Staubach aus Kiel für sich als Verarbeitungsstrategie ausgemacht. Anders als im PJ bespricht sie heute viele Dinge mit ihrem Mitbewohner, der ebenfalls Medizin studiert. „Wenn ich anfangs zu erzählen, höre ich manchmal gar nicht mehr auf“, sagt sie lächelnd. Auch das Nachschlagen in Fachbüchern hilft ihr, Dinge zu verarbeiten und sich Stück für Stück sicherer zu fühlen.

Unsicherheit strahlen die Klinikanfänger aber nicht auf ihre Patienten aus. Zwar haben alle die Erfahrung gemacht, dass sie von Patienten auf ihr Alter angesprochen wurden, die Reaktionen waren aber immer eher positiv, wie Assistenzärztin Borchering berichtet: „Die Patienten fragen manchmal, wie alt man ist und wie lange man schon hier arbeitet. Aber das ist nie negativ, sondern eher neugierig.“ Das bestätigt auch die Nachfrage bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Hier ist das Alter der Assistenzärzte kein relevantes Thema bei den Beratungen.

Eine andere Situation trifft eher das weibliche Personal: „Das Problem, nicht für voll genommen zu werden, haben eher die Frauen. Gerade wenn sie kei-

nen Kittel anhaben, werden sie oft für eine Schwester gehalten. Da ärgern sich meine Kolleginnen häufig drüber“, erzählt Raczkowski aus dem FEK. „Wenn man ohne Kittel rumläuft, sieht man genauso wie eine Schwester aus“, bestätigt Staubach. „Wenn man dann noch jung ist, sehen die älteren Patienten nicht sofort, dass man der Arzt ist. Manchmal merkt man auch, dass die Leute einem nicht so recht glauben wollen. Die Autorität kommt vielleicht noch nicht so rüber“, meint die gebürtige Westfälin. Das Problem gebe es allerdings schon immer, sagt Chefarzt Heer aus Neumünster. „Ich war in einer Klinik, wo es viele Männer in meiner Altersgruppe gab und da wurden die Frauen in der gleichen Altersstufe auch immer für die Pflegekräfte gehalten.“ Seine Assistenzärztin Burmester hat dieses Problem seltener, seit sie einen Dokortitel auf ihrem Schild stehen hat: „Das hört sich zwar doof an, aber dann gucken die Patienten doch nochmal anders“, hat sie festgestellt. So kommt es wohl auch, dass alle befragten Assistenzärzte die Promotion weniger für sich selbst als für die Anerkennung durch die Patienten anstreben, für die der Titel offenbar immer noch das Zeichen für einen „echten Arzt“ ist. Zwar kann der Titel von Vorteil für die Karriere sein –

die Nachwuchsärzte sind sich aber einig, dass man damit kein besserer Arzt wird. Ohnehin plant nur ein kleiner Teil der Berufsanfänger eine große Karriere, wenn man den Zahlen des Hartmannbundes folgt: 6,2 Prozent der Männer und 1,2 Prozent der Frauen haben sich vorgenommen, einmal Chefarzt zu werden. Für die große Mehrheit ist mit dem Titel Oberarzt (31,9 Prozent der Männer, 19,2 Prozent der Frauen) das höchste angestrebte Karriereziel erreicht. Viele Ärztinnen (30,1 Prozent) und Ärzte (27,5 Prozent) sehen sich künftig in einer Form der Niederlassung. Heer sieht hier noch viel Nachholbedarf bei den Kliniken: „Auch hier im Haus haben wir keine Chefarztin. Das ist schade und nicht richtig. Wir müssen uns in Zukunft überlegen, wie wir das besser machen und jungen Kolleginnen eine Perspektive bieten. Warum teilen sich zwei Frauen nicht eine Oberarzt- oder Chefarztposition? Das sind Dinge, die wir entwickeln müssen, wenn wir die Frauen nicht als Führungskräfte verlieren wollen.“ So weit denken die befragten Berufsanfänger jedoch noch nicht. Sie alle haben erst einmal den nächsten Meilenstein vor Augen: den Facharzt.

ANNE LÜTKE SCHELHOWE

ANZEIGE

BEZUGSFERTIG: JETZT IN DIE EIGENEN VIER WÄNDE



EA-B: 54,8 kWh/(m²a), Gas, Bj. 2014, EEK B



EA-B: 60,0-61,5 kWh/(m²a), Gas, Bj. 2014, EEK B

Die von PROJECT Immobilien errichteten EichtalTerrassen sind zum Einzug bereit! Nur wenige Gehminuten vom grünen Eichtalpark entfernt, genießen Sie hier viel Grün im Alltag und profitieren zugleich von sehr guten Nahversorgungsmöglichkeiten im Stadtteil Wandsbek. Ebenfalls in Kürze bezugsfertig sind die QuellentalGärten inmitten eines englischen Landschaftsgartens und direkt am Naturschutzgebiet des Rodenbeker Quellentals in Ohlstedt.

Wohnen am Eichtalpark

Insgesamt 31 Wohnungen sind in den EichtalTerrassen entstanden, bis auf drei sind inzwischen alle verkauft. Nutzen Sie jetzt die Gelegenheit, sich eine der letzten freien 2- oder 3-Zimmer-Einheiten mit gemütlicher Loggia und Wohnflächen von 60 oder 73 m² zu sichern. Zum Beispiel die schöne Erdgeschosswohnung B03 inklusive modernem Bad mit Wanne und offenem Wohn-/Essbereich. Geschäfte, Kinos und Restaurants sind auf dem nahe gelegenen Friedrich-Ebert-Damm und im Quartier am Wandsbeker Markt zu finden, das nur sechs Autominuten entfernt liegt.

Villenflair in Ohlstedt

Im Hamburger Norden begeistern die vier Parkvillen der QuellentalGärten mit gehobenem Wohnflair in einer exklusiven Nachbarschaft. Noch verfügbar sind

außergewöhnlich geschnittene Wohnungen mit 73 bis 210 m² Wohnfläche und großzügigen Gärten, Balkonen oder Dachterrassen. Zu den Highlights der Wohnungen zählen u.a. Schlafzimmer mit eigenem Balkon, Tageslichtbäder en suite, separate Ankleiden, der Aufzug bis in die Wohnung und Einheiten mit 2 Bädern plus Gäste-WC.

Musterwohnungen vor Ort

Sowohl in den EichtalTerrassen als auch in den QuellentalGärten steht eine stilvoll eingerichtete Musterwohnung zur Besichtigung bereit. Überzeugen Sie sich von der hohen Bauqualität von PROJECT Immobilien und holen Sie sich Inspiration für Ihre eigenen vier Wände.

Verkauf courtagefrei

Bei PROJECT Immobilien erfolgt der Kauf courtagefrei direkt vom Bauträger. Dadurch sparen Sie sich die in Hamburg übliche Maklercourtage in Höhe von bis zu 6,25 % des Kaufpreises.

INTERVIEW

„Meine Tür steht immer offen“

Schleswig-Holsteins neuer Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg sucht den Dialog: Lösungen sollen mit den Akteuren besprochen werden.

Seine erste Amtszeit bezeichnet Dr. rer. pol. Heiner Garg als „unvollendete“. Ganze drei Jahre hatte Garg als Minister von 2009 bis 2012, nun richtet er sich auf „mindestens fünf Jahre“ ein, wie er im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt sagte. Diese Zeit will er nutzen, um die Versorgungsstrukturen auf die künftigen Bedingungen einzustellen – „im Zusammenspiel mit allen Beteiligten“, wie er betont.

SHÄ: Sie waren fünf Jahre weg – was hat sich seitdem verändert im Ministerium?

Dr. Heiner Garg: Manchmal kommt es mir vor, als wäre ich nur kurz weg gewesen; viele bekannte Gesichter sind zum Glück noch da. Sicher nicht zum Besseren verändert hat sich die Personalausstattung. Um allen Herausforderungen gerecht zu werden, sind qualifizierte Mitarbeiter in den Ministerien die Voraussetzung. Verändert hat sich zum Glück auch die finanzielle Situation des Landes, und zwar fundamental. Das gibt Hoffnung, dass wir mit einer verantwortungsvollen Politik positive Impulse für die Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein setzen können.

Warum war es für Sie erstrebenswert, ausgerechnet dieses Amt erneut und kein anderes Ressort anzustreben? 2012 waren Sie sich ja keineswegs sicher, ob Sie in der Politik bleiben würden. Europa fanden Sie spannender als Berlin. Nun ist es doch wieder Kiel geworden – warum?

Garg: Weil ich mir kein schöneres Ressort wünschen könnte. Die Arbeit mit und für Menschen liegt mir in der DNA. Und die erste Amtsperiode ist nach meiner Wahrnehmung mit nur drei Jahren eine unvollendete, manches konnte man in dieser Zeit nicht zu Ende bringen. Gesundheitspolitik erscheint vielen eher als sperriges Thema – mir nicht, ich werde sie im Ministerium wie-



Dr. Heiner Garg ist seit kurzem erneut Gesundheits- und Sozialminister in Schleswig-Holstein. Der 51-jährige Volkswirt war bereits von 2009 bis 2012 in dieser Position tätig. Mit Gesundheitspolitik beschäftigt sich der in Freiburg aufgewachsene Garg seit über 20 Jahren. Er startete seine Karriere im Kieler Landeshaus Mitte der 90er Jahre als wissenschaftlicher Referent der FDP-Landtagsfraktion. Ungewöhnlich ist nicht nur seine Rückkehr auf den Ministerposten. Auch in der Zwischenzeit hatte sich Garg in der Opposition um die Gesundheitspolitik gekümmert. Garg ist auch Landesvorsitzender seiner Partei.

der zur Chefsache machen.

Was unterscheidet den Gesundheitsminister Garg 2017 von dem 2009? Was werden Sie anders machen?

Garg: Ich glaube, dass ich deutlich ruhiger bin als damals, aber hoffentlich nicht weniger umtriebig. Ich weiß heute besser, wie die Behörde funktioniert und dass nicht alles innerhalb von 14 Tagen umgesetzt werden kann und muss. Und ich habe gelernt, dass die Mitarbeiter die wertvollste Ressource sind, um Ziele zu erreichen. Hier sitzen die Experten mit dem notwendigen Fachwissen, das Poli-

tik bei der Gestaltung nutzen sollte – neben dem der Selbstverwaltung.

Stichwort Selbstverwaltung: Zum Ende Ihrer ersten Amtsperiode haben Sie den Akteuren im Gesundheitswesen empfohlen, nicht auf die Politik zu warten, um etwas zu verändern, sondern selbst etwas anzuschieben. Ist das gelungen in den vergangenen fünf Jahren?

Garg: Nur zum Teil. Ich bin immer für eine Stärkung der Selbstverwaltung eingetreten und bin immer noch fasziniert von diesem Modell. Selbstverwaltung kann Probleme lösen, ohne dass Politik eingreifen müsste. Ich habe aber das Gefühl, dass im Dialog noch mehr erreicht werden könnte. Das heißt nicht, dass wir nicht auch mal anderer Meinung sein dürfen wie etwa bei der Landarztquote. Aber es gilt: Meine Tür ist immer offen. Ohne Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen und andere Institutionen im Gesundheitswesen funktioniert die Versorgung nicht. Ich will den Austausch mit ihnen intensivieren.

Im Koalitionsvertrag haben Sie im Abschnitt Gesundheit die Bedeutung der Selbstverwaltung und bei der ambulanten Versorgung die der freiberuflich Tätigen besonders betont. Warum war das aus Ihrer Sicht notwendig?

Garg: Niemand soll mir erzählen, dass Freiberuflichkeit von gestern ist oder dass man gar darauf verzichten könnte. Das Gegenteil ist der Fall: Freiberuflichkeit ist das Rückgrat der Versorgung im Gesundheitswesen und das muss manchmal ausdrücklich gesagt werden.

Zurück zur Landarztquote für Medizinstudenten. Anders als andere Bundesländer und die Vorgängerregierung wollen Sie diese einführen. Der Koalitionsvertrag liest sich, als sei dies schon entschieden – oder ist da das letzte

Wort noch nicht gesprochen?

Garg: Es ist sicher kein Geheimnis, dass die Landarztquote keine FDP-Forderung war. Aber wir unterscheiden in der Regierung nicht nach „schwarzer Quote“ oder grüner oder gelber. Wir tragen das gemeinsam. Seien Sie sicher, dass wir die Quote nicht überstürzt einführen werden. Die Gesundheitsministerkonferenz hat zu diesem Thema eine Arbeitsgruppe gegründet, deren Ergebnisse warten wir ab. Wir werden nichts unternehmen, was verfassungsrechtlich nicht einwandfrei wäre.

Glauben Sie, dass 18-Jährige beurteilen können, ob die ärztliche Tätigkeit auf dem Land für sie ab dem 30. Lebensjahr das Richtige ist?

Garg: Das ist ein Argument, das wir sehr ernst nehmen. Auch haben wir die kritische Haltung von KV und Ärztekammer zu diesem Thema wahrgenommen und beschäftigen uns damit. Sicherlich wird es auch keine Verpflichtung für Jahrzehnte geben können, sondern nur für einen überschaubaren Zeitraum.

Welche weiteren Maßnahmen könnten aus Ihrer Sicht helfen, die ambulante Versorgung zu stärken? Kommt etwa das Docmobil zurück?

Garg: Der Modellversuch in Niedersachsen hat nicht gerade exzellente Ergebnisse gebracht, also wohl eher nicht. Aber ich finde es weiterhin richtig, Dinge auszuprobieren und neue Versorgungslösungen nicht dem Zufall zu überlassen. Ich könnte mir vorstellen, dass wir Lösungen testen, bei denen Menschen zum Arzt gebracht werden, wenn sich keine Versorgung vor Ort befindet. Wir wollen schauen, warum das Modell Büsum bislang in anderen Regionen nur zögerlich aufgegriffen wird.

Kommen wir zur stationären Versorgung. Sie haben ein Landeskrankenhausesgesetz angekündigt – zu welchem Zweck?

Garg: Weil wir damit ein klares Regelwerk zur Steuerung der Kliniklandschaft schaffen und den Klinikträgern gesetzlich zusichern, dass Investitionen gefördert werden. Wir werden auch nicht zwischen „guten“ und „schlechten“ Trägern unterscheiden. Private Träger haben genauso Anspruch auf die Förderung wie öffentliche oder freigemeinnützige Träger.

An vielen Standorten gibt es Investitionsstau, auch in Flensburg. Dort gibt es schon zugesagte Fördermittel für beide Kliniken, nun will man doch eine neue bauen. Wie beurteilen Sie das aus Sicht des Ministeriums?

Garg: Das ist eine ausgesprochen interessante Entwicklung. Ich werde mich bei den Beteiligten in Flensburg infor-



Dr. Heiner Garg in seinem Amtszimmer im Kieler Sozialministerium im Gespräch mit Dirk Schmack vom Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

mieren, wie verbindlich man diese gemeinsame Lösung angehen will und danach entscheiden. Es wird nicht einfach, u. a. weil ja schon Fördermittel geflossen sind. Wenn alle Beteiligten den Zentralneubau wirklich wollen, werden wir alle Möglichkeiten ausloten, wie sich das umsetzen ließe.

Für die Geburtshilfe kündigen Sie im Koalitionsvertrag ein „landesweit gültiges Geburtshilfekonzert“ an. Hebammengeleitete Kreißsäle, Übernahme der Haftpflichtprämien, Ausbau der Ausbildungskapazitäten sind genannt. Wird es weitere Schließungen kleinerer Geburtshilfestationen geben in SH?

Garg: Das lässt sich heute nicht beantworten. Ich erwarte, dass sich die Versorgungslandschaft weiter verändert. Wir wollen mit den Akteuren vor Ort Lösungen für die jeweilige Situation diskutieren. Aber wir brauchen das Konzept und den Austausch, damit wir uns nicht weiter von einem Einzelfall zum nächsten treiben lassen.

Wenig Raum nimmt der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) im Koalitionsvertrag ein, obwohl aus diesem Bereich immer wieder zu hören ist, wie prekär die Personallage ist. Viele Gesundheitsämter haben Mühe, die ihnen zugewiesenen Aufgaben zu erfüllen und suchen händeringend Personal. Wie soll sich das ändern?

Garg: Der ÖGD wurde in allen Bundesländern systematisch ausgetrocknet. Wir brauchen eine Attraktivitätssteigerung, zum Beispiel indem wir interessierten ärztlichen Berufswechslern bessere Besoldungsstrukturen bieten.

Ob das möglich ist und wie das im Detail aussehen könnte, muss man gemeinsam mit den Kreisen und Kommunen besprechen.

Zur Pflege: Sie sind ein Kritiker der in Gründung befindlichen Pflegeberufekammer. Dennoch wird die Gründung jetzt fortgeführt. Warum? Wie wollen Sie erreichen, dass es zwischen der Spitze des Ministeriums und der künftigen Kammer zu einer vernünftigen Arbeitsbasis kommt?

Garg: Bekanntlich bildet kein Koalitionsvertrag eins zu eins die Position einer Partei ab. Um die Pflegekammer haben wir sehr sportlich gerungen und uns auf Wunsch der Grünen verständigt, den Errichtungsprozess nicht mehr zu stoppen. Auch wenn sich an meiner Haltung nichts geändert hat, gehe ich von einer professionellen Zusammenarbeit auf beiden Seiten aus. Ich erwarte von der Pflegekammer, dass sie auch die Kritiker innerhalb der Pflegeberufe überzeugt.

Die Chancen der Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung werden im Koalitionsvertrag besonders betont. Warum war das notwendig?

Garg: Weil sie helfen wird, die Herausforderungen in der Versorgung zu bewältigen und weil wir ein Klima brauchen, in dem man unter Anerkennung der Realitäten neue Modelle erproben kann. Ich bin sehr froh, dass wir mit Dr. Franz Bartmann jemanden in Schleswig-Holstein haben, der vorbildlich und konstruktiv mit dem Thema umgeht.

Vielen Dank für das Gespräch.

Für die Vorstellung der Virtuellen Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche („ViDiKi“) in Lübeck hat der neue Gesundheitsminister in Schleswig-Holstein, Dr. rer. pol. Heiner Garg, sogar die Fraktionsitzung sausen lassen: „Das Projekt ist genau das, was ich mir jahrelang vorgestellt und immer wieder hinterfragt habe: Warum geht das nicht?“, so Garg bei seinem ersten offiziellen Termin Anfang Juli in seiner neuen (alten) Funktion. Das laut UKSH bundesweit einmalige Telemedizinprojekt soll zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes Typ 1 beitragen und wird dafür mit 1,7 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds beim gemeinsamen Bundesausschuss finanziert.

1.200 Kinder und Jugendliche leiden allein in Schleswig-Holstein unter der Erkrankung, deren Behandlung viel Zeit und Energie von den Familien fordert. Zwar haben die Systeme zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM), die seit Herbst vergangenen Jahres eine Kassenleistung sind, die Sicherheit vor Über- und Unterzuckerung erheblich verbessert, doch erfordern sie laut Projektleiterin Dr. Simone von Sengbusch, Diabetologin am UKSH, auch einen häufigeren Kontakt zwischen Patient und Behandelndem zur Insulinanpassung. Schließlich messen diese Geräte alle fünf Minuten die Glukosewerte und spucken so umfangreiche Daten aus, bei deren Interpretation ein Fachmann unabdingbar ist. In der Regelversorgung ist allerdings nur ein Termin im Quartal beim Spezialisten vorgesehen. Hier soll ViDiKi Abhilfe schaffen: Drei zusätzliche Termine werden im Rahmen des Projektes möglich. Diese Gespräche zu den Glukosewerten und der Therapieoptimierung werden dann nicht vor Ort, sondern von zu Hause am Computer mit Webkamera oder per Telefon durchgeführt. Dazu wird das Arzt-Video-Portal „Patientus“, ein sicherer SMS-Dienst und ein verschlüsselter E-Mail-Dienst zum Austausch der Daten genutzt. Diese Form der Beratung hat den Vorteil, dass für die Familien die z. T. weiten Fahrzeiten zur Klinik und entsprechende Kosten wegfallen, keine Fehlzeiten bei Arbeit oder Schule anfallen und die Beratung äußerst flexibel auch abends oder am Wochenende möglich ist. Daneben bleiben die Kinder und Jugendlichen weiterhin in Betreuung bei ihrem Diabetologen, wo einmal im Quartal der HbA_{1c}-Wert bestimmt wird.

Familie Abel aus Oberwohlde im Kreis Ostholstein hat die digitale Sprechstunde in einer Erprobungsphase bereits getestet und sieht viele Vorteile: „Der engmaschige Kontakt war sehr gut. So ließ sich der Insulinbedarf besser anpassen“, so Mutter Sandra Abel, deren Kinder Merlin (elf Jahre) und Lina (neun

TELEMEDIZIN

ViDiKi: Digitale Sprechstunde

Seit Anfang Juli soll die aus dem Innovationsfonds geförderte virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche die Versorgung von kleinen Diabetes-Patienten verbessern.



Dr. Simone von Sengbusch (Projektleiterin) kommuniziert via „Patientus“ mit Familie Abel.

Jahre) beide von Typ 1 Diabetes betroffen sind, während Zwillingbruder Mattis (neun Jahre) von der Erkrankung verschont geblieben ist. Als problematisch erwies sich lediglich die Internetgeschwindigkeit auf dem Dorf: Die Kommunikation über WLAN war nicht möglich, ein LAN-Kabel musste an den Router angeschlossen werden, um den Video-Chat zu ermöglichen. Ansonsten war das technische Handling für die Familie kein Problem: „Letztendlich ist es wie eine Handy-App, die man einfach mal ausprobieren muss“, so Vater Carsten Abel. Gerade Teenager sollen von ViDiKi profitieren: Sie können eigenverantwortlich in ihre Therapie einbezogen werden und Beratungsgespräche mit dem behandelnden Arzt selbst und ggf. sogar ohne die Eltern wahrnehmen. „Telemedizin holt die Jugendlichen da ab, wo sie ohnehin den ganzen Tag sind: an Smartphone und Computer“, so von Sengbusch.

Interessierte können sich ab sofort bei Projektleiterin von Sengbusch per

Mail unter simone.vonsengbusch@uksh.de anmelden. Anschließend erfolgt die Klärung, welche Studienklinik zuständig ist, sowie ein Termin zum Erstgespräch. Die Familien erhalten vor dem Teilnahmezeitraum von zwölf Monaten eine umfassende Einweisung in das Programm. Nach diesem Jahr können sich die Familien entscheiden, ob sie die Studie beenden wollen oder bis 2019 im vierwöchigen oder einem frei gewählten Rhythmus weiter betreut werden wollen. Bis März 2020 schließt sich die Evaluierung des Projektes an, die vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Universität Lübeck durchgeführt wird. Von Sengbusch erhofft sich von einer erfolgreich verlaufenden Studie, durch die Telemedizin in Zukunft mehr Zeit für jene Patienten zu haben, die einen größeren Beratungs- und Betreuungsbedarf haben. Patienten mit unkomplizierten Verläufen dagegen könne man dann vielleicht hauptsächlich telemedizinisch betreuen, so ihre Vision.

ANNE LÜTKE SCHELHOWE

240

Kinder und Jugendliche aus Schleswig-Holstein im Alter von einem Jahr bis zu 16 Jahren mit Typ 1 Diabetes und einem CGM-System können an dem Projekt teilnehmen. Bisher können Versicherte der AOK Nordwest, Barmer, DAK-Gesundheit, IKK Nord, Techniker Krankenkasse und einiger Betriebskrankenkassen teilnehmen. Die Teilnahme ist kostenfrei.

VERNETZUNG

Netze wollen mehr Verantwortung

Ärztetnetze drängen auf den Leistungserbringerstatus – für die Versorgung könnte das Vorteile haben. Gesetzesänderung notwendig.

Ärztetnetze sind regionale Versorgungssteuerer“, sagt Sonja Laag, Leiterin der Versorgungsprogramme der Barmer. „Praxisnetze sind ein wesentlicher Faktor bei der Entwicklung innovativer Versorgungsformen“, meint Prof. Clarissa Kurscheid, Leiterin des Instituts für Gesundheits- und Versorgungsforschung der praxisHochschule Köln. Trotz solcher anerkennenden Worte dürfen Praxisnetze bis heute aber nicht wie Leistungserbringer auftreten.

Damit bleibt ihnen verwehrt, was Kommunen – sie dürfen eigene Arztpraxen und -zentren betreiben – erlaubt ist. Büsum hat wie berichtet vorgemacht, was daraus entstehen kann. Ärztetnetze haben in der Vergangenheit immer wieder darauf hingewiesen, dass sie mehr für die Versorgung leisten könnten, wenn ihnen mehr Gestaltungsspielraum eingeräumt wird. Mehrere Praxis-

netze werben seit Kurzem in einer Broschüre für mehr Handlungsspielräume. Ihre Argumente:

Qualifizierte Ärztetnetze schließen seit Jahren regionale Versorgungslücken, verbessern und sichern die sektorenübergreifende und multiprofessionelle Vernetzung der Gesundheitsversorgung und übernehmen Verantwortung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Rahmen von Verträgen mit Krankenkassen. Einzelne Netze setzen außerdem Projekte mit angestellten Ärzten und Versorgungsassistenten um. Vorgemacht hat es das Ärztenetz „Genial“ in Lingen. Nur: „Komplizierte Konstrukte durch Einzelverträge können nicht die Lösung sein.“ Stattdessen fordert das Netz eine umfassende Regelung, die für Netze einen Leistungserbringerstatus im Sozialgesetzbuch V schafft oder ihnen zumindest erlaubt, ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) zu gründen. Die

§95 SGBV

MVZ können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 oder von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen gegründet werden; [...]

Netz-Geschäftsführung könnte dann die MVZ-Organisation übernehmen. Ältere Landärzte könnten dort ihre Zulassungen einbringen, junge Ärzte anlernen und Urlaubsvertretungen übernehmen. Eine andere Option: Netze stellen Ärzte an und betreiben Landarztpraxen in von „Verwaisung“ bedrohten Regionen in kollegialer Eigenverantwortung, bis ein Nachfolger gefunden ist. „Angestellte Ärzte werden innerhalb des Netzes auf die Freiberuflichkeit vorbereitet. Auch Teilzeitmodelle sind damit problemlos denkbar“, argumentieren die Netze. Sie verweisen auch darauf, dass manche Gemeinden es nicht für ihre Aufgaben oder sich für zu klein oder nicht qualifiziert genug halten, um kommunale MVZ zu betreiben. Professionell aufgestellte regionale Ärztetnetze dagegen sehen diese Kompetenz in den eigenen Reihen vorhanden. Hinzu kommt, dass sie nach eigener Auffassung schnell reagieren können, den Austausch mit vielen Ärzten organisieren, im Verbund schnell bereit sind, unbürokratisch zu helfen und ihre Institutionen in aller Regel noch „schlank“ sind. Außerdem haben niedergelassene Ärzte auf dem Land größtes Interesse, ihre Patienten weiter gut versorgt zu wissen.

Damit das Ziel erreicht wird, haben sich mehrere Netze zur Interessengemeinschaft „Leistungserbringerstatus für Ärztetnetze“ zusammengefunden. Aus Schleswig-Holstein sind die Netze Herzogtum-Lauenburg, Kiel, Probstei, Lübeck, Neumünster, Rendsburg, Plön sowie die Ärztenetzgenossenschaft Nord dabei. Neben bundesweit rund 60 Netzen sind auch verschiedene Bundesverbände und eine KV (Westfalen-Lippe) in der Gemeinschaft vertreten. DIRK SCHNACK

ANZEIGE



Schön Klinik Bad Bramstedt
Birkenweg 10
24576 Bad Bramstedt
T +49 4192 504-0
F +49 4192 504-7115
KlinikBadBramstedt@
Schoen-Kliniken.de
www.schoen-kliniken.de

Zwischen Lotossitz und Cyberbrille Verhaltensmedizin und Psychotherapie im Wandel

16. DGVM-Kongress, 12.–14. Oktober 2017
Schön Klinik Bad Bramstedt bei Hamburg

Anmeldeschluss
27. September 2017

Traditionelle Weisheitslehren treffen auf moderne Kommunikationstechnologien und bringen psychotherapeutische Prozesse in Bewegung: Diese „dritte Welle“ der Verhaltenstherapie und weitere Themen von Achtsamkeit bis Organtransplantation diskutiert der 16. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Psychotherapie.

- Hauptreferenten: Matthias Berking, Chris Brewin, JoAnne Dahl, Johannes Michalak
- Programm: 3 Tage mit 43 Vorträgen, 6 Symposien und 6 Workshops
- Zielgruppe: psychotherapeutisch und/oder verhaltensmedizinisch tätige Fachleute

Anmeldung und weitere Informationen unter www.schoen-kliniken.de/dgvm2017

Schön Klinik. Messbar. Spürbar. Besser.

INTEGRATION

Bereicherung für alle Seiten

Spezielle Kurse für Ärzte aus Drittstaaten zur Vorbereitung auf die ärztliche Tätigkeit in Schleswig-Holstein. Beispiel 1



Das Berufsbildungswerk (bfw) bietet seit Anfang 2017 einen achtmonatigen Kurs an, um Ärzten aus Drittstaaten die Fachsprachen- und Kenntnisprüfung zu erleichtern. Dank der großen Hilfe vieler Beteiligten konnte ein effizientes, zukunftsorientiertes Projekt realisiert werden. Die Integration der Ärzte aus Drittstaaten ist eine interkollegiale Verantwortung und kann eine weitere Maßnahme im Kampf gegen den Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen sein.

Ärzte aus Drittstaaten erhalten in Deutschland erst eine Approbation, wenn die Gleichwertigkeit ihrer medizi-

nischen Ausbildung nachgewiesen wird. Die Universitätsausbildungen einiger Länder werden in Deutschland direkt anerkannt, meistens ist aber eine Kenntnisprüfung notwendig, die von der Ärztekammer Schleswig-Holstein im Auftrag des Landesamtes organisiert und durchgeführt wird. Zeichnet sich anhand der Ausbildungsnachweise aus dem Drittland die Notwendigkeit einer Kenntnisprüfung ab, stellt das Landesamt in der Regel eine vorläufige Berufserlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung mit einer Gültigkeit von 18 Monaten aus. Diese ist einmalig um ein weiteres halbes Jahr verlängerbar. Die Gesundheitsministerkonferenz hat 2014 die

Ärztinnen aus Drittländern im Kurs des Berufsbildungswerkes bfw. Die meisten der 25 Ärzte im ersten, zu Jahresbeginn gestarteten Kurs, stammen aus Syrien.

Anforderungen an die Sprachkenntnisse angehoben und fordert zur Ausstellung der vorläufigen Berufserlaubnis Fachsprachkenntnisse auf C1-Niveau.

Einige Kollegen finden eine Anstellung, können mit vorläufiger Berufserlaubnis tätig werden und Erfahrungen im deutschen Gesundheitssystem sammeln. Allerdings werden sie überwiegend zur Beherrschung des Versorgungsalltags eingesetzt. Das hat Vorteile, da sie das System im Realbetrieb kennenlernen, aber auch den Nachteil, dass eine gezielte Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung kaum erfolgen kann. Vorausgesetzt wird darin übrigens das Wissensniveau eines Prüfungskandidaten nach Abschluss des Studiums der Humanmedizin in Deutschland (sog. drittes Staatsexamen). Eine gezielte Sprachförderung findet parallel zu dieser Tätigkeit nur selten statt. Insgesamt bestehen über 40 Prozent der Prüflinge die Kenntnisprüfung nicht auf Anhieb. Hinzu kommt, dass die Wartezeit auf einen Prüfungstermin aufgrund der temporär stark gestiegenen Zahl an Kandidaten derzeit ca. anderthalb Jahre beträgt. Bemühungen, weitere Termine zu schaffen, scheiterten bislang am enormen Organisationsaufwand und den Ressourcen der Beteiligten.

Ziel des Bildungsträgers bfw war es, hier eine echte Hilfestellung zu geben. In einem acht Monate dauernden Vollzeitkurs durchlaufen die Ärzte ein Sprachmodul, ein medizinisches Repetitorium und eine praktische Phase und schließen mit einem 14-tägigen Kurs zur Wiederholung wesentlicher Inhalte ab. Der Kurs ist gemäß AZAV (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung) zertifiziert, eine Finanzierung über einen Bildungsgutschein des Jobcenters oder das Bundesamt ist möglich. Im Sprachmodul unterrichten DaZ-Lehrkräfte (Deutsch als Zweitsprache) mit medizinischer Vorbildung und bereiten die Teilnehmer auf die Prüfung C1 Fachsprache Medizin vor. Die hier im Land für die Fachsprachprüfung zuständige Ärztekammer Schleswig-Holstein hat vor zwei Jahren aufgrund der damals überschaubaren Anzahl der Prüflinge bei gleichwohl erheblichen fachlichen Ansprüchen an die Prüfung eine Zusammenarbeit mit der benachbarten Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beschlossen, die in dieser Hinsicht vorbildlich aufgestellt war und ist. Dafür mussten die Prüflinge nach Rostock fahren. In Kooperation mit dem Landesverband der Volkshochschule kann diese Prüfung von einer Sprachprüferin und einem Arzt direkt im Rahmen des Kurses vor Ort abgenommen werden. Die Lehrgangsverantwortliche Katharina Deutsch zeigte sich mit dem ersten Kurs dieser Art stolz auf ihre Teilnehmer: Die erste Prüfung haben 13 von 16, die zwei-

te acht von zehn bestanden. Insgesamt können sich maximal 25 Ärzte einschreiben; im ersten Durchgang war ein Großteil von ihnen aus Syrien. Weitere Herkunftsländer sind u. a. Afghanistan, Usbekistan und Moldawien. Ein zweiter Kurs startete im Juni, ein weiterer ist für Ende 2017 geplant – der Bedarf erscheint weiterhin groß.

Die Ärztekammer hat Kontakte zu Dozenten unterschiedlichster Fachgebiete hergestellt. Inzwischen hat Deutsch ein hochkarätiges Dozententeam beim bfw aus Universitätsprofessoren, niedergelassenen Kollegen, Mitarbeitern der Ärztekammer sowie einer Expertin für Hygiene zusammengestellt. Hauptmotiv aller ist die Überzeugung, ein sinnvolles, zukunftsweisendes Projekt zu unterstützen. Der Austausch mit den interessierten ausländischen Kollegen wird als Bereicherung empfunden. Auf das medizintheoretische Modul folgt ein 13-wöchiges Praktikum. Auch die Vermittlung von 25 Ärzten in ein Praktikum war eine Herausforderung. Erste Kooperationen wurden geschlossen. Ein Netz von Partnerkliniken in ganz Schleswig-Holstein ist geplant, weitere interessierte Dozenten sind willkommen. Obwohl der erste Kurs noch bis September läuft, haben schon drei Ärzte eine dauerhafte Anstellung gefunden. Im Juli hat der erste syrische Arzt des Kurses erfolgreich die Kenntnisprüfung absolviert. Regelmäßig helfen Ärzte des Kurses als Dolmetscher in Kliniken und Praxen aus. „Unser Kurs macht den Ärzten Mut und bringt sie auf ihrem Weg ein großes Stück voran. Für alle Beteiligten ist das natürlich auch mit viel Arbeit verbunden. Doch am Ende wird es sich für alle lohnen, für in- und ausländische Ärzte, insbesondere aber für unsere Patienten“, sagte Deutsch.

DR. CARSTEN LEFFMANN, ÄRZTEKAMMER
SCHLESWIG-HOLSTEIN

Austausch, gemeinsame Unterstützung, gemeinsames Lachen: Teilnehmer des Kurses für Wiedereinsteiger und Ärzte mit ausländischem Berufsabschluss.

Beispiel 2 mit Einblicken in den ländlichen Raum

N eun Teilnehmer aus acht Ländern haben vom 24. Juli bis 4. August an einem ersten Kurs dieser Art für Ärzte aus nicht EU-Ländern teilgenommen. Diese Fortbildungsveranstaltung spricht Ärzte aus Drittstaaten vor oder nach der Kenntnisprüfung an, die in Schleswig-Holstein arbeiten möchten, und kann ein weiterer Baustein in der Strategie gegen den Ärztemangel sein. Der Kurs steht den Ärzten unabhängig von ihrem angestrebten Fachgebiet offen. Sie werden im Rahmen des Projekts auf die ärztliche Tätigkeit in Schleswig-Holstein vorbereitet. Dabei wird auch der sogenannte ländliche Raum Schleswig-Holsteins vorgestellt.

Der „ländliche Raum“ wird durch sehr plastische Vorträge und einen Ausflug im Herbst dieses Jahres nähergebracht. Innovative Praxiskonzepte werden bei dieser Fahrt erlebt, das Gespräch mit der kommunalpolitischen Ebene gesucht und auf Sehenswürdigkeiten hingewiesen. Hierbei ist es das Ziel, den Teilnehmern einen lebhaften Eindruck vom ländlichen Raum zu vermitteln, um so die Wahrscheinlichkeit, dort auch praktizieren zu wollen, zu steigern.

Dieser Kurs, der im Rahmen des Projekts „LandärztInnen Nord Anpassungsqualifizierung für ausländische Ärztinnen und Ärzte“ stattfand, wurde durch die Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer durchgeführt, inhaltlich begleitet durch das Institut für Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck. Das Projekt ist im Rahmen des IQ-Netzwerks Schleswig-Holstein (www.iq-netzwerksh.de/) initiiert und richtet sich an Ärzte mit ausländischem Berufsabschluss. Das

Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung IQ“ in Schleswig-Holstein wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Europäischen Sozialfonds gefördert.

Für den zehn Tage dauernden Kurs wurde eigens ein Curriculum erarbeitet. Das Grundkonzept beinhaltet vormittags zwei 90-minütige, möglichst interaktive Inputs, nachmittags 90-minütige praktische Übungen zu einem der Themen des Vormittags und 90 Minuten webgestütztes, individuell bestimmtes Lernen.

Inhaltlich spannt sich der Bogen von Einblicken in unser Gesundheitssystem, den Aufgaben des Gesundheitsamts über Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Chirurgie und Notfallmedizin bis hin zu Themen wie Polypharmazie, Kommunikationsübungen, klinische Untersuchung und Umgang mit Leitlinien. Didaktisch werden Simulationsschauspieler, Simulationspuppen, z. B. zum Üben von Reanimationen, Vermitteln chirurgischer Nahttechniken, Verwenden von videobasierter Feedbackabgabe und e-Learning eingesetzt.

Flankiert wird diese Fortbildung durch das Angebot eines Mentorings. Die Mentoren werden individuell nach den Bedürfnissen der Teilnehmer ausgesucht. So wird darauf geachtet, dass die Mentoren aus dem angestrebten Fachgebiet stammen und kein Arbeitsverhältnis besteht. An den Aufgaben eines Mentors interessierte Kollegen können sich gerne melden (s. u.). Da der Begriff des Mentors in der internationalen Literatur auch so verstanden wird, dass eine Person, die etwas weiter qualifiziert ist, Mentor sein kann, wurde dieser Kurs zusätzlich auch für Wiedereinsteigerärzte geöffnet. Die hierdurch zusätzlich entstandenen Kosten wurden vom Institut für Allgemeinmedizin und der Ärztekammer getragen.

Rasch wurde aus den unterschiedlichen Teilnehmern eine Gruppe, die sich austauscht, gemeinsam unterstützt und lacht. Im Unterricht blühten die Teilnehmer sichtbar auf. Die Evaluation des Kurses war dementsprechend mit 1,47 nach Schulnoten sehr gut.

Der nächste Kurs wird vom 16. bis 27. Oktober in Bad Segeberg durchgeführt. Es werden keine Kursgebühren erhoben, allerdings müssen die Cateringkosten selbst getragen werden. Interessierte Ärzte aus Drittstaaten können Reise- und Übernachtungskostenübernahme beantragen. Auskünfte zu diesem Projekt erteilt Frau Hahn vom Institut für Allgemeinmedizin in Lübeck (karolin.hahn@uni-luebeck.de).

PROF. JOST STEINHÄUSER





SPECIAL OLYMPICS

4.000 Athleten suchen Ärzte

Im kommenden Jahr finden die Special Olympics in Kiel statt. Für das Gesundheitsprogramm werden noch freiwillige Ärzte benötigt.

Unter dem Motto „Gemeinsam stark“ finden vom 14. bis 18. Mai 2018 die Special Olympics Kiel 2018 – so der offizielle Name der Veranstaltung – statt. Mehr als 4.000 Athleten gehen an den Start. Für eine Woche werden die Sportstätten der Landeshauptstadt Schauplatz der Wettbewerbe.

Special Olympics Deutschland (SOD) hat für die Nationalen Spiele für Menschen mit geistiger Behinderung 2018 in Kiel ein Kuratorium berufen. Diesem Gremium, das vorwiegend beratende und repräsentative Funktionen hat, gehören unter Vorsitz der SOD-Präsidentin Christiane Krajewski neben Repräsentanten und Persönlichkeiten der Gastgeberstadt, des Landes und von SOD auch der Präsident der Ärztekam-

mer Schleswig-Holstein, Dr. Franz Bartmann an.

SOD ist die deutsche Organisation der weltweit größten, vom Internationalen Olympischen Komitee offiziell anerkannten Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. SOD verschafft mehr als 40.000 Menschen mit geistiger Behinderung selbstbestimmte Wahlmöglichkeiten von behinderungsspezifischen bis hin zu inklusiven Angeboten. Über den Sport hinaus sieht sich Special Olympics als Alltagsbewegung mit einem ganzheitlichen Angebot.

Zu Special Olympics gehört auch das Healthy Athletes Programm, das insbesondere im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention Lücken in der gesundheitlichen Betreuung von

14. Mai

2018 beginnen die Special Olympics in Kiel. Mehr als 4.000 Athleten werden erwartet. Für die Untersuchungen und Beratungen beim Gesundheitsprogramm sucht Special Olympics Deutschland unter anderem freiwillige Ärzte.

Menschen mit geistiger Behinderung schließt. Denn Menschen mit geistiger Behinderung weisen in vielen Bereichen eine schlechtere Gesundheit auf und haben ein höheres Risiko für zusätzliche gesundheitliche Einschränkungen. Dass die Gesellschaft zudem Menschen mit Behinderung noch nicht als gleichberechtigte Bürger wahrnimmt, stellte bereits der Deutsche Ärztetag 2009 fest. Der behinderungsbedingte Versorgungsmehrbedarf sei finanziell nicht ausreichend gedeckt. Die epidemiologische Datenlage weist insbesondere auf die Notwendigkeit der Verbesserung behinderungsgerechter Präventions- und Gesundheitsförderung hin. Hier setzen die Angebote von Healthy Athletes mit Beratungen, Untersuchungen und Weiterbehandlungsempfehlungen an und

helfen damit Menschen mit geistiger Behinderung, ihre Selbstbestimmung und Teilhabe an der eigenen Gesundheitsvorsorge zu verbessern.

Zielgruppenspezifisch werden Gesundheitsrisiken aufgezeigt und die Entwicklung einer gesunden Lebensweise unterstützt. Neben einer Verbesserung der Trainings- und Wettbewerbsfähigkeiten soll das Gesundheitsbewusstsein der Athleten gesteigert und der barrierefreie Zugang zur Gesundheitsversorgung verbessert werden. Healthy Athletes besteht aus standardisierten Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen in sieben Gesundheitsbereichen (u. a. zur Seh- und Hörfähigkeit, der Zahn- und Mundgesundheit sowie der gesunden Lebensweise). Jeder Bereich unter ehrenamtlicher Leitung von speziell fortgebildeten Ärzten und medizinischem Fachpersonal, den sogenannten Clinical Directors, besitzt einen weltweit standardisierten Ablauf der Untersuchungen und Beratungen. Die kostenlosen Angebote werden durch viele ehrenamtliche Helfer, darunter auch Ärzte, Zahnärzte, Psychologen und medizinisches Fachpersonal und Studenten unterstützt.

Während der Special Olympics Kiel findet das Gesundheitsprogramm vom 14. bis 17. Mai statt. Für die erwarteten

5.000 Untersuchungen und Beratungen in den sieben medizinischen Bereichen werden ehrenamtlich engagierte Ärzte, Zahnärzte, Psychologen und medizinisches Fachpersonal zur Unterstützung gesucht. So werden insbesondere für Untersuchungen in den Bereichen „Besser Hören“ HNO Ärzte und Audiologen, für „Besser Sehen“ Augenärzte, für „Innere Stärke“ Psychologen sowie Allgemeinmediziner, Internisten, Pädiater oder Neurologen für den Bereich „Gesunde Lebensweise“ zur Unterstützung gesucht. Alle, die einmal bei Healthy Athletes als Helfer dabei waren, sind sich einig, auf diese Erlebnisse und Erfahrungen nicht verzichten zu wollen. Menschen mit und ohne geistige Behinderung können sich gegenseitig viel geben, voneinander lernen und Lebensfreude teilen. „Viele Kollegen berichten“, so Dr. Hils, Vorsitzender des SOD Fachausschusses Gesundheit, „dass so ein Event mit dieser besonderen Klientel eine ganz besondere Atmosphäre schafft. Sie kommen deshalb gern. Viele nehmen dafür Urlaub, schließen ihre Praxen und bringen auch ihre Mitarbeiter mit. Das bietet uns die Möglichkeit, medizinische Teams für die besonderen Belange von Menschen mit geistiger Behinderung zu sensibilisieren und ihre Kompetenzen zu

UNTERSTÜTZEN SIE DAS PROJEKT „GESUND DURCHS LEBEN“

Für den Ausbau des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes „Gesund durchs Leben“ sucht der Special Olympics Landesverband ehrenamtliche Unterstützung durch Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal, die ein besonderes Interesse am Umgang mit Menschen mit Behinderung haben und ihre Fachkenntnisse zur Aufklärungs- und Präventionsarbeit bereit stellen wollen. Besonders für die allgemeine Gesundheitsberatung werden Allgemeinmediziner oder Internisten gesucht. Für „Healthy Hearing“ wird ein HNO-Arzt gesucht.

Kontakt: Julia Albrecht, gesundheit@sh.specialolympics.de

steigern.“

Wenn Sie das Gesundheitsprogramm anlässlich der Special Olympics Kiel 2018 unterstützen wollen oder Interesse an weiteren Informationen haben, melden Sie sich bitte bei der Leiterin des SOD-Bereichs Medizin und Gesundheit, Dr. Imke Kaschke, Telefon 030 24 62 52 60, E-Mail: imke.kaschke@specialolympics.de

Den Imagefilm des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes von Special Olympics Deutschland finden Sie unter www.youtube.com/watch?v=vclK473OTz4. (PM/RED)

ANZEIGE

Jede Praxis ist anders und uns besonders wichtig.

Jetzt Individualität wählen!

medatix

Mit medatix-Praxissoftware treffen Sie die richtige Wahl! Für Sie haben wir medatix entwickelt. Für Praxisinhaber, die ihren eigenen Weg gehen. Zukunftsorientiert, mit Zeit für Familie und sich selbst und mit dem Blick für Wirtschaftlichkeit. Das medatix-Selbst-Update und die Flexibilität der Software sind die beste Basis für Ihre Ziele.

 **Wählen Sie medatix und Sie wählen die Software, die zu Ihnen passt.**

Mehr erfahren unter: bundespraxiswahl.medatix.de

PRAXISMITARBEITER

Modell ohne Blaupause

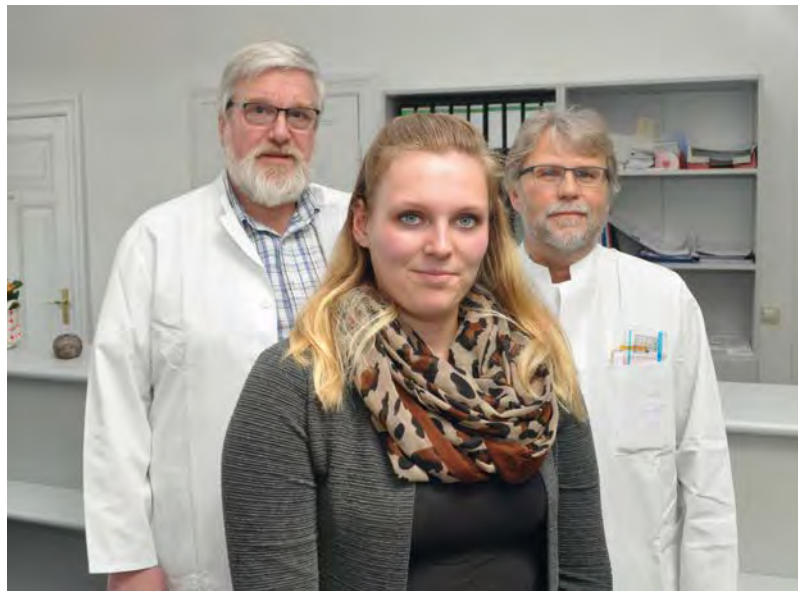
Zwei Praxen in Neumünster haben gemeinsam eine MFA ausgebildet – kürzlich hat sie ihre Prüfung erfolgreich abgelegt und sofort eine Anstellung erhalten.

Sarah Preußner musste nicht lange suchen: Nach ihrer Ausbildung, die sie mit der Note „gut“ bestanden hat, fand sie schnell ihre erste Stelle als Medizinische Fachangestellte (MFA) in einer großen Gemeinschaftspraxis in Neumünster. Dabei hat ihr geholfen, dass sie in ihrer Ausbildung vieles doppelt kennengelernt hat: zwei Praxen, zwei Fachrichtungen, zwei Chefs, zwei Praxisteams, zwei Praxisverwaltungssysteme. Sarah Preußner war in ihrer Ausbildung in zwei Praxen angestellt: bei Allgemeinmediziner Jürgen Elis und bei dem hausärztlichen Internisten Jörg Schulz-Ehlbeck. Beide haben ihre Praxen in der Innenstadt von Neumünster. Die Flexibilität, die die heute 21-Jährige mit ihrer Ausbildung bewiesen hat, dürfte bei der Suche nach der ersten Stelle hilfreich gewesen sein.

Schulz-Ehlbeck und Elis führen etablierte Einzelpraxen. „Für eine Auszubildende, die täglich bei uns im Praxisbetrieb wäre, sind wir zu klein“, sagt Schulz-Ehlbeck. Beide Praxen hatten deshalb schon über einen längeren Zeitraum hinweg keine Auszubildende mehr.

Der Wunsch, die ausbildenden Kollegen zu unterstützen, aber war vorhanden – schließlich sind MFA für den Praxisbetrieb unerlässlich. Als Sarah Preußner vor vier Jahren nach einem Praktikumsplatz in Elis' Praxis nachfragte und mit ihrem Auftreten ihn und sein Team überzeugte, beriet er sich mit seinem Kollegen. Die beiden Ärzte kennen sich schon seit Jahrzehnten und wussten beide um die Situation in der anderen Praxis. Sie entschieden sich für eine gemeinsame Ausbildung, nachdem sich Preußner auch in Schulz-Ehlbecks Praxis vorgestellt hatte und vom dortigen Team positiv bewertet worden war.

Die Praxischefs machten sich für ihr Modell auf die Suche nach einer Blaupause und mussten feststellen, dass es keine gab. „Also haben wir selbst eine entwickelt“, sagt Elis. Die wichtigsten



Zwei Chefs, eine Auszubildende: Allgemeinmediziner Jürgen Elis (links) und der hausärztliche Internist Jörg Schulz-Ehlbeck aus Neumünster haben Sarah Preußner im vierwöchigen Wechsel in ihren Praxen ausbilden lassen – mit guten Ergebnissen. Zum Monatsbeginn haben die beiden eine neue Auszubildende eingestellt.

Eckpunkte ihres Modells:

Gründung einer GbR: Das war notwendig, weil die Ärztekammer einen Ansprechpartner, quasi einen „Lehrherren“, benötigt. Die GbR ist der Vertragspartner für die MFA und stellt sicher, dass diese ihre Ausbildung auch dann fortführen könnte, wenn sich die beiden Ärzte nicht mehr einig gewesen wären.

Wechselnder Einsatz: Sarah Preußner wechselte im vierwöchigen Rhythmus die Praxen. Blockunterricht und Urlaub wurden so berücksichtigt, dass die Zeiten in beiden Praxen annähernd gleich verteilt waren.

Abstimmung: Beide Praxisteams tauschten sich regelmäßig über ihre Auszubildende aus, damit alle auf dem gleichen Kenntnisstand waren und die geforderten Inhalte auch abgedeckt werden. Die Ärzte treffen sich über ihr Engagement in verschiedenen Gremien und in der Palliativversorgung ohnehin regelmäßig und stimmten bei diesen Gelegenheiten auch Fragen zur Ausbildung ab.

Kosten: Die für die Ausbildung anfallenden Kosten wurden geteilt und jeweils einmal im Jahr abgerechnet.

Sarah Preußner räumt ein, dass sie nach dem Angebot von Elis zunächst gezögert hat. „Ich hatte davon noch nie gehört und war anfangs unsicher. Dann habe ich schnell gemerkt, dass ich mehr Einblicke bekomme als wenn ich nur in einer Praxis ausgebildet werde.“

Die beiden Ärzte haben Gefallen an dem Modell und über das Arbeitsamt neue Bewerberinnen gefunden. Die nächste Auszubildende startet nach den Sommerferien ihre berufliche Karriere in beiden Praxen. Cornelia Mozr, Leiterin des für die MFA-Ausbildung zuständigen Edmund-Christiani-Seminars (ECS) im Bildungszentrum der Ärztekammer, sieht in der Verbundausbildung Vorteile für die Auszubildende, weil sie vielfältige Einblicke erhält. Interessierte Ärzte können sich im ECS beraten lassen (E-Mail: med.fachberufe@aeksh.de).

DIRK SCHNACK

Zora ist für einen Arbeitgeber die ideale Mitarbeiterin: Sie spricht viele Sprachen, hat immer gute Laune, ist nie krank und hat kein Streikrecht. Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) hat seit Kurzem gleich zwei von ihnen. Zora heißen die humanoiden Roboter, die das UKSH nach eigenen Angaben als erste Klinik in Deutschland im Patientenkontakt einsetzt. Im Juli stellten UKSH-Chef Prof. Jens Scholz und Prof. Ulrich Stephani, Direktor der Kieler Klinik für Kinder- und Jugendmedizin II, die Roboter der Öffentlichkeit vor.

Die Kinderklinik ist zunächst der primäre Einsatzort für den Roboter. Dort begleitet Zora zum Beispiel Klinikclown Dr. med. Wurst. Die beiden tanzen zusammen, erzählen Geschichten, bringen die Patienten zum Lachen und sorgen dafür, dass die jungen Patienten eine Abwechslung vom Klinikalltag erhalten und zugleich Berührungsängste abbauen.

Auch Stephani macht es Spaß, mit Zora zusammen zu sein. „Jeder will sich mit Zora fotografieren lassen“, hat er beobachtet. Aber er sagt auch: „Ich weiß nicht, wie lange das anhält. Möglicherweise nutzt sich das auch ab.“ Stephani berichtet deshalb bei der Vorstellung von Zora auch von Einsatzmöglichkeiten „jenseits des Spaßfaktors“. Denn der Roboter kann Patienten u. a. zu Bewegungsübungen animieren, an die Flüssigkeitsaufnahme und die Medikamenteneinnahme erinnern. Damit ist der Roboter auch für den Einsatz auf anderen Stationen geeignet. Das UKSH kann sich dies etwa für die neurogeriatriische Station der Klinik für Neurologie und für Demenzpatienten vorstellen. Auch im Rahmen eines Autismus-Projektes könnte Zora eingesetzt werden. Weil es Kindern mit Autismusspektrum-Störungen häufig leichter fällt, mit Dingen zu kommunizieren, wird Dr. Navah Kadish, Psychologin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin II, prüfen, inwieweit der Roboter helfen kann, die Kinder bei ihrer Therapie zu unterstützen. Ein weiterer Vorteil: Zora verfügt über 20 Sprachmodule und ist damit bestens geeignet, mit den vielen fremdsprachigen Patienten im UKSH zu kommunizieren. Wie der Roboter von wem und in welchen Routinen programmiert wird, stand zur Vorstellung noch nicht fest. „Dafür ist es noch zu früh. Wir befinden uns noch ganz am Anfang“, sagt Stephani.

Fest steht dagegen der Preis für die 59 Zentimeter großen und 4,5 Kilogramm schweren Roboter: 35.700 Euro kosten sie. Finanziert wurden sie von der Förderstiftung des UKSH, die seit ihrer Gründung vor vier Jahren insgesamt schon 35 Projekte mit einem Gesamtvolumen von mehr als 860.000 Euro am Uniklinikum ermöglicht hat. Zora ba-



Stefanie Fimm, Gesamtleitung Physiotherapie des UKSH, will Zora einsetzen, um die Mobilisation ihrer jungen Patienten zu unterstützen.

DIGITALISIERUNG

Sinnvoll „jenseits des Spaßfaktors“

Zwei humanoide Roboter werden am UKSH im Patientenkontakt eingesetzt. Sie unterstützen die Arbeit von Ärzten und Pflegekräften.

ZORA

Das niederländische Akronym steht für „Zorg Ouderen Revalidatie en Animatie“ und bedeutet *Altenpflege, Rehabilitation und Animation*. Weltweit sind von ihnen nach Angaben des Herstellers rund 400 Exemplare im Einsatz.

siert auf dem Roboter „NAO“. Nach Angaben des Herstellers sind weltweit rund 400 Exemplare davon im Einsatz. Das zweite UKSH-Exemplar soll am Lübecker Standort eingesetzt werden – wo, war zur Vorstellung Mitte Juli noch nicht entschieden. UKSH-Chef Prof. Jens Scholz ist sich aber sicher: „Alle werden sich darum reißen, die zu bekommen.“

Ob das auch für die Ärzte und Pflegekräfte gilt? Das hängt davon ab, in welchen Einsatzgebieten sich der Roboter bewährt. „Zora hat noch nicht ausprobiert“, umschrieb Scholz die Probephase, in der sich das UKSH mit dem Roboter derzeit befindet. Klar ist für ihn und Stephani aber, dass kein Angestellter wegen des Roboters Angst um seinen Arbeitsplatz haben muss. „Mit Zora wird der menschliche Faktor im Krankenhaus nicht beseitigt. Außerdem ist es ja nicht so, dass wir zu viele Pflegekräfte hätten. Der Ersatz von Pflegekräften durch Ro-

boter ist völlig absurd“, sagte Stephani. Auch Scholz sieht keinen Grund, auf den Einsatz moderner Technik und damit auf Unterstützung für die Mitarbeiter zu verzichten: „Zora stellt keine Bedrohung für irgendeinen Arbeitsplatz dar.“ Zugleich brach er eine Lanze für den Einsatz digitaler Technik am UKSH: „Die Digitalisierung bietet großartige Möglichkeiten für Innovationen in der Medizin. Ob robotergestützte OPs, Telemedizin, digitale Patientenakten oder dieses sehr spannende Zora-Projekt in der Kinderklinik – das UKSH möchte eine Vorreiterrolle einnehmen und gezielt hochmoderne Technik zum Wohl unserer Patienten einsetzen. Daher engagieren wir uns auch während der Digitalen Woche Kiel, um mit Experten und der Bevölkerung ins Gespräch über die Zukunft der Medizin zu kommen.“

DIRK SCHNACK

Mit rund 260.000 Fällen zählt der Schlaganfall in Deutschland zu den häufigsten Notfallereignissen und ist nach Krebs- und Herzerkrankungen die dritthäufigste Todesursache. Rund die Hälfte der überlebenden Schlaganfallpatienten bleibt ein Jahr nach dem Ereignis dauerhaft behindert und ist auf fremde Hilfe angewiesen. Fast eine Million Bundesbürger leiden an den Folgen dieser Erkrankung.

Aktuelle Entwicklungen und Veröffentlichungen zur Schlaganfallversorgung (u. a. struktureller Wandel, demografische Entwicklung, Thrombolyse vs. Thrombektomiebehandlung) stellen die an der Versorgung Beteiligten vor neue Fragestellungen. Um der sektorenübergreifenden Versorgung an der Schnittstelle Rettungsdienst/Klinik gerecht werden zu können, hatten die RKiSH und ihr ärztlicher Leiter Dr. André Gnirke im Sommer zum ersten „Runden Tisch zur Schlaganfallversorgung“ im Versorgungsbereich der RKiSH eingeladen. Sie stießen damit auf großes Interesse: Alle angeschriebenen Leitenden Ärzte und Chefärzte der neurologischen Kliniken und Abteilungen der im Bereich der RKiSH beteiligten Krankenhäuser nahmen die Einladung auf die Rettungswache nach Itzehoe an; damit waren die verantwortlichen Ärzte der neurologischen Kliniken AK Nord Heidberg, Regiokliniken Pinneberg, Klinikum Itzehoe, WKK Heide, Inland Rendsburg und UKSH Campus Kiel am Austausch mit den RKiSH-Verantwortlichen beim ersten Termin dieser Art dabei.

Zur Einführung ging Gastgeber Gnirke auf das Eckpunktpapier zur Notfallversorgung 2016 und die dort benannten Ziele einer rettungsdienstlichen Versorgung bei Schlaganfallverdacht (Erkennen, Stabilisieren und richtige Zielklinik) und die algorithmengestützte Notfallversorgung durch Rettungsdienstfachpersonal ein. Anschließend gab es fachlichen Input durch Experten, die täglich mit dem Thema befasst sind: Olaf Cordts, betrieblicher Leiter Einsatzdienst der RKiSH, stellte rettungsdienstliche Strukturen, Arbeitsweisen und die Auswertungen von Notfallalarmierungs- und Einsatzdaten der beteiligten Rettungsleitstellen vor. Dr. Karsten Jöster aus der Inlandklinik Rendsburg informierte über Verfahren und wissenschaftliche Arbeiten zur Schlaganfallversorgung an der Schnittstelle Rettungsdienst/Klinik.

In einer Diskussion zum Wake-up-Stroke und etwaiger anderer Vorgehensweisen kam die Runde überein, dass bei der derzeitigen Studienlage ein Wake-up-Stroke bis zur klinischen und apparativen Diagnostik wie ein Schlaganfall im „Lysefenster“ behandelt werden und der nächsten Stroke Unit zugeführt wer-

SCHLAGANFALL

Runder Tisch Schlaganfall

Die Rettungsdienst Kooperation in Schleswig-Holstein (RKiSH) hatte zum Austausch über Schlaganfallversorgung geladen.

den soll.

Neurologische Notfallalarmierungen zählen zu den sehr häufigen Notfalleinsätzen und machen knapp zehn Prozent aller Alarmierungen im Versorgungsgebiet der RKiSH aus. Leider hat der Rettungsdienst derzeit zwar einen guten Einblick in die Häufigkeit und Verteilung der Alarmierungen, wie oft eine Verdachtsdiagnose durch die Leitstellen oder den Rettungsdienst allerdings korrekt war, ist nicht bekannt. In der anschließenden Diskussion wurden Fragen zur Notrufabfrage mittels „FAST-Test (FACE-ARM-SPEECH)“ orientierter Abfrage durch Leitstellendisponenten und Vorgehen bei Sekundärverletzungen von Schlaganfallpatienten besprochen.

Inhaltlich wurden darüber hinaus Fragen zur Optimierung der korrekten Erkennung eines Apoplexes mittels FAST oder erweiterter FAST Untersuchung durch Rettungsdienstfachpersonal sowie die Einführung möglicher Feedbackveranstaltungen zur Schlaganfallversorgung besprochen. Als Vorbild könnte das Projekt „FITT STEMI“ für die Versorgung des Akuten Coronar Syndroms (ACS) an den Regiokliniken Pinneberg nach Ansicht der Teilnehmer dienen. Erste Ideen und Anregungen zur Umsetzung wurden bereits am Runden Tisch besprochen und sind in Planung.

Diskutiert wurde auch die Frage, ob es aktuell eine ausreichende Evidenz gibt, bestimmte Patienten primär einer mechanischen Thrombektomiebehandlung (MT) zuzuführen, unter Inkaufnahme eines zeitlich längeren Transports an einer Stroke Unit ohne MT vorbei. Hierzu herrschte am Ende Konsens: Ein Schlaganfallpatient sollte der nächstgelegenen Stroke Unit zugeführt werden, auf einen längerfristigen Transport eines mutmaßlich thrombektomiegeeigneten Patienten sollte man verzichten. Die primäre Beurteilung und Indikation zur MT sollte nach einer neuro-

logischen Untersuchung und apparativen Diagnostik in der Stroke Unit getroffen werden.

Prof. Johann Meinert Hagenah vom WKK Heide berichtete über telemedizinische Entwicklungen bei der Schlaganfallversorgung der WKK-Standorte Brunsbüttel und Heide. Resümierend war es allen Teilnehmern ein wichtiger Punkt, den im Eckpunktpapier zur Notfallversorgung 2016 benannten Zeiten für eine präklinische Versorgung und der Zeit bis zur Entscheidung einer definitiven Therapie im Rettungsdienst, in der Klinik und an der Schnittstelle gerecht zu werden und die dort vorhandenen Prozesse zu betrachten und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Nach dem ersten Treffen waren sich die Teilnehmer einig, dass der Austausch auch künftig sinnvoll ist und weitergeführt werden sollte. Mindestens einmal im Jahr wollen sie sich künftig austauschen, bei Bedarf auch häufiger. (PM/RED)

FACHTAGUNG SCHLAGANFALL

Menschen, die den Norden bewegen: Unter diesem Motto steht die diesjährige Fachtagung des Schlaganfallrings Schleswig-Holstein. Der Veranstalter will Lösungen, Praxiserprobung und erste Resultate präsentieren, nachdem seit der letztjährigen Veranstaltung nach Angaben des Vorsitzenden Jürgen Langemeyer „reichlich Bewegung in die Versorgungslandschaft“ gekommen ist.

Mit der Fachtagung soll nicht nur informiert werden; sie dient auch dem Austausch, dem Knüpfen von Kontakten und bietet die Möglichkeit, selbst aktiv zu werden.

Wer eigene Lösungsansätze schon erprobt oder Konzepte erarbeitet hat, die sich derzeit in der Umsetzung befinden, kann dies auf der Veranstaltung berichten. Mit Best-Practice-Beispielen sollen Vorbilder für weitere Kooperationen in Norddeutschland gefunden werden. Die Fachtagung findet am Mittwoch, dem 27. September, von 13:00 bis 18:00 Uhr im Kieler Wissenschaftszentrum (Fraunhoferstr. 13, 24118 Kiel) statt. Die Teilnahme ist kostenfrei. Anmeldung unter: www.schlaganfall-ring.de/anmeldung-fachtagung-schlaganfall-2018



Freude bei den Promovierten vor dem Lübecker Rathaus. Sie waren vom Bürgermeister der Hansestadt zum Empfang eingeladen worden.

ABSOLVENTEN

Neue Ärzte aus Kiel und Lübeck

An den beiden Universitäten wurden im Sommer rund 300 junge Ärzte ins Berufsleben entlassen.



Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein, bei der Verabschiedung der Absolventen in Kiel.

Die Universitäten in Kiel und Lübeck haben im Juli ihre Medizinabsolventen verabschiedet. In Lübeck schlossen 204 angehende Ärzte ihr Staatsexamen ab, in Kiel 93. Lübeck vermeldete außerdem 116 Dokortitel in der Medizin.

Zur Verabschiedung in Kiel war unter den rund 250 Gästen als Vertreter der Ärztekammer auch der ärztliche Geschäftsführer Dr. Carsten Leffmann. Bevor Studiendekan Professor Ingolf Cascorbi den Absolventen ihre Examensurkunden überreichte, gratulierte Leffmann im Namen der Ärztekammer – verbunden mit der Hoffnung, dass möglichst viele der Absolventen Schleswig-Holstein treu bleiben und da-

mit Mitglied der Kammer werden: „Wir brauchen Sie, wir freuen uns auf Sie.“ Er machte deutlich, dass die Ärztekammer mit ihrem Netzwerk den jungen Ärzten so viel Hilfestellung wie möglich geben kann, und verwies auf die Gestaltungsspielräume, die mit der Verkammerung des Berufs verbunden sind. Dazu gehören auch die Mitwirkungsmöglichkeiten: „Bringen Sie Ihre Ideen und Vorstellungen ein.“ Möglich sei dies u. a. bei der im nächsten Jahr anstehenden Kammerwahl.

Cascorbi erinnerte an das Ziel der Ausbildung: „Durch eine fundierte wissenschaftliche Ausbildung und das Heranführen an praktische Fertigkeiten junge Ärztinnen und Ärzte auf eigenverantwortliches und selbstständiges ärztliches Handeln vorzubereiten.“ Die jungen Ärzte selbst gaben der Ausbildung gute Noten. „Es war ein forderndes, faszinierendes und besonderes Studium“, sagte Paul Buhse in der Feierstunde für die Absolventen.

Nach Einschätzung von Prof. Heiner Mönig, der für die Dozenten sprach, erwarten die jungen Kollegen gute Voraussetzungen im Berufsleben: Flache Hierarchien und ein deutlich respektvollerer Umgang als früher. Zugleich appellierte er an die neuen Ärzte, sich auch in unterschiedlichen Fachgruppen nicht gegeneinander ausspielen zu lassen. Sein Wunsch an die Absolventen: „Bleiben Sie wach und kritisch.“

DIRK SCHNACK

Am 7. Juli 2017 verabschiedete die Kieler Christian-Albrechts-Universität ihre 93 Absolventen des Studiengangs Medizin. Die angehenden Ärzte sind hier mit Studiendekan Prof. Ingolf Cascorbi (li.) zu sehen.





GEBURTSTAGE

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

*Dr. Dieter Freese, Bad Segeberg,
feiert am 01.10. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Arno Quoß, Bordesholm,
feiert am 03.10. seinen 75. Geburtstag.*

*Priv.-Doz. Dr. Claus Walter Struve, Kiel,
feiert am 06.10. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Jens Holler, Schenefeld,
feiert am 09.10. seinen 70. Geburtstag.*

*Prof. Dr. Peter Schmucker, Lübeck,
feiert am 09.10. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Dieter Streich, Quickborn,
feiert am 12.10. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Peter Dützmann, Groß Grönau,
feiert am 12.10. seinen 70. Geburtstag.*

*Thomas Maciej Galinski, Husum,
feiert am 15.10. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Richard Reckmann, Busdorf,
feiert am 15.10. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Otto Kahnert, Timmendorfer Strand,
feiert am 16.10. seinen 95. Geburtstag.*

*Werner Gompf, Wohltorf,
feiert am 26.10. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Rainer Toepser, Ratzeburg,
feiert am 26.10. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Jens-Gerd Steffen, Kiel,
feiert am 30.10. seinen 80. Geburtstag.*

KURZ NOTIERT

Dr. Ingvo Müller neu in Niebüll

Dr. Ingvo Müller hat seinen Dienst am Standort Niebüll des Klinikums Nordfriesland als Oberarzt in der chirurgischen Abteilung angetreten. Der Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie hat zudem ab 1. August 2017 den vertragsärztlichen Sitz im MVZ Niebüll als Nachfolger von Dr. Jiri Klima übernommen, der kürzlich verabschiedet wurde. Müller ist in Hessen aufgewachsen, hat in Gießen Medizin studiert und später dort auch promoviert. Facharzt für Chirurgie ist er seit 1997, in den Folgejahren kamen weitere Qualifizierungen hinzu. Vor seinem Wechsel nach Norden war er viele Jahre in der Eifel tätig – als niedergelassener Vertragsarzt und chirurgischer Belegarzt, später als chirurgischer Oberarzt und angestellter Arzt in der chirurgischen Praxis des MVZ der Marienhaus Klinik. Ehrenamtlich arbeitete Müller in den vergangenen Jahren nach Angaben seines neuen Arbeitgebers mehrfach in der chirurgischen Abteilung des St. Gabriel's Hospitals in Namitete/Malawi. Der Kontakt in das afrikanische Land entstand durch den Luxemburger Zitha-Orden der Karmeliten, die seit den 1950er Jahren das St. Gabriel's Hospital – eine 250-Betten-Klinik der Grund- und Regelversorgung – in Malawi betreiben. (PM/RED)

Forscher und Lehrer aus Leidenschaft



Prof. Manfred Müller

Er hat die Ernährungswissenschaft in ganz Deutschland geprägt und sich auch international einen Namen gemacht: Nach 23 Jahren im Dienst der Universität Kiel verabschiedet sich Prof. Manfred Müller in den Ruhestand.

Müller war und ist einer jener Professoren, für die Forschung und Lehre untrennbar zusammengehören. Für seine Verdienste um die Forschung durfte er 2009 die Georg-Klemperer-Ehrenvorlesung halten und sich damit über die höchste Ehrung freuen, die einem Ernährungswissenschaftler in Deutschland zuteilwerden kann. Zugleich brannte er trotz vieler Auszeichnungen dafür, sein Wissen nicht nur akademische Volk zu bringen. „In all den Jahren war der Hörsaal immer voll“, betonte Müller und bedankte sich zu seinem Abschied ausdrücklich bei den zahllosen Studierenden, die seine Schule durchlaufen und ihm die Treue gehalten haben. Darüber hinaus stand er mehr als 50 Mal im Dienst der Schleswig-Holsteinischen Universitätsgesellschaft und erläuterte den wissenschaftlichen Laien

neueste Erkenntnisse der Ernährungswissenschaft. Die war über lange Zeit hinweg von der Suche nach Gründen für den Herzinfarkt geprägt, berichtete Müller in seiner Abschiedsvorlesung, die er im Juli vor zahlreichen Angehörigen der Agrar- und Ernährungswissenschaftlichen Fakultät und ehemaligen Wegbegleitern hielt. Herausgefunden haben die Ernährungswissenschaftler zwar, dass ältere Männer, die zu dick sind, rauchen sowie einen hohen Blutdruck und Cholesterinspiegel haben, besonders gefährdet sind, doch solche Faktoren erklären das Problem laut Müller nur zu ca. 50 Prozent.

Heute nimmt die Ernährungswissenschaft auch Fettsucht, Diabetes und Krebs ins Visier und betrachtet dazu die biologischen Mechanismen im Körper viel komplexer. Was aus Sicht von Müller zwar hochinteressant ist, aber ebenfalls nicht gerade zum Stein der Weisen geführt hat. Vielleicht, so schätzt er, wurde in der Zeit seines beruflichen Wirkens der erklärbare Anteil von 50 auf 53 Prozent erhöht. Als nichtrauchender schlanker Ex-Fußballer und Hobbyläufer hat Manfred Müller für sich schon mal ein paar Risikofaktoren minimiert und entsprechend gute Aussichten, auch im Ruhestand noch ein Quäntchen zum Erkenntnisgewinn seiner Zunft beizusteuern. Eine Idee, in welche Richtung dabei gegangen werden sollte, hat er schon: „Wir müssen über die Gegenwart hinaus und nicht konventionell denken.“ Ökonomische und gesellschaftliche Faktoren bis hin zu prägenden Wertvorstellungen können nach seiner Vermutung viel stärkeren Einfluss auf die Gesundheit haben als bisher angenommen. Bis Müller tatsächlich in den Ruhestand geht, dauert es noch etwas. Offiziell hat der 65-Jährige am 30. September seinen letzten Arbeitstag.

MARTIN GEIST

Thoraxchirurgen wechseln nach Pinneberg



60 Jahre: Prof. Gert Richardt



Professor Gert Richardt

Prof. Gert Richardt, seit 15 Jahren Leiter des Herzzentrums der Segeberger Kliniken, feiert seinen 60. Geburtstag. Unter seiner Regie haben sich die Patientenzahlen fast verdreifacht, operiert wird heute an zwei Standorten (Segeberg und Norderstedt) in fünf Herzkatheterlaboren. Es wurden neue Felder wie etwa Angiologie und Elektrophysiologie erschlossen und die Zusammenarbeit der Fachgebiete wurde intensiviert. Heute herrscht eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Herzchirurgie unter PD Dr. Ernst-Günter Kraatz und der Kardioanästhesie von PD Dr. Martin Grossherr; beide waren wie einst Richardt aus der Lübecker Uniklinik nach Segeberg gekommen.

Nach seinem Medizinstudium in Marburg und Gießen war Richardt wehrpflichtiger Arzt und anschließend DFG-Stipendiat in der Pharmakologie in Gießen. Seine klinische Ausbildung erhielt er ab 1985 in der Heidelberger Kardiologie, wo er sich auch habilitierte. Im Jahr 1992 wechselte er als Oberarzt ans Klinikum rechts der Isar der TU München; ab 1996 war er stellvertretender Klinikdirektor der Medizinischen Klinik II Universitätsklinik Lübeck. Seine aktuelle Position am Herzzentrum in Bad Segeberg übernahm er im Oktober 2002.

Zusammen mit seinen Mitarbeitern hat Richardt zahlenmäßig die größte Kardiologie im Norden aufgebaut und sie zu einer der führenden kardiologischen Forschungs- und Ausbildungsinstitutionen entwickelt. Unter ihm ist Segeberg mittlerweile auch akademisches Lehrkrankenhaus für die Universitäten Kiel, Hamburg und Lübeck. Jährlich lassen sich Mediziner auch aus dem außereuropäischen Ausland im Rahmen von Fellowship-Programmen dort ausbilden. Richardt hat u. a. den jährlichen Fortbildungskongress Herz-Kompass initiiert. Der mit einer Herzchirurgin verheiratete Richardt schaut zuversichtlich in die berufliche Zukunft: „Ich habe noch viele Pläne, die ich in den nächsten zehn Jahren umsetzen möchte.“

ROBERT QUENTIN, SEGEBERGER KLINIKEN

KURZ NOTIERT

Neuer Chefarzt in Brunsbüttel

Dr. Stephan Schütz wird ab April 2018 die Funktion des Chefarztes der orthopädischen Chirurgie in Brunsbüttel übernehmen. Dies gab das WKK schon jetzt bekannt. Unterstützt werden soll er vom neuen Oberarzt Hassan Ghadimpoor. Beide sind bereits am MVZ in Brunsbüttel tätig und sollen künftig die Kooperation mit dem MVZ, externen Praxen und Therapeuten intensivieren. Außerdem sollen sie das altersmedizinische und endoprothetische Angebot im WKK Brunsbüttel erweitern. (PM/RED)

Roider bleibt Präsident der Augenärzte

Prof. Johann Roider, Direktor der Klinik für Ophthalmologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel und Professor an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität (CAU), ist auf der diesjährigen Jahrestagung der Vereinigung Norddeutscher Augenärzte erneut für fünf Jahre zum Präsidenten der Fachgesellschaft gewählt worden. Roiders erste Amtszeit dauerte von 2012 bis 2017. Die 1918 gegründete Gesellschaft ist ein Zusammenschluss niedergelassener und klinisch tätiger Augenärzte der Länder Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Bei den jährlich veranstalteten Tagungen werden aktuelle wissenschaftliche Themen und berufspolitische Fragestellungen erörtert. (PM/RED)

Hauptmann ist jetzt Chefarzt

Dr. Peter Hans Hauptmann ist zum Chefarzt in den Heinrich Sengelmann Kliniken ernannt worden. Hauptmann leitet die Bereiche Krisenintervention, Psychosen und Suchtmedizin in dem Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Der ärztliche Direktor und Geschäftsführer Prof. Matthias R. Lemke bezeichnete Hauptmann als „Glücksgriff“ für die klinische Versorgung der Patienten und für die Führung und Ausbildung der Mitarbeiter. Hauptmann ist seit 2002 im Heinrich Sengelmann Krankenhaus als Arzt tätig und seit 2015 Leitender Oberarzt und stellvertretender Ärztlicher Direktor. (PM/RED)

Arnold neu in Altona

Prof. Dirk Arnold ist neuer Chefarzt der Abteilung für Onkologie mit Sektion Hämatologie der Asklepios Klinik in Hamburg-Altona. Arnold, der zuletzt in Lissabon tätig war, leitet in Altona ein interdisziplinäres Behandlungsteam und ist Medizinischer Vorstand des Asklepios Tumorzentrums Hamburg. In der Hansestadt war Arnold schon von 2010 bis 2012 als Medizinischer Direktor des Hubertus Wald Tumorzentrums tätig. Zum Start seiner neuen Tätigkeit sagte Arnold: „Aus wissenschaftlichem Interesse wünsche ich mir als Leiter großer Studiengruppen, dass die Tumormedizin bei Asklepios künftig einen deutlich akademischeren Einschlag erhält.“ (PM/RED)

Von der Apobank in den KV-Vorstand

Die Bankerin Caroline Roos folgt auf Dr. Stephan Hofmeister als Vorstand in der KV Hamburg. Hofmeister ist inzwischen KBV-Vorstand in Berlin. Die 45-jährige Bankbetriebswirtin leitete zuletzt die Niederlassung der Deutschen Apotheker- und Ärztekasse in Hamburg, zuvor war sie in der Heilberufberatung der Deutschen Bank tätig. Roos kündigte an, dass sie im KV-Vorstand insbesondere junge Ärzte von den Vorteilen der Selbstständigkeit in einem selbst verwalteten System überzeugen will. Vorstandsvorsitzender bleibt Walter Plassmann. (PM/RED)



Prof. Peter Kujath (2. v. l.) und Dr. Hamid-Reza Mahoozi (Mitte) arbeiten seit Kurzem in der neu gegründeten Sektion für Thoraxchirurgie am Regio Klinikum Pinneberg. Die neue Sektion ist Teil der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie und ergänzt die vor drei Jahren in Wedel gegründete Klinik für Pneumologie. Kujath, von den Regio-Verantwortlichen als „einer der Pioniere der Thoraxchirurgie in Norddeutschland“ bezeichnet, soll den Aufbau der von Mahoozi geleiteten Sektion unterstützen. Kujath war von 1999 bis 2013 Leiter der Thoraxchirurgie am Campus Lübeck des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Nach seiner Emeritierung war er weiterhin als Operateur im Norden tätig. In Pinneberg soll er regelmäßig Operationen an der Lunge vornehmen. Neben den beiden Neuzugängen sind der ärztliche Direktor Dr. Guido Csomós (li.) und die beiden Chefarzte Dr. Hamid Mofid (2.v.r.) und Dr. Gerasimos Varelis (re.) im Foto. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Beliebte Pflegekräfte in Pinneberg

Janine Heuer und Ina Strutz, Praxisanleiterinnen aus der Neurologie in den Regio Kliniken Pinneberg, wurden Landessieger im Wettbewerb „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“. Heuer und Strutz waren stellvertretend für das gesamte Pflegeteam der Klinik an den Start gegangen und überzeugten laut Mitteilung ihres Arbeitgebers mit ihrem Ausbildungskonzept. Die 34-jährige Strutz ist seit zehn Jahren in der Neurologie in Pinneberg tätig. Heuer ist in dem Klinikum zur Welt gekommen, hat dort 2007 ihre Ausbildung begonnen und ist seit sieben Jahren in der Neurologie tätig. Veranstalter des Wettbewerbs ist der Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV). (PM/RED).

Habeck spricht für alle BioRegionen

Dr. Hinrich Habeck, Geschäftsführer der Life Science Nord Management GmbH in Hamburg, ist neuer Sprecher des Arbeitskreises der BioRegionen in Deutschland. Zuvor war Habeck zwei Jahre lang Stellvertreter. Der Arbeitskreis ist ein freiwilliger Zusammenschluss der deutschen BioRegionen und hat seine Geschäftsstelle bei der Biotechnologie-Industrie-Organisation Deutschland e. V. (BIO Deutschland) in Berlin. Die 31 Mitglieder beschäftigen sich mit Themen wie Finanzierung, Gründung und Technologietransfer sowie mit der Außendarstellung der deutschen Biotechnologiebranche. (PM/RED)

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Christian Kemmerling, Negenharrie,
geboren am 19.05.1943, verstarb am 15.03.2017.*

*Dr. Rosemarie Schumacher, Wedel,
geboren am 16.12.1919, verstarb am 16.03.2017.*

*Dr. Gisela Hering, Aumühle,
geboren am 13.02.1924, verstarb am 03.04.2017.*

*Christine Korenke, Aumühle,
geboren am 06.05.1930, verstarb am 18.05.2017.*

*Wulfhart Keß, Pansdorf,
geboren am 15.12.1940, verstarb am 16.06.2017.*

*Dr. Sabine Onnasch, Kiel,
geboren am 23.09.1940, verstarb am 19.06.2017.*

*Dr. Wolfgang Schmerse, Wees,
geboren am 02.04.1933, verstarb zwischen
dem 13.06. und dem 20.06.2017.*

*Dr. Sabine Riebe, Lübeck,
geboren am 02.02.1923, verstarb am 26.06.2017.*

*Dr. Wolfgang Schlüter, Elmshorn,
geboren am 12.12.1946, verstarb am 01.07.2017.*

*Dr. Harro Tilse, Lübeck,
geboren am 03.03.1926, verstarb am 03.07.2017.*

*Dr. Dieter Wrage, Aumühle,
geboren am 08.08.1941, verstarb am 08.07.2017.*

*Dr. Surjadi Suwito, Eckernförde,
geboren am 28.03.1940, verstarb am 12.07.2017.*

*Dr. Elke Steder, Lübeck,
geboren am 10.01.1941, verstarb am 19.07.2017.*

*Georg Hinz, Lankau,
geboren am 07.03.1938, verstarb am 21.07.2017.*

FEK verabschiedete dienstältesten Chefarzt



War 29 Jahre im FEK tätig: PD Dr. Jochen Hansen.

PD Dr. Jochen Hansen war der dienstälteste Chefarzt des Friedrich-Ebert-Krankenhauses (FEK) in Neumünster; im Sommer wurde er in den Ruhestand verabschiedet. Hansen war exakt 29 Jahre und zwei Monate als Chefarzt der Klinik für operative Intensivmedizin und Anästhesiologie im FEK tätig. Begonnen hatte der gebürtige Niebüll seine Laufbahn mit einem Biologiestudium 1971, dem 1973 das Medizinstudium in Kiel folgte. Schon seine Assistenzzeit führte ihn 1978 in die Anästhesie des FEK. 1980 ging er nach Münster, machte dort seinen Facharzt für Anästhesiologie und leitete als Oberarzt die Intensivstation. 1988 trat er die Nachfolge von Dr. Erika Laß-Henne-

mann im FEK an und wurde dort Chefarzt. Eine seiner ersten Aufgaben war der Aufbau eines Notarztwagensystems mit der Ausbildung von Ärzten aller Fachdisziplinen. Später wurde die Palliativmedizin in die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin integriert. Hansen begleitete die Einführung der neuesten IT-Technologie, war ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes in Neumünster, wirkte an der Planung des neuen OPs im Neubau des FEK maßgeblich mit und war in diversen Gremien des FEK aktiv. Geschäftsführer Alfred von Dollen bescheinigte Hansen, die Klinik „komplett renoviert und umgestaltet“ zu haben. (PM/RED)

PD Dr. Jan Höcker ist Hansens Nachfolger

Nachfolger Hansens ist PD Dr. Jan Höcker. Der 44-Jährige hat seine klinische Ausbildung nach dem Medizinstudium in Kiel 2001 am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) begonnen. Nach der Facharztbildung war er mehrere Jahre als Oberarzt, Geschäftsführender Oberarzt und seit 2014 als stellvertretender Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin am UKSH in Kiel tätig. Daneben war er bis zu seinem Wechsel nach Neumünster als Leitender Notarzt der Stadt Kiel aktiv.

Berufsbegleitend absolvierte Höcker ein Studium zum Master of Health Business Administration an der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen-Nürnberg. Wissenschaftliche Schwerpunkte des neuen Chefarztes sind das perioperative Monitoring und die Vermeidung der unerwünschten perioperativen Hypothermie. Höcker ist Mitheraus-



PD Dr. Jan Höcker

geber und Mitglied der Steuerungsgruppe der interdisziplinären AWMF S3 Leitlinie Vermeidung von perioperativer Hypothermie. (PM/RED)

NEUROLOGIE

Parkinson beginnt im Magen

In Kürze findet der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie in Leipzig statt – mit Beteiligung aus dem Norden.

Mit rund 6.000 Experten für Gehirn, Rückenmark, Nerven und Muskeln ist der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) einer der größten Neurologie-Kongresse weltweit. Das Programm umfasst mehr als 1.000 umfangreiche Einzelbeiträge und reicht vom 20. bis 23. September.

Über die Befunderhebung bei der Parkinson-Krankheit referiert Prof. Daniela Berg, Leiterin der Klinik für Neurologie am UKSH-Campus Kiel, gleich am ersten Kongresstag. Der Zusammenhang zwischen Bauch und Gehirn bei der Entstehung von Parkinson hat mit einer kürzlich in der Fachzeitschrift „Neurology“ veröffentlichten skandinavischen Studie (DOI: 10.1212/WNL.0000000000003961) erneut für Aufsehen gesorgt. „Die neue Studie stützt die Hypothese, dass die Parkinson-Krankheit im Magen entsteht und sich über die Nervenbahnen ins Gehirn ausbreitet“, so Berg. Dies habe zwar „keine unmittelbaren Konsequenzen für die Therapie, aber die Studie zeigt uns, dass wir bei der Erforschung neuer Behandlungsoptionen den richtigen Weg eingeschlagen haben.“

Ablagerungen des fehlgefalteten Eiweißmoleküls Alpha-Synuklein, so die Hypothese, entstehen im Nervensystem des Magens und des Darms und klettern von dort aus ins Gehirn. Dabei nutzen sie den Vagusnerv und seine Verzweigungen wie eine Steigleiter. Frühere Untersuchungen an Mäusen haben gezeigt: Kappt man diesen Nerv, wird der Krankheitsprozess zumindest verlangsamt. Für die Untersuchung nutzten schwedische Forscher eine nationale Gesundheitsdatenbank, um alle Patienten zu finden, die sich einer Magengeschwür-Operation unterzogen hatten. Bei der Vagotomie wird der Vagusnerv durchtrennt, der vom Gehirn in den Bauchraum zieht, um die Produktion von Magensäure zu

blockieren. Die skandinavischen Wissenschaftler verglichen dann die Häufigkeit von Parkinson-Erkrankungen unter Patienten, deren Vagusnerv ganz oder teilweise getrennt worden war, mit einer Kontrollgruppe aus der Bevölkerung. Ergebnis: Von 9.430 Vagotomie-Patienten erkrankten 101 an Parkinson, das entspricht 1,07 Prozent. In der Allgemeinbevölkerung lag die Rate bei 1,28 Prozent.

Deutlicher wurde der Trend, als die Forscher sich auf Patienten konzentrierten, deren Vagusnerv vollständig durchtrennt worden war: Gegenüber der Kontrollgruppe war das Risiko, an Parkinson zu erkranken, um 22 Prozent geringer – wenn der Eingriff bereits mindestens fünf Jahre zurücklag sogar um 41 Prozent. Ähnliche Ergebnisse hatte zwei Jahre zuvor eine dänische Arbeitsgruppe veröffentlicht, die sämtliche 14.883 Vagotomien des Landes zwischen 1977 und 1995 ausgewertet hatte.

„Auch wenn wir zum jetzigen Zeitpunkt noch keine neue Therapie anbieten können, wird ein besseres Verständnis des Verlaufs des Zelluntergangs langfristig natürlich auch den Patienten zugutekommen, weil wir Parkinson früher behandeln können. Darüber hinaus werden neue Therapieansätze im Rahmen von Studien angeboten, die die Ausbreitung des fehlgefalteten Eiweißes verhindern sollen. Der Erfolg dieser Therapieansätze muss natürlich abgewartet werden“, so die Kieler Neurologin Berg.

„Musik als Neuroplastizitätsmotor in der neurologischen Musiktherapie“, lautet der Titel des Vortrags von Prof. Thomas Münte, Leiter der Klinik für Neurologie am UKSH Campus Lübeck. Er wird Teil des von Münte mit geleiteten Symposiums sein, das sich mit Fortschritten der neurologischen Musiktherapie nach Schlaganfällen beschäftigt. Die Musiktherapie hat sich in den vergangenen Jahren als sehr effektiv bei der Rehabilitation von Schlaganfallpatienten erwiesen, insbesondere vom Gang-

training mit Musik profitieren Patienten häufig stärker als von anderen Verfahren. Auch beim Hand- und Armtraining, der Behandlung des Neglects (Vernachlässigung einer Körperseite) sowie der Therapie von Spracheinschränkungen wird immer häufiger Musik als Therapieform einbezogen.

Das Thema neurogenetische Diagnostik steht im Mittelpunkt der Forschungen von Prof. Christine Klein, Neurologin am UKSH-Campus Lübeck. „Mendel oder Nicht-Mendel, alles genetisch oder was?“, lautet ihr Vortragsthema. PD Dr. Frank Leyboldt, UKSH-Campus Kiel, stellt in Leipzig „Entwicklungen und Perspektiven bei seltenen neuroimmunologischen Erkrankungen“ vor, Prof. Alexander Münchau, Leiter des Zentrums für seltene Erkrankungen am UKSH-Campus Lübeck, die „Deutsche Akademie für seltene neurologische Erkrankungen“, die Ende November ihr Gründungssymposium in Eisenach hat.

Der Neurologie-Kongress in Leipzig widmet sich Innovationen in Diagnostik und Therapie, etwa der Reparatur von geschädigten Gehirnzellen, der Früherkennung der Parkinson- und der Alzheimer-Erkrankung, dem Einfluss der Darmflora auf Gehirnerkrankungen oder den Möglichkeiten und Grenzen neuartiger Medikamente gegen Multiple Sklerose, Alzheimer und Epilepsie. „Wir können heute gemeinsam mit unseren Partnern in Neurochirurgie, Radiologie, Neuroradiologie oder Kardiologie viele neurologische Erkrankungen wirksam behandeln, gegen die Ärztegenerationen vor uns machtlos waren“, erklärt DGN-Präsident Prof. Gereon R. Fink.

Die Neurologie habe das Potenzial, bisher unheilbare chronische, schwere, persönlichkeitsverändernde, altersbedingte, weit verbreitete und seltene Erkrankungen zu erforschen, zu behandeln, aufzuhalten und in immer mehr Fällen auch zu heilen. „Die Neurologie hat sich von einer fast ausschließlich diagnostizierenden zu einer therapierenden Medizin entwickelt und damit zu einer der wichtigsten Säulen in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung“, so der DGN-Präsident. Vor 20 Jahren gab es in Deutschland 1.500 Fachärzte für Neurologie. Heute versorgen fast 7.000 Neurologen in Kliniken und Praxen laut DGN jährlich über zwei Millionen Patienten. Anders als noch vor einer Dekade arbeiten in Deutschland heute mehr Neurologen als Hautärzte, Urologen oder HNO-Ärzte. In der Notaufnahme ist die Neurologie nach Angaben der DGN inzwischen die dritt wichtigste Disziplin nach der Chirurgie und der Inneren Medizin.

Weitere Informationen zum Kongress unter www.dgnkongress.org.

UWE GROENEWOLD

Um 22 %

geringer war das Risiko von Patienten an Parkinson zu erkranken, bei denen der Vagusnerv vollständig durchtrennt worden war. Die Vagotomie wird bei Patienten mit Magengeschwüren durchgeführt, um die Produktion von Magensäure zu blockieren.

CANNABIS

Gemeinsam zu erfüllende Aufgabe

Ärzte und Apotheker bildeten sich gemeinsam fort und erhielten Handlungshilfen. Fazit: Cannabis wird keine Therapieoption für die breite Masse.

Seit März 2017 können schwer- kranke Menschen unter bestimmten Voraussetzungen mit Cannabis in standardisierter pharmazeu- tischer Qualität oder mit Zuberei- tungen aus der Droge zu Lasten der gesetzlichen Krankenversi- cherung (GKV) versorgt werden. Ver- ordnet werden darf Cannabis von Hu- manärzten (nicht Zahn- und Tierärz- ten), die am Betäubungsmittelverkehr teilnehmen. Bei einem gemeinsam von Apotheker- und Ärztekammer geplan- ten Fortbildungsabend im Juli berichte- te das Referententeam über die für bei- de Berufsgruppen relevanten Fakten und Herausforderungen zu Cannabis als Arz- neimittel.

Prof. Hartmut Göbel, Neurologe und Schmerztherapeut (Schmerzambulanz Kiel), und Dr. rer. nat. Christian Ude, Apothe- kenleiter aus Darmstadt und Lehrbeauf- tragter an der Goethe Universität Frank- furt/Main, zeigten sich in der Veranstal- tung einig, dass die therapeutische Ver- sorgung von Patienten mit schwerwie- genden Erkrankungen mit Cannabis eine gemeinsam zu erfüllende Aufgabe ist. In der Veranstaltung wurden zahlrei- che Handlungshilfen für Apotheker und Ärzte aufgezeigt.

Ude betonte, dass bei allen Betrach- tungen zu Cannabis genau unterschied- en werden müsse, welche Form von Cannabis zum Einsatz kommt. Grund- sätzlich ist zwischen getrockneten Can- nabisblüten (Cannabis flos), Cannabis- zubereitungen, wie z. B. Extrakten, und Cannabis-Fertigarzneimitteln zu unter- scheiden. Zudem variieren die verfügba- ren Cannabissorten in ihrem Gehalt an den beiden Hauptinhaltsstoffen (Δ 9-Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabi- diol (CBD)) erheblich, was verschie- dene klinische Wirksamkeit und In- dicationen zur Folge hat. Deshalb sei es für eine eindeutige Cannabisverord- nung so wichtig, die entsprechende Can- nabissorte anzugeben. Die Auswahl der für die entsprechende Indikation geeig-

Fakten

zum Nachlesen im In- ternet vom Bundesin- stitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM):

Hinweise für Ärzte
www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis/Hinweise_Aerzte/_node.html

Hinweise zur Begleit- erhebung
www.begleiterhebung.de



Prof. Hartmut Göbel

neten Cannabis-Varietät basiere auf de- ren Wirkstoffgehalt an THC und CBD. Wichtig seien die Festlegung der geeig- neten Dosis und die individuelle Dosisti- ration, betonte Ude.

Schließlich hat die Darreichungs- form und Applikationsart einen bedeu- tenden Einfluss auf die pharmakokineti- schen Eigenschaften. Das Rauchen von Cannabis („Joint“) wird aus pharmazeu- tischer Sicht nicht empfohlen. Falls die inhalative Anwendung gewünscht ist, sollen die Cannabisblüten mittels eines Verdampfers angewendet werden. Eini-

ge rezepturmäßig herzustellende Dar- reichungsformen wie z. B. Tropfen oder Kapseln stehen als zusätzliche Optionen – dann aber nur mit Dronabinol oder Cannabidiol – zur Verfügung. Dabei empfiehlt es sich, auf die eigens zu die- sem Zweck erarbeiteten Herstellungs- vorschriften des Neuen Rezepturfor- mulariums (NRF) zurückzugreifen, um qualitätsgesicherte Rezepturarzneimittel herzustellen. (Standardisierte Rezeptu- ren, Formelsammlung für Ärzte)

Derzeit sind zwei Fertigarzneimitt- el mit genau definierter Zusammenset-

SORTE	GEHALT THC (%)	GEHALT CBD (%)	HERKUNFT
Bedrocan Bedica Bedrobinol Bediol Bedrolite	ca. 22 ca. 14 ca. 13,5 ca. 6,3 <1	< 1 < 1 < 1 ca. 8 ca. 9	Niederlande
Pedarios 22/1 Pedarios 18/1 Pedarios 16/1 Pedarios 14/1 Pedarios 8/8	ca. 22 ca. 18 ca. 16 ca. 14 ca. 8	< 1 < 1 < 1 < 1 ca. 8	Kanada
Bakerstreet Houndstooth Princeton Penelope Argyle	ca. 23,4 ca. 20,3 ca. 16,5 ca. 10,4 ca. 5,4	< 0,5 < 0,5 < 0,5 ca. 7,5 ca. 7	Kanada

Cannabis-Sorten nach Herkunftsland, Gehalt bezogen auf die getrocknete Droge. Quelle: Bundesapothekerkammer: FAQ „Cannabisgesetz“, Stand 24. August 2017

zung auf dem deutschen Markt. Sie unterscheiden sich wesentlich hinsichtlich der Indikation, Zusammensetzung und Applikationsform. Sativex Spray zur Anwendung in der Mundhöhle (definierter 1:1 Extrakt aus Cannabis) ist für erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose (MS) unter genau definierten Voraussetzungen zugelassen. Demgegenüber sind Canemes Kapseln (Wirkstoff Nabilon – ein synthetisches THC-Derivat) bei durch Chemotherapie induzierter Übelkeit und Erbrechen bei Krebspatienten indiziert. Verfügbar sind außerdem Marinol-Kapseln, die aus dem Ausland importiert werden müssen. Im Rahmen der neuen gesetzlichen Regelungen können diese Fertigarzneimittel auch außerhalb dieser Indikationen nach Genehmigung durch die gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden.

Aus diesen Möglichkeiten wählt der behandelnde Arzt patientenindividuell das geeignete Cannabisprodukt aus. Göbel informierte über die im SGB V § 31 Abs. 6 definierte Voraussetzung für die Verordnungsfähigkeit von Cannabis. Hinsichtlich der Indikation ist ein sehr weit gefasstes Spektrum denkbar. Er zeigte exemplarisch die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von Cannabis bei unterschiedlichen Symptomen wie Spastik bei MS, chemotherapieinduziertes Erbrechen, chronischer oder neuropathischem Schmerz, Appetitsteigerung bei HIV/AIDS, Epilepsie oder Tourette-Syndrom auf.

Göbel verwies auf die Verpflichtung zur Genehmigung durch die gesetzliche Krankenkasse vor Beginn der Behandlung eines Patienten mit Cannabis zulasten der GKV. Ein Formular für das Genehmigungsverfahren existiert derzeit nicht und so sei ein formloser Antrag

unter Bezugnahme auf die in SGB V §31 Abs. 6 festgelegten Voraussetzungen zu stellen. Dabei seien Patienten auf die Unterstützung des Arztes angewiesen, insbesondere bei Angaben zur Schwere der Erkrankung und über das Fehlen von alternativen Therapieoptionen. Eine weitere ärztliche Verpflichtung in diesem Zusammenhang sei die Übermittlung der für die nicht-interventionelle Begleiterhebung erforderlichen Daten an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in anonymisierter Form. Die Versicherten seien vor Beginn der Behandlung über diese Datenübermittlung durch die verordnenden Ärzte an das BfArM zu informieren.

Göbels persönliche Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker im Zusammenhang mit Cannabisverordnungen sind positiv. Derzeitige Anbauorte für Cannabis liegen im Ausland. Nach Import der Cannabisdroge durch spezielle Importeure werden die verschiedenen Varietäten in Deutschland als Arzneimittel (Rohstoff) angeboten. Nicht jede der verfügbaren Varietäten sei zu jeder Zeit lieferbar, sodass eine enge Zusammenarbeit mit dem Apotheker, der (nicht nur) zuverlässige Auskünfte zur Lieferbarkeit geben kann, unabdingbar sei.

Auf der Webseite des BfArM (www.bfarm.de → Bundesopiumstelle → Cannabis als Medizin), finden sich weiterführende Informationen zur sicheren Anwendung und Abgabe cannabishaltiger Arzneimittel.

Fazit

Die Anwendung von Cannabis-Arzneimitteln ist keine Therapieoption, die sich für die breite Masse eröffnet, sondern auf schwerwiegende therapieresistente Erkrankungen beschränkt. Die beiden Be-

sonderheiten der verpflichtenden Genehmigung durch die GKV vor Therapiebeginn und die Mitwirkungspflicht des Arztes an der nicht-interventionellen Begleiterhebung unterscheiden diese Therapie von anderen Therapien. Letztlich bietet die breit gefasste Indikationsstellung einen gewissen Gestaltungsspielraum für die Cannabisverordnung und eine Chance auf Linderung für schwer betroffene Patienten. Insofern ist die Begleiterhebung nicht nur sinnvoll, sondern birgt die Hoffnung auf zusätzlichen Erkenntnisgewinn zum therapeutischen Potenzial entsprechender Cannabisarzneimittel bei einzelnen Indikationen.

JUTTA CLEMENT, AKADEMIE FÜR PHARMAZEUTISCHE FORTBILDUNG UND QUALITÄTSSICHERUNG APOTHEKERKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN

FÜR WEN KÖNNEN ÄRZTE CANNABIS ZU LASTEN DER GKV VERORDNEN?

„Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben Anspruch auf Versorgung mit Cannabis, wenn ...

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
 - ▶ nicht zur Verfügung steht, oder
 - ▶ unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes nicht zur Anwendung kommen kann.
2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.“

(Quelle: SGB V §31 Abs. 6)

MQW-GESUNDHEITSTAG

MQW informiert über Rheuma



Burkhard Sawade

Rheuma und seine Ursachen standen im Mittelpunkt des jüngsten Gesundheitstages des Medizinischen Qualitätsnetzes Westküste (MQW) in Heide. MQW-Vorstandsprecher Burkhard Sawade verwies in diesem Zusammenhang auf die geringe Zahl ambulant tätiger Rheumatologen in

Schleswig-Holstein. Nach Angaben der Veranstalter gibt es an der gesamten Westküste zwischen der dänischen Grenze und Elmshorn keinen niedergelassenen Arzt aus dieser Fachrichtung. Auch nach Ansicht von Gerda Fröhlich von der Schleswig-Holsteinischen Rheuma-Liga (RLSH), die die Arbeit ihres Vereins vorstellte, ist die Zahl der niedergelassenen Rheumatologen zu gering. Sie kündigte an, dass die RLSH aufgrund der gestiegenen Mitgliederzahl in der Region demnächst ein Büro in Heide eröffnen werde.

Dr. Helge Körber vom Asklepios Gesundheitszentrum Elmshorn ging auf das breite Spektrum der Erkrankung ein. „Wir haben es mit 500 verschiedenen Erkrankungen zu tun. Davon sind 80 Prozent degenerativ, also auf Verschleiß zurückzuführen. 20 Prozent sind internistische Erkrankungen“, sagte der Internist, Rheumatologe und Osteologe. Nachdem Körber die verschiedenen Verzweigungen der Rheumaerkrankungen im Bereich der Inneren Medizin – von der rheumatischen Arthritis über eine Schuppenflechte-Arthritis bis zum Morbus Bechterew – dargestellt hatte, ging er vor allem auf die therapeutischen Optionen und die Entwicklungen ein, die in den vergangenen Jahren in diesem Bereich stattgefunden haben. Die Basistherapie hilft mittlerweile 99 Prozent aller betroffenen Patienten. In diesen Fällen werden zu Beginn der Behandlung starke Medikamente eingesetzt, um die Erkrankung möglichst frühzeitig zu stoppen. Darüber hinaus haben sich Biologika als wirksam erwiesen und werden ergänzend in das Behandlungskonzept eingebaut. Ergänzend gehören Physiotherapie und Hilfsmittel weiterhin zu den wichtigen unterstützenden Maßnahmen. Auch die Ernährung – weniger Fleisch, mehr Fisch – könne dazu beitragen. Dennoch stellte Körber klar: „Wir können die Krankheiten nur eindämmen und die Lebensqualität der Patienten verbessern, eine komplette Heilung ist jedoch bislang nicht möglich.“

Mit den operativen Möglichkeiten bei rheumatisch bedingten Verschleißerkrankungen an den Gelenken befasste sich Dr. Jochen Krajewski, Oberarzt der Orthopädie und Sportmedizin in der Helios Ostseeklinik Damp. „Eine Operation ist aber oft nicht die einzige Option, die wir haben. Erst wenn alle anderen Mittel ausgeschöpft sind, müssen wir den Eingriff planen“, sagte Krajewski. Bei Gelenkoperationen und Gelenkersatz seien in jüngster Zeit weitere Fortschritte erzielt worden. Diese erlaubten eine frühzeitige Belastung sowie die Entlassung aus der Akutklinik nach fünf bis sechs Tagen. Eine Ausnahme stellt das Schultergelenk dar, das Spezialgebiet von Krajewski. Er zeigte in der Veranstaltung, wie ein Sehnenabriss operiert oder das Gelenk ersetzt wird; schmerzfrei seien manche Patienten aber erst nach einem Jahr. (PM/RED)

FRÜHFÖRDERUNG

Familie muss unterstützen

Fortbildung der vor 25 Jahren gegründeten AG Frühförderung bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Der Krippenausbau und die damit verbundene frühzeitige institutionalisierte Betreuung lösen in der Fachwelt und bei Eltern unterschiedliche, teilweise ideologisierte Reaktionen aus. Für unsere Arbeitsgruppe stellte sich die Frage, welche Rahmenbedingungen Kinder unter drei Jahren für ein gelingendes Aufwachsen brauchen und was hinsichtlich individueller Bedarfe der Jüngsten zu bedenken ist.

Aus erziehungswissenschaftlich-psychologischer Perspektive belegte Prof. Dr. phil. Yvonne Anders von der FU Berlin, Arbeitsbereich Frühkindliche Bildung und Erziehung, mit einer Vielzahl internationaler Studien, dass nicht vorrangig der Personalschlüssel, sondern vielmehr die Interaktion zwischen Fachkraft und Kind qualitätsfördernd sei, wobei die Stabilität der Betreuungskonstellation besonders positive Effekte in der emotionalen und in der kognitiven Entwicklung mit sich bringe. Ein weiterer positiver Wirkfaktor liege in der fachlichen Unterstützung der Pädagoginnen. Die höchsten Effekte gelungener frühkindlicher Bildung jedoch seien messbar bei hinreichender familiärer Unterstützung des Kindes, das heißt, Kinder aus unterstützenden Familiensystemen profitieren am stärksten von frühkindlichen Bildungsprogrammen. Ein Mindestmaß an familiärer Unterstützung sei nötig, damit Kinder überhaupt von einer höheren Qualität in der außerfamiliären Kindertagesbetreuung profitieren könnten.

Die Praktikerinnen von der Lebenshilfe-Frühförderung Stormarn und der Integrativen Kindertagesstätte Brummkreis aus Bad Oldesloe stellten die fachlichen und organisatorischen Herausforderungen in der Betreuung und Förderung von Kindern mit Behinderung unter drei Jahren und der Beratung ihrer Familien dar. In Schleswig-Holstein werden Kinder mit erhöhtem Förderbedarf unter drei Jahren ausschließlich als Regelkinder aufgenommen und erhalten ambulante Eingliederungshilfe durch die Frühförderung. Kinder über

drei können in integrativen Kitas in einer Gruppe mit 15 Kindern (davon vier Kinder mit Teilhabebedarf) heilpädagogische Förderung oder ambulante Eingliederungshilfe durch die Frühförderung erhalten oder mit stundenweiser fachlicher Unterstützung eines Integrationsfachdienstes als Einzelintegrationskind in einer Regelgruppe aufgenommen werden. Wenn Kinder unter drei Jahren von sieben bis 17 Uhr in der Krippe betreut werden, ist eine häusliche, familienorientierte Frühförderung fast nicht möglich. Die Kinder sind nach einem so langen Tag kaum noch in der Lage, die Förderung aufzunehmen und zu verarbeiten. Insofern findet die heilpädagogische Frühförderung mit dem Kind häufig in der Krippe und seltener im häuslichen Umfeld unter direkter Beteiligung der Eltern statt.

Im dritten Vortrag berichtete Dr. Susanne Mudra vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, über die erforderliche Kooperation und die Schnittstellen in der Eltern-Säuglings-Arbeit bei Kindern mit psychisch erkrankten Eltern. Ein wichtiger Faktor sei dabei, die KJP zu entstigmatisieren und die zurzeit meist ehrenamtlichen Kooperationen in ein Regelsystem zu überführen, so dass das Wissen der KJP niederschwellig in die Hilfesysteme eingebracht werden kann. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die aufsuchende, familienorientierte Frühförderung mit einer flexiblen Arbeitsweise die verschiedenen professionellen Helfersysteme ergänzend auch bildungsferne und wenig unterstützende Familien erreichen kann und dadurch benachteiligten Kindern die erfolgreiche Teilhabe an frühen Bildungssystemen ermöglicht.

Die Arbeitsgruppe ist ein interdisziplinäres Diskussionsforum für Fachleute, die an der Behandlung, Förderung, Erziehung und Betreuung von Kindern mit unklarer oder ungünstiger Entwicklungsprognose beteiligt sind.

MARIJKE KAFFKA BACKMANN

Neue Erkenntnisse der Altersmedizin in der Pharmakologie, in der Neurologie, Kardiologie, in der Gerontopsychiatrie oder auch in der Pflege sollten stärker als bisher im medizinischen Alltag umgesetzt werden, um eine angemessene Behandlung wachsender Patientengruppen zu erreichen. So lautete das Fazit des 3. Symposiums der freigeleierten Hamburger Krankenhäuser mit geriatrischen Abteilungen („Gerinet“). Die sechs Häuser – Albertinenhaus und Amalie Sieveking-Krankenhaus, dazu Agaplesion Diakoniekrankenhaus, Katholisches Marienkrankenhaus, Wilhelmshuber Krankenhaus Groß-Sand und Bethesda Krankenhaus – versorgen auch das Einzugsgebiet Süd-Holstein mit zahlreichen Patienten, wie zum Teil auch umgekehrt schleswig-holsteinische Kliniken (z. B. Geesthacht-Siemerswalde) geriatrische (Reha-)Patienten aus Hamburg betreuen.

Die Kliniken seien mittlerweile gut vernetzt, „mehr als wir anfangs zu hoffen gewagt hatten“, freute sich Albertinenhaus-Geschäftsführer Ralf Zastra. Gemeinsam wolle man das therapeutische Grundproblem des rechten Maßes angehen: Machen wir – etwa aus falscher Sparsamkeit – zu wenig, so kontrollieren wir vielleicht die Symptome weitgehend, ohne aber die Ursachen anzugehen und vergeben damit wichtige Chancen. Tun wir aber – von manchen kritisiert – zu viel mit teurer Medizintechnik und Medikamenten, ist der Nutzen für den Patienten oft fraglich.

In der Tat, pflichtete der stellvertretende Präsident der Ärztekammer Hamburg (und langjähriger Hausärzte-Chef) Klaus Schäfer bei: „Viele ältere Patienten haben bereits den Überblick über ihre Medikamente verloren.“ Einiges könne zur Stärkung altersmedizinischen Wissens bei Ärzten und dadurch auch für Patienten getan werden. So müsse jede medizinische Fakultät einen Lehrstuhl für Geriatrie haben. Mehr altersmedizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung forderten die Deutschen Ärztetage seit 1998, ferner eine bessere geriatrische Infrastruktur, eine bessere ambulant-stationäre Verzahnung und eine kontinuierliche Berichterstattung über Alter und Leben. Geriatrie, so Schäfer, sei kein Spezialfach im Sinne etwa eines geforderten „Facharztes für Geriatrie“, sondern eine Querschnittsaufgabe der gesamten Medizin. Dabei müssten die Sorgen älterer Menschen, dem medizinischen Versorgungssystem ausgeliefert zu sein, ernst genommen werden: „Wir sind hier schon ein Stück weitergekommen, zum Beispiel in der Palliativmedizin, aber längst noch nicht weit genug.“

Das gilt wohl auch für das herausragende Thema des Symposiums „Medikation im Alter – zwischen Multime-

SYMPOSIUM

„Zu wenig“ als neues Problem

Erst „Misuse“, dann „Overuse“, jetzt „Underuse“: Auf dem Gerinet-Symposium suchten Experten nach dem rechten Maß.

dikation und Unterversorgung“, das der Heidelberger Ordinarius Prof. Walter E. Haefeli (Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie) behandelte. Seine Botschaft: Beide Seiten sind heute wichtig, nicht nur die Kontrolle von häufig beklagter Multimedikation in der Klinik, sondern auch das Gegenteil, die Vermeidung von Unterversorgung. Also nicht einfach – wie der Berichterstatter vor dem Referat dachte – „gerade so viel wie nötig, aber vor allem so wenig wie möglich“, sondern differenzierter. Es beginnt nach Haefeli mit der wichtigen Prävention beim älteren Menschen, weil sonst die Gefahr zunehmender, akkumulierender therapiebedürftiger Defizite bestehe: Multimorbidität, abnehmende Elastizität und Belastbarkeit, geringe homöostatische Reserven, zunehmende Verletzlichkeit, beginnende kognitive Einschränkungen, Abhängigkeit und viele Kriterien mehr, die den Gebrechlichkeits-Index (Frailty-Index) bestimmen. Mit zunehmender Behinderung bzw. Morbidität müssten sich die Therapieziele ändern, von der Sekundärprävention über die Heilung bis zur Symptomkontrolle wie vor allem Schmerzlinderung. Entsprechend änderten sich die ärztlichen Herausforderungen, auch an die richtige Medikation. Am Ende sei für den Patienten oft nicht das längere Überleben, die allgemeine Lebensqualität, die Autonomie oder der Verbleib zu Hause entscheidend, sondern die Linderung der aktuellen Beschwerden, d. h. oft die Schmerzfreiheit.

Große Herausforderungen für den Arzt seien Wechselwirkungen zwischen der Medikation und den Begleiterkrankungen komorbider Patienten, etwa mit Herzerkrankungen, Depression und Diabetes oder die Interaktion zwischen Ernährung, Krankheiten und Medikamen-

ten. Wichtig seien auch die verschiedenen Nebenwirkungen aus Verordnungskaskaden, die nicht etwa vernachlässigt, sondern „stark angegangen“ werden sollten. Überhaupt sei nach seiner Erfahrung das „zu wenig“ das größere Problem, z. B. sehe er bei Myokardpatienten eine 60-prozentige Unterversorgung mit Betablockern. „Underuse“ sei auch nicht immer mit dem Argument zweifelhaften Nutzens (Priscus-Liste!) bei Älteren zu begründen, denn manche Medikamente wie Anti-Osteoporotika wirkten nach Studienergebnissen bei über 70-Jährigen sogar schneller und besser. Problem allerdings: die beschränkte Evidenz von Therapien bei Älteren. Fazit: Nicht Overuse, nicht Misuse, aber auch nicht Underuse, sondern rationales und zugleich patientengerechtes Verordnen, eben das „rechte Maß“.

Mit ähnlicher Aussage referierte danach aus der Praxis PD Daniel Kopf, Chefarzt der Geriatrie im Hamburger Marienkrankenhaus, mit der Botschaft, häufig interagierende körperliche und seelische Störungen im Alter wie zum Beispiel Entzündungskrankheiten und Depression seien nebeneinander gut behandelbar. Und: „Heute können wir auch einzelne mit dem Lebensalter verbundene Krankheiten wie das – zumal postoperative – Delir besser behandeln.“ Schwierigere Fälle seien nunmehr auch ambulant in anerkannten geriatrischen Institutsambulanzen therapierbar.

In der Diskussion fiel eine Frage auf: Warum verordnen Ärzte ihren geriatrischen Patienten zu wenig – liegt es am Kenntnisstand? Interessante Antwort: Eher, weil früher zu viel verordnet wurde – nunmehr nach Warnungen der Fall ins Gegenteil. Von einem Extrem ins andere, das kommt uns in diesen Zeiten bekannt vor.

HORST KREUSSLER

Gerinet

Der 2015 gegründete Qualitätsverbund bündelt das altersmedizinische Know-How der freigeleierten Krankenhäuser in Hamburg. Ziel ist, die Qualität der geriatrischen Versorgung flächendeckend zu verbessern.

Fortbildungstermine

AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG	
16. SEPTEMBER	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach RöV 9:00-16:15 Uhr 9 Punkte
AB 16. SEPTEMBER	Balint-Gruppe Beginn: 9:30 Uhr 40 Punkte Warteliste
16. SEPTEMBER	Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) nach Jon Kabat-Zinn 9:30-17:30 Uhr 9 Punkte Warteliste
16. SEPTEMBER	Peer Review Allgemeinmedizin 9:00-16:00 Uhr 8 Punkte
16. SEPTEMBER	Spezielle Internistische Notfälle 9:30-17:30 Uhr 10 Punkte
AB 18. SEPTEMBER	Intensivkurs Innere Medizin Beginn: 8:00 Uhr 61 Punkte
AB 25. SEPTEMBER	Fachkunde Strahlenschutz – RöV/Medizin Beginn: 12:00 Uhr 48 Punkte
AB 29. SEPTEMBER	Akupunktur Blöcke F + G, Teil 2 Beginn: 17:00 Uhr 23 Punkte in Kiel
AB 6. OKTOBER	Psychosomatische Grundversorgung Teil III Beginn: 17:00 Uhr 17 Punkte
7. OKTOBER	Train-the-Trainer 10:00-15:30 Uhr 7 Punkte
11. OKTOBER	Cardio Pulmonale Reanimation – HLW-Basismaßnahmen 15:00-18:00 Uhr 5 Punkte
AB 16. OKTOBER	Anpassungsqualifizierung für ausländische Ärztinnen und Ärzte - LandärztInnen Nord Beginn: 8:15 Uhr 80 Punkte

EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR	
AB 13. OKTOBER	Fachzertifikat Qualitätsmanagement Beginn: 15:00 Uhr
14. OKTOBER	Hausbesuche und Versorgungsmanagement 8:30 -7:30 Uhr
14. OKTOBER	Knigge für Auszubildende 9:00-16:15 Uhr
AB 16. OKTOBER	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Beginn: 9:15
AB 20. OKTOBER	Psychosomatische und psychosoziale Versorgung Beginn: 15:00 Uhr
21. OKTOBER	GOÄ Grundkurs 8:30-13:30 Uhr
AB 30. OKTOBER	Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal Beginn: 8:30 Uhr
AB 3. NOVEMBER	Versorgung und Betreuung von Onkologie- und Palliativpatienten Beginn: 15:00 Uhr
AB 3. NOVEMBER	Fachzertifikat Impfberatung Beginn: 15:00 Uhr
4. NOVEMBER	Venenpunktion/Blutabnahme 9:00-13:15 Uhr
AB 10. NOVEMBER	Häufige Krankheitsbilder in der hausärztlichen Praxis Beginn: 15:00 Uhr
AB 10. NOVEMBER	Qualitätsmanagementbeauftragte/r in Einrichtungen des Gesundheitswesens Beginn: 15:00 Uhr
AB 10. NOVEMBER	Geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter/Diagnoseverfahren Beginn: 15:00 Uhr
11. NOVEMBER	Kommunikation am Empfang 9:00-15:15 Uhr
11. NOVEMBER	Basisseminar Augenheilkunde 9:00-13:15 Uhr
18. NOVEMBER	Gynäkologie – Anatomie, Physiologie und die Schwangerschaft 9:00-18:00 Uhr
22. NOVEMBER	Basisreanimation kompakt – Der Notfall in der Arztpraxis! (5 Punkte für Ärzte) 15:00-18:15 Uhr

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

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

20. SEPTEMBER	Leitsymptome in der Inneren Medizin Teil 3/2017: Reisemedizin – Welche Erkrankungen sind relevant? in Kiel 4 Punkte	Ute Macioszek, Telefon 0431 500 - 22476, ute.macioszek@uksh.de
20. SEPTEMBER	Traumatherapie als Bestandteil der Psychodynamischen Therapieverfahren in Bad Malente 2 Punkte	Curtius Klinik, Dr. Silke Kleinschmidt, Telefon 04523 407502, sekretariatCA@curtiusklinik.de
20. SEPTEMBER	UPDATE 3h! Gynäkologie – gyn. Onkologie – gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin in Großhansdorf Punkte beantragt	Annett Sarömba, Telefon 0451 500 -419 51, Annett.Saroemba@uksh.de
AB 22. SEPTEMBER	Ein-Personen-Rollenspiel in der Klärungsorientierten Psychotherapie in Kiel 19 Punkte	IFT-Nord gGmbH, ambulanz@ift-nord.de, www.ift-nord.de
23. SEPTEMBER	Workshop: CT der interstitiellen Lungengerüsterkrankungen in Kiel Punkte beantragt	Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Bettina Oswald, Telefon 0151/15021539
27. SEPTEMBER	Schizophrenie – Diagnose und Behandlung in Lübeck 2 Punkte	Keine Anmeldung notwendig, AHG Klinik Lübeck, Vortragsraum Haus 2, Beginn: 13:30 Uhr
27. SEPTEMBER	7. Palliativmedizinisches Symposium Lübeck 5 Punkte	Iris Meierkord, Telefon 0451 500-44151, Iris.Meierkord@uksh.de
27. SEPTEMBER	Ernährung und Immunsystem – Ein Wechselspiel zwischen Angriff und Verteidigung in Kiel 8 Punkte	www.dge-sh.de/fachtagungen-und-symposien.html
29. SEPTEMBER	Balintgruppe 3 Punkte	Dr. Barbara Saul-Krause, Hansastr. 80, 24118 Kiel, Telefon 0431-8886554
5. OKTOBER	18. Kieler Arbeitskreis Epilepsie in Kiel Punkte beantragt	Anmeldung per Email: Simone.Katins@ucb.com
7. OKTOBER	Kasuistik vom Höhlenkind, das kaum glauben kann, dass Krieg und 3. Reich vorbei sind in Bad Malente Punkte beantragt	Curtius Klinik, Bad Malente-Gremsmühlen, wadelssen@t-online.de
11. OKTOBER	4. Rendsburger Fachtagung „Kinder psychisch kranker Eltern“: Elternschaft und Borderline-Persönlichkeitsstörung in Rendsburg Punkte beantragt	Anmeldung unter www.kinderschutzbund-sh.de/veranstaltung, Carina Giese, Telefon 0431 666679-0
11. OKTOBER	GCP Auffrischkurs in Lübeck 4 Punkte	Rudina Marx, Telefon 0451 500-44 353, Rudina.Marx@uksh.de
11. OKTOBER	Aspekte der sozialmedizinischen Beurteilung von Menschen mit Traumafolgestörungen in Bad Malente 2 Punkte	Curtius Klinik, Dr. Silke Kleinschmidt, Telefon 04523 407502, sekretariatCA@curtius-klinik.de

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

Cardio Pulmonale Reanimation – HLW-Basismaßnahmen

Zielgruppe dieses Kurses sind Arztpraxen im Team, Kliniker ohne Notfallroutine sowie Pflegepersonal. Das Schicksal unmittelbar vital bedrohter Notfallpatienten hängt entscheidend davon ab, in welcher Zeit sie cardio pulmonal reanimiert werden. Vor diesem Hintergrund wurde die Veranstaltungsreihe eingeführt. Sie geht davon aus, dass in Arztpraxen eine Häufung von Risikopatienten stattfindet. Deswegen sollte die Cardio Pulmonale Reanimation von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer Praxis beherrscht werden.
Inhalte: Warum Klinik- und Praxisteams benötigt werden, anatomische und physiologische Grundlagen bei der Wiederbelebung, praktische Übungen der Wiederbelebungstechniken bis zum Beherrschen der Methode, Einführung in die Technik der endotrachealen Intubation, praktische Übungen der endotrachealen Intubation bis zum Beherrschen der Methode, Frühdefibrillation mit Halbautomaten gem. ERC-Richtlinien, allgemeines Notfallmanagement.
Termin: 11. Oktober, 15:00-18:00 Uhr Gebühr: 56 Euro
Information: Birte Wachholz (04551 803 755)

AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG

Hausbesuche und Versorgungsmanagement

Durch anspruchsvolle Handlungskompetenzen unterstützen auch Sie Ihren Arbeitgeber bei Hausbesuchen und im Versorgungsmanagement. Das Seminar vermittelt die Kompetenzen zur Übernahme von delegationsfähigen Leistungen in der ambulanten Versorgung. Übernehmen Sie sicher und selbstständig die Hausbesuche und Besuche in Alten- und Pflegeheimen.
Termin: 14. Oktober 2017, 8:30-17:30 Uhr Gebühr: 100 Euro
Information: Susanne Korbs (0451 803 705)

MEDIZINISCHE FACHBERUFE UND EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR

Knigge für Auszubildende

Mit dem Einstieg ins Berufsleben ändert sich für junge Leute vieles. Man ist jetzt in der Erwachsenenwelt angekommen und hier gelten zum Teil andere Regeln. Doch wer ist schon auf diesen großen Schritt vorbereitet? Es ist gar nicht so schwierig, sich in der neuen Umgebung zurecht zu finden. Sich nach einigen Regeln zu richten, gibt Sicherheit und öffnet so manche Tür. Wir sehen uns in diesem Seminar die „Spielregeln“ der Berufswelt genau an. Die Auszubildenden erhalten dabei die notwendige Starthilfe für den erfolgreichen Berufseinstieg.
Termin: 14. Oktober 2017, 9:00-16:15 Uhr Gebühr: 80 Euro
Information: Rabea Brunke (04551 803 706)

MEDIZINISCHE FACHBERUFE UND EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR

GOÄ Grundkurs

Dieses Seminar bietet Ihnen den Einstieg in die Privatliquidation nach GOÄ. Der Kurs ist für „Einsteiger“ und auch zur Auffrischung von Grundkenntnissen sehr gut geeignet. Neben der Bemessung der Gebühren und dem Inhalt einer Privatrechnung werden Grundleistungen wie Beratungen und Besuchsgebühren anhand praktischer Beispiele dargestellt und geübt. Dieses Seminar ist auch für Auszubildende geeignet.
Termin: 21. Oktober 2017, 8:30-13:30 Uhr Gebühr: 90 Euro
Information: Rabea Brunke (04551 803 706)

MEDIZINISCHE FACHBERUFE UND EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR

DER SCHLICHTUNGSFALL

Nachbarkompetenz sollte verfügbar sein

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

Kasuistik

Es war die Behandlung durch die Ärzte der gynäkologischen Abteilung einer Klinik zu prüfen. Bei einer 67-jährigen Patientin wurde im November durch Ausschabung ein Karzinom des Gebärmutterkörpers gesichert. Aufgrund der präoperativ durchgeführten Computertomografie war ein ausgedehnter Tumor im Cavum uteri bekannt und es wurde eine Längsschnitt-Laparotomie mit Hysterektomie und Adnexektomie beiderseits sowie die pelvine und paraaortale Lymphonodektomie indiziert. Bei dem am 18. Dezember durchgeführten Eingriff kam es zu einer größeren Gefäßverletzung im Bereich der Vena iliaca externa, bei der wegen der starken Blutungsphasenweise die kompletten Beckengefäße abgeklemmt wurden. Am Morgen des Folgetags kam es zu einer arteriellen Embolie des linken Beins, wobei im Angiografie-Computertomogramm eine hochgradige Stenose der Arteria iliaca externa diagnostiziert wurde. Es erfolgte eine Verlegung in ein Gefäßzentrum, wobei zunächst eine lokale Lyse versucht wurde, schließlich eine Re-Laparotomie mit Hämatomausräumung und Tamponade, Re-Laparotomie mit Entnahme der Tamponaden und Embolektomie, letztlich die Amputation des Vorfußes mit einer einmaligen Nachresektion erfolgten.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin geht davon aus, dass die Operation fehlerhaft durchgeführt wurde, vor allem aber im postoperativen Verlauf auf die akute Symptomatik der Gefäßembolisierung nicht zeit- und sachgerecht reagiert worden sei.

Stellungnahme der Klinik

Der operative Eingriff sei indiziert gewesen. Nach Einreißen der Vena iliaca externa seien wegen der massiven Blutung Klemmen auf die anatomischen Strukturen gesetzt worden, dabei auch die Arterie und der Harnleiter mitgefasst worden. Nach Stillung der Blutung sei die Intaktheit der vorübergehend mit erfassten Strukturen überprüft worden. Auf

der Intensivstation sei eine livide Verfärbung des Fußes diagnostiziert worden, nach Diagnosestellung sei die Verlegung in eine andere Klinik erfolgt. Es sei jeweils zeitgerecht und korrekt gehandelt worden.

Gutachten

Der beauftragte externe Gutachter, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, ist der Ansicht, dass der operative Eingriff aufgrund des nachgewiesenen Karzinoms grundsätzlich indiziert gewesen sei, nicht zwingend sei die Ausräumung der kaudalen pelvinen Lymphknoten gewesen. Die aufgetretene schwere Gefäßverletzung sei untypisch und nicht nachvollziehbar. Bei einer solch schweren Gefäßverletzung sei die Hinzuziehung eines Gefäßchirurgen notwendig gewesen, mit einem Gefäßinterponat hätten die Folgekomplikationen möglicherweise vermieden werden können. In der postoperativen Betreuung sei eine dokumentierte Perfusionsstörung des Beins mindestens fünf Stunden lang nicht weiter abgeklärt worden, was als fehlerhaft betrachtet werden müsse.

Stellungnahme zum Gutachten

Ärztlicherseits wurde eingewandt, dass die Indikation zur Lymphonodektomie auch des kleinen Beckens gegeben gewesen sei und dass die eingetretene Komplikation sehr wohl eingriffstypisch sei. Die Hinzuziehung eines Gefäßchirurgen sei nicht notwendig gewesen, da intraoperativ und im direkten postoperativen Verlauf keine Hinweise für eine arterielle Durchblutungsstörung bestanden hätten. Die Forderung nach einer Operation in größeren Zentren entbehre einer rechtlichen Grundlage.

Bewertung der Haftungsfrage

In Würdigung der medizinischen Dokumentation, der Stellungnahmen der Beteiligten und der gutachterlichen Erwägungen schloss sich die Schlichtungsstelle unter eigener Urteilsbildung dem Gutachten im Ergebnis an.

Aufgrund des histologisch nachgewiesenen Korpuskarzinoms war ein ope-

rativer Eingriff indiziert. Auch die Auswahl der Operationstechnik war korrekt. Zu den präoperativ durchzuführenden Untersuchungen zur Festlegung des Tumorstadiums und der Radikalität des Eingriffs gibt es keine allgemeinverbindlichen Festlegungen, sodass bei großem intrauterinem Tumolvolumen und vergrößerten Lymphknoten die Operationsstrategie nachvollziehbar ist. Unabhängig vom schwer nachzuvollziehenden Entstehungsmechanismus der schwerwiegenden Gefäßverletzung wäre nach der Akutversorgung der Blutung durch Setzen der Klemmen die Hinzuziehung eines Gefäßchirurgen oder zumindest Chirurgen zwingend gewesen, um über die verschiedenen Optionen der Rekonstruktion beziehungsweise Prävention von Folgeschäden interdisziplinär zu entscheiden. Selbst unter Hintanstellung der Forderung, Großkarzinomoperationen nur an spezialisierten Zentren für Genitalkrebs durchzuführen, muss bei einem solchen Eingriff geregelt sein, eventuell notwendige Nachbardisziplinen in vernünftigen Zeitraum hinzuziehen zu können.

Der Stellungnahme der Klinik zum Gutachten, dass ein hinzugezogener Gefäßchirurg die Situation ebenfalls nicht geändert hätte, ist zu widersprechen.

Die Fortführung der Periduralanästhesie zur Schmerzbehandlung auf der Intensivstation war korrekt, die frühzeitig von der Patientin angegebenen Beschwerden im Bein durften aber nicht als eingriffstypisch oder als Folge der Periduralanästhesie abgetan werden. In den Krankenunterlagen fehlt auch ein spezifischer Hinweis auf die intraoperative Komplikation und die postoperativ darauf abgezielte Überwachung. In der Krankenunterlage ist am Morgen um fünf Uhr bereits eine „livide Verfärbung“ des Beins beschrieben, auf die Zunahme der Beschwerden wurde erst gegen zehn Uhr reagiert, sodass eine dokumentierte Perfusionsstörung des Beins bis zum Erreichen des anderen Klinikums mehr als sieben Stunden bestanden hatte. Mit einer zeitgerechten Reaktion und deutlicher Reduzierung der Ischämiezeit des Beins wäre eine Amputation zu vermei-

Info

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

den gewesen.

Gesundheitsschaden

Bei korrektem Vorgehen hätte nach ärztlicher Erfahrung durch die intraoperative Hinzuziehung von Nachbardisziplinen wie die eines Chirurgen/Gefäßchirurgen und/oder Urologen die Möglichkeit einer Gefäßrekonstruktion oder eines Ersatzes bestanden, das Trauma der Ureterwand durch prophylaktische Einlage eines Doppel-J-Katheters hätte überbrückt werden können.

Vorliegend ist nicht die eingetretene Komplikation fehlerhaft, sondern das intraoperative Komplikationsmanagement. Bei der bekannten intraoperativen Komplikation wäre eine intensive Überwachung der Durchblutung der Extremitäten zwingend gewesen, die frühzeitig typischen Komplikationen des Gefäßverschlusses wurden über mehrere Stunden missachtet. Das postoperative Management muss als fehlerhaft angesehen werden und hat ursächlich zur dann

notwendigen Vorfußamputation als Gesundheitsschaden geführt.

Fazit

Für große gynäkologisch-onkologische Operationen gibt es (noch) keine Mindestmengen. Bei grundsätzlich erhöhtem Komplikationspotenzial muss organisatorisch die Einbeziehung von operativen Nachbarkompetenzen in adäquaten Zeiträumen gewährleistet sein, um mögliche Folgeschäden durch verzögerter Revisionseingriffe zu minimieren.

PROF. DR. DR. H.C. MED. ECKHARD PETRI,
FACHARZT FÜR GYNÄKOLOGIE UND
GEBURTSHILFE, ÄRZTLICHES MITGLIED
KERSTIN KOLS, SCHLICHTUNGSSTELLE
FÜR ARZTHAFTPFLICHTFRAGEN DER
NORDDEUTSCHEN ÄRZTEKAMMERN

KURZ NOTIERT

Ein Jahr deutsch-dänisches Projekt

Bis neue Verfahren zur Behandlung von Krebs im klinischen Alltag eingesetzt werden können, dauert es oft Jahre. Zuvor durchlaufen sie mehrere Studien, in denen Ärzte die Wirksamkeit und Sicherheit des Verfahrens überprüfen und Betroffene dabei aktiv einbinden. Die Qualität von Krebsbehandlungen mit neuen Methoden zu verbessern hat sich das dänisch-deutsche Forschungsprojekt „InnoCan: Innovative High Technology Cancer Treatment Denmark-Germany“ zum Ziel gesetzt. Noch bis Ende 2018 beteiligt sich die Klinik für Strahlentherapie der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) und des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) an dem Projekt, das ein Gesamtbudget von 4,27 Millionen Euro umfasst. Auf das Projekt am Standort Kiel entfallen knapp 460.000 Euro. InnoCan wird durch Interreg Deutschland-Danmark mit Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung gefördert.

Im Mittelpunkt des vor einem Jahr in Deutschland und Dänemark gestarteten Projekts InnoCan steht der Einsatz innovativer technischer Geräte, die künftig für eine schonendere Behandlung von Krebspatienten sorgen sollen. An der Kieler Klinik für Strahlentherapie werden dafür klinische Studien in einem deutsch-dänischen Testcenter durchgeführt, erste Ergebnisse liegen bereits vor. Forschende im dänischen Næstved und in Lübeck testeten zudem ein Gerät zur Messung von Vitalparametern, das in Kürze auch in Kiel eingesetzt werden soll. Es erfasst die Temperatur der Körperoberfläche sowie Atem- und Herzfrequenz, die per Bluetooth auf einem Tablet abgelesen werden können. So können die Pflegekräfte die Werte zum Beispiel auch in der Nacht prüfen, ohne Patienten zu stören.

Nach einem ähnlichen Prinzip funktionieren Geräte, die Blutuntersuchungen zu Hause ermöglichen sollen. Sie messen den Hämoglobinwert in Kombination mit der Bestimmung der Leukozytenzahl. So kann der Arzt vorab entscheiden, ob die Blutwerte von Patienten die nächste Behandlung der Chemotherapie zu Hause erlauben und damit unnötige Wege ins Krankenhaus vermeiden. Aufwand und Unannehmlichkeiten für schwerkranke Betroffene könnten damit langfristig reduziert werden. „Das ist natürlich besonders interessant für ältere Krebspatienten oder Länder wie Dänemark, in denen der Weg zum nächsten Krankenhaus oft recht weit ist“, sagt Kirsten Seger, Koordinatorin des Projekts InnoCan in Deutschland. Die dänischen Projektpartner testen die Geräte bereits. Im Laufe des Jahres soll es auch in Kiel soweit sein, zunächst bei stationär aufgenommenen Patienten.

„Angesichts der zunehmenden Alterung der Gesellschaft ist zu erwarten, dass die Anzahl der Krebspatienten steigt. Die Behandlungsqualität trotzdem zu verbessern, erfordert einen besonderen Einsatz in der klinischen Prüfung neuer Verfahren. Durch InnoCan wollen wir neben der anwendungsorientierten Forschung auch kleine und mittelständische Unternehmen unterstützen“, sagte Jürgen Dunst, Professor für Strahlentherapie an der Medizinischen Fakultät der CAU und Direktor der Klinik für Strahlentherapie. Bis zu vier Unternehmen solle die klinische Prüfung ihres innovativen Medizinproduktes in den beteiligten Krankenhäusern ermöglicht werden, so Dunst weiter. „Gerade junge Medizinunternehmen profitieren von der engen Zusammenarbeit, indem sie eine Rückmeldung von Patienten, Ärzten und Pflegekräften erhalten, wie sie ihre Produkte weiterentwickeln können“, erklärt der Strahlenmediziner, der das Kieler Teilprojekt leitet. Zudem unterstützen die deutschen und dänischen Projektpartner teilnehmende Unternehmen bei den Vorbereitungen der klinischen Prüfung auf beiden Seiten der Landesgrenze. Am Projekt beteiligen sich zehn Projektpartner unter der Leitung des Universitätsklinikums Sjælland im dänischen Næstved. (PM/RED)

ANZEIGE

CAUSACONCILIO
RECHTSANWÄLTE

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

Mit 10 Fachanwälten für Medizinrecht ...

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

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

www.causaconcilio.de

ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

Im II. Quartal 2017 wurden von der Ärztekammer Schleswig-Holstein aufgrund erfüllter Voraussetzungen folgende Anerkennungen nach Weiterbildungsordnung ausgesprochen.

FACHARZTKOMPETENZEN

Allgemeinchirurgie

Claudia Diekmann
Dr. Christina Imhäuser
Dr. Claudia Kagel
Dr. Mareen Riedel

Allgemeinmedizin

Dr. Kirsten Braasch
Dr. Hans-Joachim Commentz
Dr. Regine Maria Ecker
Karin Fischer
Claudia Hirsch
Antje Klein
Reza Mohammadi
Dr. Franziska Schröder
Dr. Artur Marcin Teichgräber
Annette Villwock

Anästhesiologie

Sabine Althaus
Dr. Eva-Maria Buck
Dr. Lil Gretje Gromus
Dr. Lars Ole Hummitzsch
Dr. Maciej Piotr Izbicki
Julia Yasmin Schroeder
Natalie Janine Sieg

Arbeitsmedizin

Luci-Mihaela Koch
Dr. Carolin Möller
Dr. Katja Pawletta-Kock
Jan Malte Rohwer

Augenheilkunde

Karoline Fietzek
Dr. Greta Sophie Schröder

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Michael Andreas Gembicki
Dr. Antje Marie Hempel

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Hendrik Piatkowski-Bütow

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. Elisabeth Gabriele Massalmé

Innere Medizin

Kristin Bajorat
Dr. Benjamin Johannes Desaga
Dr. Zohreh Ghobadi
Janina Guder
Karsten Hamann
Dr. Sven Frederic Hellmann
Dr. Robin Jeroen Kettner
Dr. Sebastian Körner
Dr. Nicole Langschwager
Dr. Jeannette Raphaela Lassen
Dr. Andreas Matthes
Nils Monica
Katharina Elisabeth Pietsch
Kornelia Rauch
Dr. Lena Schick
Anne-Kathrin Schlickum
Christian Schulz
Dr. Nils Holger Staak
Dr. Ahmad Farid Yusofi

Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. Johannes Bethge
Dr. Florian Bär

Innere Medizin und Kardiologie

Mete Akyol
Kirsten Dahms
Dr. Lena Griesinger
Dr. Oliver Klebe
Dmitriy Sulimov
Dr. Karen Tobis

Innere Medizin und Pneumologie

Dr. Thorsten Jan Eckel
Dr. Benjamin Waschki

Kinder- und Jugendmedizin

Susanne Käthe Wilhelmine Andel
Stephanie Decke
Dr. Maike Kaiser

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. Manja Kratzius

Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Priv.-Doz.Dr.rer.nat. Dagmar Katharina Willkomm

Neurochirurgie

Dr. Adriane Joana Katharina Schagemann

Neurologie

Dr. Susanne Katharina Hertel
Jo Peer Leo Patzschke
Dr. Maike Irene Stalfort
Dr. Dmitry Valentinovic Zorenkov

Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. Fabian Glowa
Markus Jungbluth
Dr. Christian Sachs

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Dr. Susanne Katrin Hoffmeister

Plastische und Ästhetische Chirurgie

Dr. Laura Hänsel
Anna Zubkova

Psychiatrie und Psychotherapie

Macit Mustafa Aydin
Dr. Nicole Geremek
Dr. Ute Alexandra Jastrow
Dr. Andrea Peters
Björn Schreier
Simone Studt

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Dr. Carmen Ilona Zöls

Radiologie

Meina Muliasari
Dr. Martina Wengenroth

Strahlentherapie

Dr. Annika Panzner

Visceralchirurgie

Dr. Henrike Duwe
Dr. Wiebke Grasmeier

SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

SP Neonatologie

Katja Schuh

ZUSATZWEITERBILDUNGEN

Akupunktur

Claudia Agnes Pirch

Allergologie

Dr. Hanka Agnes Caroline Lantzsch

Handchirurgie

Dr. Sebastian Lippross

Hämostaseologie

Dr./VAK Maria Shneyder

Intensivmedizin

Dr. Felix Gabriel Fendel
Prof. Dr. med. Derk Frank
Dr. Matthias Helt
Dr. Dirk Schädler

Magnetresonanztomographie

- fachgebunden -
Dr. Susanne Eckerle

Manuelle Medizin/Chirotherapie

Simone Anne-Kathrin Grabow

Medikamentöse Tumorthherapie

Steffen Alfred Dieter Lange

Notfallmedizin

Asem Abdoh
Tuncay Ertural
Anja Gahrns
Dr. Anna-Julia Gembicki
Angelika Gminder
Dr. dent. Martin Heinz Hopfenziz-Söth
Dr. Robin Jeroen Kettner
Dr. Moritz Patrick Lambers
Dr. Wiebke Martsch
Svenja Jacqueline Matzke
Mandy Müller
Markus Müller
Roman Paul Heinrich Reske
Florian Roßkopf
Dr. Thomas Stefan Schill

Palliativmedizin

Dr. Silke Bechthold
Dr. Philipp Bergmann
Dr. Kirsten Braasch
Stephan Egenolf
Dr. Hendrik Hahn
Margarete Patricia Kripke
Christian Kurth
Dr. Gero Hendrik Loch
Dr. Vera Meyer
Dr. Doris Sachs
Thekla Schmidt
Dr. Grit Wilke

Plastische Operationen

Priv.-Doz. Dr. med. Armin Steffen

Proktologie

John Grube
Galina Pfeifer

Psychotherapie - fachgebunden - tiefenpsychologisch fundiert

Dr. Erik Olaf Peters

Röntgendiagnostik - fachgebunden Harntrakt

Dr. Eckhard Johannes Schenk

Sozialmedizin

Dr. Jochen Bauer
Dr. Marion Dittberner
Dr. Gero Endsinn
Dr. Georg Laaff
Dr. Ulrich Reimer

Spezielle Unfallchirurgie

Dr. Peter Franz Bernd Diekstatt

Sportmedizin

Dr. Thorben Müller
Dr. Jutta Noffz

Ärztliches Qualitätsmanagement

Muhammad Hussam Shuaib

Die Liste ist nicht vollständig. Sie enthält nur die Namen derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die sich mit der Veröffentlichung einverstanden erklärt haben.

Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Hinweise:

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

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

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

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

FACHGEBIET/ARZTGRUPPE	PLANUNGSBEREICH	PRAXISFORM	BEWERBUNGSFRIST*	AUSSCHREIBUNGSNUMMER
Anästhesisten - halbe Zulassung -	SH Süd 104	EP	31.10.2017	7145/2017
Augenärzte - halbe Zulassung -	Stadt Kiel	MVZ	30.09.2017	6658/2017
Augenärzte - halbe Zulassung -	Stadt Kiel	MVZ	30.09.2017	6665/2017
Frauenärzte	Kreisregion Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	EP	31.10.2017	7416/2017
Frauenärzte - halbe Zulassung -	Kreis Nordfriesland	EP	31.10.2017	7540/2017
Frauenärzte - Umwandlung einer Halbtags- Angestelltenstelle -	Kreisregion Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	EP	31.10.2017	5733/2017
Frauenärzte - Umwandlung einer Ganztags- Angestelltenstelle -	Kreis Herzogtum Lauenburg	MVZ	31.10.2017	6734/2017
Hausärzte	MB Metropolregion Südwest	EP	30.09.2017	7528/2017
Hausärzte	MB Metropolregion Südost	EP	31.10.2017	7051/2017
Hausärzte	MB Metropolregion Südwest	EP	31.10.2017	4701/2017
Hausärzte	MB Itzehoe	BAG	30.09.2017	7520/2017
Hausärzte - halbe Zulassung -	MB Itzehoe	BAG	30.09.2017	7522/2017

Hausärzte	MB Schleswig	EP	31.10.2017	7530/2017
Hausärzte	MB Itzehoe	EP	31.10.2017	7538/2017
Hausärzte	MB Tönning	EP	31.10.2017	5929/2017
Hausärzte	MB Neumünster	BAG	30.09.2017	7542/2017
Hausärzte - Umwandlung einer Ganztags- Angestelltenstelle -	MB Flensburg	BAG	31.10.2017	7645/2017
Hausärzte - Umwandlung einer Ganztags- Angestelltenstelle -	MB Bad Oldesloe	EP	31.10.2017	7714/2017
Hausärzte inklusive Ganztags- Angestelltenstelle	MB Metropolregion Südwest	EP	31.10.2017	7523/2017
Internisten - Pneumologie -	SH Süd-West 105	EP	31.10.2017	7163/2017
Internisten - halbe Zulassung -	SH Mitte 101	BAG	30.09.2017	7363/2017
Internisten - halbe Zulassung -	SH Ost 103	BAG	30.09.2017	7539/2017
Kinderärzte	Kreis Stormarn	EP	31.10.2017	7025/2017
Kinderärzte	Kreis Stormarn	BAG	30.09.2017	7217/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung -	Kreis Herzogtum Lauenburg	EP	31.10.2017	6510/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung -	Kreisregion Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	EP	31.10.2017	6509/2017
Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Neumünster/ Kreis Rendsburg-Eckernförde	EP	31.10.2017	6685/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung -	Kreis Stormarn	EP	31.10.2017	7021/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung -	Kreis Pinneberg	EP	31.10.2017	7168/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung -	Kreis Stormarn	EP	31.10.2017	7170/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung -	Kreisregion Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	EP	31.10.2017	7172/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung -	Kreis Pinneberg	EP	31.10.2017	7185/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung/ Sonderbedarf -	Kreisregion Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	EP	31.10.2017	7188/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung -	Kreis Herzogtum Lauenburg	EP	31.10.2017	7518/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung -	Kreis Pinneberg	EP	31.10.2017	7747/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung -	Kreis Pinneberg	EP	31.10.2017	8053/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung -	Stadt Kiel	EP	31.10.2017	7508/2017
Psychotherapeuten - halbe Zulassung -	Kreis Ostholstein	EP	31.10.2017	5746/2017
Schmerztherapie**	SH Süd 104	EP	31.10.2017	7545/2017

Strahlentherapeuten	Schleswig-Holstein	BAG	30.09.2017	6671/2017
---------------------	--------------------	-----	------------	-----------

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

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

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

FACHGEBIET/ARZTGRUPPE	PLANUNGSBEREICH	PRAXISFORM	AUSSCHREIBUNGSNUMMER
Frauenärzte	NMS/RD-E	EP	5674/2017
Frauenärzte	Segeberg	BAG	430/2017
Hausärzte	MB Bad Segeberg/Wahlstedt	EP	7454/2016
Hausärzte	MB Brunsbüttel	BAG	2395/2017
Hausärzte	MB Eckernförde	EP	8876/2016
Hausärzte	MB Heide	EP	12765/2016
Hausärzte	MB Itzehoe	EP	10189/2016
Hausärzte	MB Itzehoe	EP	11334/2016
Hausärzte	MB Kappeln	EP	3045/2017
Hausärzte	MB Kiel	EP	1090/2017
Hausärzte	MB Metropolregion Südwest	BAG	6844/2016
Hausärzte	MB Metropolregion Südwest	EP	7141/2016
Hausärzte	MB Metropolregion Südwest	EP	13179/2016
Hausärzte	MB Neumünster	EP	12786/2016
Hausärzte	MB Neumünster	EP	11318/2016
Hausärzte	MB Neumünster	EP	739/2017
Hausärzte	MB Neustadt (Holstein)	BAG	2396/2017
Hausärzte	MB Niebüll	EP	2425/2017
Hausärzte	MB Oldenburg (Holstein)	BAG	2817/2017
Hausärzte	MB Rendsburg	EP	8489/2016
Hausärzte	MB Rendsburg	EP	12790/2016
Hausärzte	MB Rendsburg	BAG	12793/2016
Hausärzte	MB Rendsburg	EP	376/2017
Hausärzte	MB Rendsburg	BAG	5730/2017

Hausärzte	MB Schleswig	EP	11320/2016
Hausärzte	MB Schleswig	EP	763/2017
Hausärzte	MB Schleswig	EP	3325/2017
HNO-Ärzte	Lübeck	EP	13752/2016
HNO-Ärzte	Pinneberg	EP	4444/2017
Internisten - halbe Zulassung -	SH Nord	BAG	952/2017
Kinder- und Jugendpsychiater	SH Ost	EP	9108/2016
Nervenärzte	NMS/RD-E	EP	2885/2017
Nervenärzte	Segeberg	EP	10134/2016
Psychotherapeuten - halbe Zulassung -	Nordfriesland	EP	12657/2016

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

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



ZUM KLEINANZEIGEN- MARKT



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

Gerne verarzten wir Sie rund um das Thema Kleinanzeigen.

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

Stellenanzeigen



Die imland GmbH, akademisches Lehrkrankenhaus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, ist ein leistungsfähiges Schwerpunktkrankenhaus mit 801 Betten an den Standorten Rendsburg und Eckernförde.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die **Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie** in der imland Klinik Eckernförde eine/-n

Oberärztin/Oberarzt

möglichst in Vollzeit
und eine/-n

Fachärztin/Facharzt im Stationsdienst

in Teil- oder Vollzeit unbefristet

Der Standort Eckernförde bietet 179 Betten verteilt auf 7 Fachabteilungen. Die geburtshilfliche Abteilung kann auf eine lange Tradition von 45 Jahren zurückblicken. Die ehemalige Belegabteilung wird in eine Hauptabteilung überführt. Das Leistungs-/Behandlungsspektrum umfasst die Aufgaben einer Geburtsklinik (Level IV).

Es erwartet Sie:

- eine leidenschaftlich arbeitende geburtshilfliche Abteilung bestehend aus einem erfahrenen Team von 12 Beleghebammen
- eine geburtshilfliche Station, die von fachkompetentem Pflegepersonal geführt wird
- ein ärztliches Team, das durch zwei ehemalige Belegärzte geführt wird
- rund 600-700 Geburten jährlich

Sie bringen mit:

- eine abgeschlossene Facharztausbildung für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Freude und Leidenschaft für die Geburtshilfe und den Anspruch, unsere Schwangeren und Gebärenden fachlich kompetent und gleichzeitig menschlich empathisch zu begleiten
- Bereitschaft, im Team mit Hebammen und Pflegepersonal zusammenzuarbeiten
- die Bereitschaft zur Teilnahme an Rufbereitschafts-/Bereitschaftsdiensten

Wir bieten:

- eigenverantwortliches Arbeiten im Team
- eine leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA
- die Vorteile eines kleineren Hauses mit seinen kurzen Dienstwegen und einen menschlichen Umgang untereinander
- eine ausgewogene work-life-balance in einer der attraktivsten Kleinstädte an der Ostseeküste mit guter Erreichbarkeit von Städten wie Hamburg, Kiel und Flensburg oder Urlaubsorten wie Sankt-Peter-Ording und Sylt
- Leben und Arbeiten in einer landschaftlich und kulturell sehr reizvollen Gegend

Für weitere Rückfragen steht Ihnen der Chefarzt Herr Martin unter der Durchwahl 0170-7369696 zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie Ihre Bewerbung bitte postalisch oder per E-Mail (Unterlagen bitte in PDF) an die

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

WB-Assistent/-in gesucht

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin im Norden von Hamburg
Bewerbung an: praxis@kinderarzt-marten.de

Diese Ausgabe enthält folgende Beilagen:

Krankenhaus Tabea Hamburg, Ökoworld,
Sana Kliniken Lübeck und Schön Klinik Hamburg

WIR

arbeiten für Ihre Gesundheit

AMEOS

AMEOS Klinikum Lübeck

Leben auch Sie mit uns diese Mission! In den 74 Einrichtungen der AMEOS Gruppe sorgen bereits 12.700 Mitarbeitende für das Wohlergehen unserer Patienten und Bewohner.

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

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

Assistenzarzt (m/w) für Psychiatrie und Psychotherapie

in Voll- oder Teilzeit

Ihre Vorteile

- Ein attraktiver Arbeitsplatz in einer modernen psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik
- Ein engagiertes, motiviertes und multiprofessionelles Team
- Eine qualifizierte und strukturierte Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (volle Weiterbildungsbefugnis)
- Übernahme aller Weiterbildungskosten
- Ein umfangreiches Angebot an Mitarbeiter Rabatten

Ihre Aufgaben

- Ärztliche Versorgung der Patienten im Einzel- und Gruppensetting
- Mitarbeit in einem multiprofessionellen Team

Ihr Profil

- Ein erfolgreich abgeschlossenes Medizinstudium
- Interesse an psychiatrisch-psychotherapeutischer Arbeit
- Soziale Kompetenz, Verantwortungsbewusstsein und Empathie
- Engagierte Berufseinsteiger (m/w) sind ebenso willkommen wie Kandidaten (m/w) mit einschlägiger Berufspraxis und Wiedereinsteiger (m/w)

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der Leitende Oberarzt, Herr Dr. Rüdiger Arnold, unter Tel. +49 (0)451 30087-5920.

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

www.ameos.eu

Stellenanzeigen



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

Im **Zentrum für Präventiv-, Arbeits- und Umweltmedizin** ist zum 01.01.2018 die Stelle einer/eines

Fachärztin/-arztes für Arbeitsmedizin

für alle Aufgaben des Gesundheitsschutzes im Rahmen der rechtlichen Vorschriften (Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) und Arbeitsmedizinischer Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) für die arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter der GmbH sowie einem sehr breiten Spektrum zusätzlicher Betriebe in Schleswig-Holstein in Vollzeit zu besetzen. Es besteht auch die Möglichkeit, die Stelle in Teilzeit zu besetzen.

Hauptaufgaben

- ärztliche Aufgaben in der arbeitsmedizinischen Betreuung nach dem Arbeitssicherheitsgesetz und der ArbMedVV
- Weiterentwicklung eines ganzheitlichen, betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Einsatzorte sind unsere Zentren in Rendsburg und Eckernförde
- Durchführung von Angebots- und Pflichtvorsorge sowie von Eignungsuntersuchungen
- Untersuchungen nach Fahrerlaubnisverordnung, Röntgen- und Strahlenschutzverordnung
- Impf- und Reisemedizinische Beratungen
- Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen
- Unterweisung und Schulung in den betreuten Betrieben zur Gesundheitsprävention und Unfallverhütung
- Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern, den Führungskräften, den Personalabteilungen und den Fachkräften für Arbeitssicherheit
- Mitarbeit in Arbeitsschutzausschüssen, fachspezifischen Arbeitsgruppen

Insbesondere die Arbeit vor Ort in den Betrieben bietet Ihnen ein spannendes und abwechslungsreiches Aufgabengebiet.

Anforderungen

- Facharzt/-ärztin für Arbeitsmedizin oder Ärztin/Arzt mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
- Fachkunde Rettungsdienst bzw. Zusatzbezeichnung Notfallmedizin wünschenswert
- Ausgeprägte Team- und Kommunikationsfähigkeit
- Fähigkeiten zum zielorientierten, eigenverantwortlichen und strukturierten Arbeiten
- Grundsätzliche Bereitschaft zur Mobilität (Führerschein Klasse B erforderlich)
- Sicherer Umgang mit MS Office
- Sichere Beherrschung der deutschen Sprache

Wir bieten Ihnen

- einen interessanten Arbeitsplatz mit schneller Anbindung an Nord- und Ostsee
- ein sehr abwechslungsreiches Aufgabenfeld
- die Möglichkeit, Ihre Arbeit aktiv mitzugestalten
- planbare Arbeitszeiten – keine Wochenenddienste
- ein hochmotiviertes und anspruchsvolles Team mit flachen Hierarchien
- interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- eine Vergütung nach Entgeltgruppe II TV-Ärzte/VKA

Für Rückfragen steht Ihnen der Leitende Arzt, Herr Dr. Michael Goldbeck, Tel.: 04331 200-9361, E-Mail: michael.goldbeck@imland.de, gerne zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie Ihre Bewerbung bitte postalisch an die **imland GmbH, Abteilung Personal & Recht, Lilienstraße 20-28, 24768 Rendsburg** oder per E-Mail (**Unterlagen bitte in PDF**) an **ulrike.sander@imland.de**

Die Evangelische Stiftung Alsterdorf ist in den Bereichen Bildung, Medizin und Eingliederungshilfe tätig.

„Interdisziplinäres und multiprofessionelles Arbeiten - und das mit Patienten auf Augenhöhe: Das ist unsere Maxime.“



evangelisches Krankenhaus alsterdorf

Für unser 2015 eröffnetes Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion (SIMI), welches eines der ersten ambulanten Medizinischen Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderungen ist, suchen wir ab sofort eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin in Teilzeit (50%) mit der Option auf eine Stellenausweitung. Die Tätigkeit ist vorerst auf 3 Jahre befristet, wir sind jedoch an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert.

Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin in Teilzeit (50%)

Ihr Arbeitsplatz

Wenn Menschen aufgrund der Art, Schwere oder Komplexität ihrer geistigen oder Mehrfachbehinderung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nicht ausreichend medizinisch versorgt werden, bietet das Team des Sengelmann Instituts für Medizin und Inklusion (SIMI) erweiterte Diagnostik und Therapie an. Wir möchten explizit Ärztinnen und Ärzte mit einer Behinderung ermutigen, sich bei uns zu bewerben, denn wir wissen, dass dies für die Versorgung unserer Patienten im SIMI ein großer Gewinn sein kann. Auch eine räumliche Barrierefreiheit ist im SIMI gewährleistet.

Ihre Aufgaben

- Patientenbetreuung mit hoher medizinischer und kommunikativer Kompetenz
- Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen und Berufsgruppen sowie mit der Eingliederungshilfe und den Angehörigen
- Mitarbeit am weiteren konzeptionellen und organisatorischen Aufbau des SIMI
- Aktive Mitwirkung an Fortbildungsangeboten und Tagungen

Wir wünschen uns

- Freude an der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung
- Interesse an interdisziplinären Fallbesprechungen, Supervisionen und Organisationsentwicklungen
- Eigeninitiative und Engagement zur Gewinnung von ambulanten und stationären Kooperationspartnern sowie für den Aufbau eines Kompetenznetzwerks

Das Leitbild unserer Stiftung spiegelt unser christliches Selbstverständnis wider und bildet die Grundlage Ihres Handelns.

Wir bieten Ihnen

- Eigenverantwortliches Arbeiten im Team
- Eine interessante, abwechslungsreiche medizinische Tätigkeit
- Eine moderne und umfassende Geräteausstattung
- Die finanzierte Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen, insbesondere an dem von der Bundesärztekammer zertifizierten Curriculum „Medizin für Menschen mit Behinderungen“
- Sozialleistungen wie Weihnachts- und Urlaubsgeld
- Betriebliche Zusatzversicherung
- Beteiligung an der HVV-ProfiCard

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, vorzugsweise über das Online-Portal oder per E-Mail. Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung bevorzugt eingestellt.

Kennziffer: 17-eka-00235
Fragen beantwortet Ihnen: Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf gGmbH
Chefarzt Dr. med. G. Poppelle Postfach 60 07 03 · 22207 Hamburg
Telefon +49 (40) 5077-3202 bewerbung@alsterdorf.de
www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de

Stellenanzeigen



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

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

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



Spartenleiter Arbeitsmedizin (m/w)

Zentrumsverbund Schleswig-Holstein West am Standort Heide – Vollzeit

Kennziffer SHÄB-SL

Unser Angebot:

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

Ihre Aufgaben:

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

fachlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in Absprache mit der Clusterleitung
– Mitverantwortung für die wirtschaftliche Weiterentwicklung der Sparte Medizin

Ihr Profil:

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

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

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Herr Klein, Tel. 0228/40072-750
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
www.bad-gmbh.de/karriere >> weitere Informationen zur Arbeitsmedizin



B·A·D
GESUNDHEITSVORSORGE UND
SICHERHEITSTECHNIK GMBH

Die Praxis-Klinik Bergedorf in Hamburg ist eine Fachklinik mit elektiven Eingriffen (stationär ca. 1.800/ambulant ca. 400) der Fachrichtungen OTH/CH/NCH, die nicht an der Not- und Unfallversorgung teilnimmt. Für unsere Wirbelsäulenchirurgie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt je eine(n) weitere(n)

- **Facharzt/-ärztin für Orthopädie/Unfallchirurgie**
- **Facharzt/-ärztin für Neurochirurgie**

mit Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie in Vollzeit.
Keine Nacht- und Wochenenddienste.

Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

Praxis-Klinik Bergedorf
z. Hd. Tanja Hewelt
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Telefon: 040 / 7 25 75-290
www.praxis-klinik-bergedorf.de
hewelt@praxis-klinik-bergedorf.de



Kinderärztin/Kinderarzt zur Mitarbeit in Kinderarztpraxis im Kreis Steinburg zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.

Chiffre 2505/16681



Brücke SH

vor Ort · sozial · psychiatrisch

Für die Leitung unserer Tagesklinik in Preetz mit 15 Plätzen sowie angeschlossener Institutsambulanz suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/einen

Leitende/n Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
mit 38,5 Wochenstunden.

Nähere Informationen zur Stelle bekommen Sie telefonisch direkt in der Tagesklinik Preetz, Ruf (0 43 42) 76 20-0 oder in unserem Stellenmarkt unter www.bruecke-sh.de.



DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND

Stellenanzeigen




Die imland Klinik, akademisches Lehrkrankenhaus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, ist ein leistungsfähiges Schwerpunktkrankenhaus mit 777 Betten an den Standorten Rendsburg und Eckernförde.

Für die **Geriatrische Abteilung** am Standort Rendsburg suchen wir zum 01.09.2017 eine/einen

Ärztin/Arzt in Weiterbildung

in Vollzeit, gerne mit fortgeschrittener klinischer Erfahrung.

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

Sie bringen mit:

- Freude am ärztlichen Beruf
- Einsatzbereitschaft, Engagement und Selbstständigkeit
- Verantwortungsbewusstsein und Einfühlungsvermögen
- Betriebswirtschaftliches Denken und Handeln
- EDV-Kenntnisse

Wir bieten Ihnen:

- Eine fundierte, strukturierte Weiterbildung im stationär und teilstationär geriatrischen Bereich
- Eine sehr gute Arbeitsatmosphäre in einem kompetenten und motivierten Team
- Eigenverantwortliche Arbeitsbereiche
- Interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Eine Vergütung nach Entgeltgruppe I TV-Ärzte/VKA

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

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

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

Orthopädie

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

Schriftliche Bewerbung an:
Orthopädieklinik Neuer Wall
Fr. Süßmann
Neuer Wall 77
20354 Hamburg

Anzeigenschlusstermine:

Bitte beachten Sie unsere nächsten Anzeigenschlusstermine:

Heft Nr. 10/2017 20.09.2017
Heft Nr. 11/2017 20.10.2017
Heft Nr. 12/2017 20.11.2017



Das Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Standorte Heide, Lübeck, Neumünster und Schleswig

Außengutachter (m/w)

auf Honorarbasis.

Zu Ihren Aufgaben zählt die Erstellung von ärztlichen Gutachten nach Aktenlage im Schwerbehindertenrecht im Erst- und Neufeststellungsverfahren. Dabei erwartet Sie ein vielseitiges und interessantes Aufgabengebiet, welches alle Bereiche der Medizin berührt.

Die Vorteile einer selbstständigen Arbeitsweise lassen sich gut mit beruflichen und familiären Zeitkontingenzen verbinden.

Gefragt sind Bewerbungen von Ärzten (m/w) mit sozialmedizinischen Kenntnissen. Besondere fachärztliche Kenntnisse oder Facharztbezeichnungen sind nicht erforderlich.

Wir bieten Ihnen:

- eine kollegiale und freundliche Arbeitsatmosphäre
- eine sorgfältige Einarbeitung auf der Basis der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)
- eine fallbezogene Honorierung
- eine umfassende Nutzung der internen Fortbildung mit der Möglichkeit zum wissenschaftlichen Austausch
- ein ärztlicher Berater aus dem Ärztlichen Dienst als kompetenten Ansprechpartner

Bei Interesse steht Ihnen für Rückfragen und für eine erste Kontaktaufnahme der Leitende Arzt am Standort Neumünster Herr Dr. Hartwig (Tel.: 04321 913-698 oder E-Mail: DrThomas.Hartwig@lasd.landsh.de) zur Verfügung.

**Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein,
Steinmetzstr. 1-11, 24534 Neumünster**

Satt ist gut. Saatgut ist besser.

brot-fuer-die-welt.de/saatgut

Mitglied der **actalliance**

Brot
für die Welt

Würde für den Menschen.

Stellenanzeigen



Sie sind Arzt/Ärztin und möchten vormittags gerne arbeiten, wenn Ihre Kinder im Kindergarten oder in der Schule sind?

Die KLB Gesundheitsforschung Lübeck GmbH ist ein pneumologisches Forschungsinstitut. Wir haben eine langjährige Erfahrung in der Planung, Durchführung, Auswertung und Interpretation von klinischen Studien der Phasen I–IV und suchen ab sofort in Teilzeit eine/n Studienärztin/arzt

Anforderungsprofil:

- Approbation
- Facharzt wünschenswert aber keine Voraussetzung
- gute Englisch- und EDV-Kenntnisse (MS Office)
- Selbstständigkeit, Eigenverantwortlichkeit und Organisationstalent
- Gelegentliche Teilnahme an Präferztreffen

Tätigkeitsprofil:

- Betreuung der Patienten und Probanden
- Überwachung der Diagnostik (Lungenfunktion, Labor etc.)
- Protokollkonforme Umsetzung der Studien
- Koordinierung des Studienteams

Wir bieten:

- eine ausführliche Einarbeitung
- eine interessante Tätigkeit in einem erfahrenem Team
- ein angenehmes Ambiente
- attraktive Arbeitszeiten und überdurchschnittliche Vergütung
- einen unbefristeten Arbeitsvertrag

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre Bewerbung per E-Mail oder Telefon.

KLB Gesundheitsforschung Lübeck GmbH
 Dr. Andrea Ludwig-Sengpiel
 Sandstraße 18
 23552 Lübeck
 a.ludwig@klb-healthresearch.com
 www.klb-luebeck.de

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

FÄ/FA für Allgemeinmedizin in Teilzeit
 Große Praxis für Allgemeinmedizin und NHV in Pinneberg sucht FÄ/FA in Teilzeit zur Anstellung ab 10/2017. Gute Arbeitsbedingungen, flexible Arbeitszeiten, gute Vergütung und nettes Team.
 Praxis Dres. Fürth/Grzybowski.
 Tel.: 0157-58756063 oder dr-fuerth@web.de

WB-Stelle Allgemeinmedizin
 Weiterbildungsassistent(in) für hausärztliche Praxis in Kiel gesucht.
 geschonke@arcor.de
 0431 - 783 555

Facharzt für Gynäkologie (m/w)
 im Raum Ahrensburg gesucht.
 Gutes Arbeitsumfeld im großen Team, sowie angemessene Bezahlung.
 Praxis Dr. med. Robert Hoene.
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.
 Pränataldiagnostik *
 Mammasonografie * DEGUM II
 Zytologisches Labor * M.I.A.C
 Tel.: 04102/51048 - www.dr-hoene.de.
 Bewerbung bitte an: Praxis Dr. med. Robert Hoene - Große Str. 14 - 22926 Ahrensburg

Wir suchen zur Verstärkung unseres Praxisteam einen **Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin halbtags bzw. ganztags ab September 2017.**
 WBE für 36 Monate Allgemeinmed. u. 3 Monate NHV liegt vor.
 Kontakt: Michaela Collmann, FÄ f. Allgemeinmedizin/
 NHV/Ernährungsmedizin/Homöopathie
 Hauptstr. 33, 23627 Groß Grönau
 Telefon: 04509/8899, e-mail: michaela.collmann@telemed.de

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

Allgemeinarzt/-ärztin für Gemeinschaftspraxis im südl. OH Ostseenahe ab Herbst 2017 gesucht, spätere Teilhaberschaft möglich.
 Chiffre: 0001/10108

Allgemeinarzt gesucht
 zur Kooperation in moderner gut gehender Hausarzt-Praxis in exzellenter Lage in mitten von SH.
 Halbtagsstelle in Anstellung, ggf. auch Übernahme eines Kassensitzes später möglich, ausbaubar.
 mail@seidel-rd.de

Stellenanzeigen

Wir suchen

Facharzt/in für Orthopädie und Unfallchirurgie konservativ/operativ

zur Erweiterung unseres Netzwerkes. Neben der fachlichen Qualifikation sollte Interesse für leistungsorientiertes und unternehmerisches Denken bestehen. Die Tätigkeit ist sowohl im Angestelltenverhältnis mit Bonussystem als auch als partnerschaftliche Tätigkeit möglich. Richten Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an:

MedBaltic

Frau Misch (Leitung Personalabteilung)
Königsweg 8 (3. OG)
24103 Kiel

Orthopädie · Unfallchirurgie · Neurochirurgie




Rheumazentrum
SCHLESWIG-HOLSTEIN MITTE

Hausärztin /-arzt zur Anstellung in Neumünster gesucht.

Wir suchen zur Verstärkung unserer internistisch-rheumatologischen Gemeinschaftspraxis in Neumünster einen Hausärztin /-arzt in Teil- oder Vollzeit zur Anstellung.
Kontakt: info@rheuma-sh.de, Tel.: 04321-602230

Pädiater in der Schweiz

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

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

Personal@kinderarztthaus.ch, Christine Seith, Tel. +41 78 827 66 48
www.kinderarztthaus.ch/jobs/kinderarzt/



Mehr Zeit für Patienten

Wenn Sie diesen Wunsch verspüren, kommen Sie zur Verstärkung in unser Team!
Eltern-Kind Fachklinik Seefrieden – direkt an der Ostsee in Dahme – sucht ab sofort einen

**Facharzt (M/W)
in Voll- oder Teilzeit.**

Weitere ausführliche Informationen, z.B. zu familienfreundlichen Arbeitszeiten und den Möglichkeiten von Kinderbetreuung finden Sie auf www.ak-familienhilfe.de oder bekommen Sie persönlich von Herrn Hess unter 04636 470124.

Wir freuen uns auf Sie!

Der Kreis Segeberg



sucht zur Einrichtung eines 24-stündigen ärztlichen Bereitschaftsdienstes nach dem Psychisch-Krankengesetz Schleswig-Holstein zum 01.01.2018 auf Honorarbasis

Ärztinnen und Ärzte mit mindestens 6-monatiger Weiterbildung im Fach Psychiatrie

für den nächtlichen Bereitschaftsdienst (16.00 bis 8.00 Uhr wochentags), für den Bereitschaftsdienst am Wochenende (Freitag 13.00 Uhr bis Montagmorgen 8.00 Uhr) sowie an Feiertagen.

Neugierig geworden?

Weitere Infos unter:
www.segeberg.de/jobs

Dieses Viereck
bringt →
Sie zum Kreis



Hausärztliche Gemeinschaftspraxis (Innere- und Allgem.Med.) in Norderstedt sucht für 20 oder bis zu 38 Std-Woche, ab Oktober
FÄ oder FA in Anstellung.


Spätere Assoziation möglich. Arbeitszeit und Urlaubsverteilung individuell gestaltbar. Ein positives Team wartet auf Sie.

Zuschrift unter Chiffre: 2500/16690 erbeten.

Hinweis:

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

Stellenanzeigen



Die **imland Klinik** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die **Klinik für Innere Medizin** am Standort **Eckernförde** eine/einen

Oberärztin/Oberarzt

unbefristet in Vollzeit. Die Klinik für Innere Medizin ist eine von sechs Fachabteilungen der imland Klinik Eckernförde und bildet dort mit ca. 72 Betten den größten Fachbereich. Die Klinik ist u. a. Schulungszentrum für Typ I und Typ II Diabetiker.

Ihre Aufgaben sind:

- oberärztliche Leitung Innere Medizin/Diabetologie
- Teilnahme an den Hintergrunddiensten
- Mitarbeiterführung
- Supervision und Ausbildung von Kolleginnen und Kollegen

Sie bringen mit:

- Fachärztin/-arzt für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Diabetologie DDG
- Einsatzbereitschaft, Engagement und Selbstständigkeit
- hohes Verantwortungsbewusstsein und Einfühlungsvermögen
- betriebswirtschaftliches Denken und Handeln

Wir bieten Ihnen:

- eine interessante, vielseitige Tätigkeit in einem aufgeschlossenen, motivierten Team
- ein kollegiales Arbeitsklima und eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Hauses
- ein hochinteressantes, anspruchsvolles und entwicklungsfähiges Arbeitsumfeld
- interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- eine leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA, einschließlich der im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen

Für weitere Rückfragen steht Ihnen der Chefarzt, Herr Dr. Joachim, unter der Durchwahl 04351 882-1201 zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie Ihre Bewerbung bitte postalisch oder per E-Mail (Unterlagen bitte in PDF) an die

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

Grosse Praxis in NMS mit nettem Praxisteam sucht

Weiterbildungsassistenten

2 Jahre WB-Erlaunis vorhanden.

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

Wir bilden seit Jahren aus - wir haben Erfahrung damit!

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

Die Ballance zwischen Arbeit und Privatleben ist uns wichtig!

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

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort


MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) berät Kranken- und Pflegekassen in allen sozialmedizinischen und pflegfachlichen Fragen. Dafür brauchen wir fachkompetente Unterstützung!

Verstärken Sie unser Ärzteteam als

ärztliche Gutachterin/ ärztlicher Gutachter

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängige/r Sachverständige/r mit fairen und attraktiven Arbeitsbedingungen und der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst.

Wir wünschen uns von Ihnen mehrjährige (vorzugsweise fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis sowie aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu dieser Ausschreibung finden Sie auf unserer Website unter → „Beruf und Karriere“.

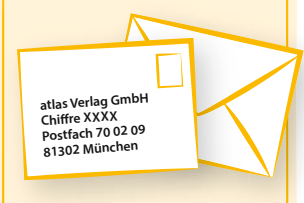
Bei Fragen steht Ihnen die von uns beauftragte Personalberatung MAP GmbH (Herr Möller, Telefon 0172 915 2669) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg
www.mdk-nord.de

FA/FÄ
Innere/Allgemeinmedizin gesucht

Wir suchen Verstärkung: Hausärztlich-internistische Praxis in Malente mit jungem Team bietet Anstellung als Facharzt/-ärztin für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin mit flexiblen Arbeitszeiten und gutem Arbeitsklima in Voll- oder Teilzeit. Wir freuen uns über eine Kontaktaufnahme: info@hgp-malente.de

Chiffrepost:
So sollte Ihre Zuschrift auf eine Chiffre-Anzeige aussehen.



Stellenanzeigen



Das **Caritas Westfalenhaus**, eine Vorsorgeklinik für Mutter und Kind in Timmendorfer Strand, sucht zum nächstmöglichen Termin eine/n

Fachärztin / Facharzt für Allgemeinmedizin

in Teilzeit (23 Std. / Woche)

Gregor Waschkowski: ☎ 040 280140 913
✉ waschkowski@caritas-hamburg.de
caritas-westfalenhaus.de/team/stellenboerse



Stellengesuche

FÄ Gynäkologie/Geburtshilfe sucht Anstellung in gyn.Praxis in SH (Nähe HH) mit Option der späteren Übernahme.
gynaekologin.sucht@outlook.de

Praxisgesuche

Internist sucht hausärzt. Praxis (Allgemeinmedizin o. Innere Medizin) **mit 1 oder 2 KV- Sitzen ab 2018 zur Übernahme**, am ehesten Ahrensburg und Umgebung, Norderstedt und hamburgnahe Umgebung. Tel. 0162-291 40 37

Praxisabgabe / -verkäufe

Hausärztlich geführte internistische Praxis in Zentraler Lage im nördlichen Speckgürtel von Hamburg **abzugeben**.
Chiffre 2505/16674

Lukrative Einzelpraxis in der Mitte

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

Suche Nachfolger zum 02.01.2019 für alteingesessene allgemeinmed. ausgerichtete Hausarztpraxis im südöstlichen Speckgürtel Hamburgs mit stabilen Patientenzahlen GKV und Privat.
Arztpraxis.Kratzsch@online.de oder Chiffre 2505/16683

Hinweis:

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

Die Redaktion



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

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit eine/einen

Assistenzärztin/Assistenzarzt in Weiterbildung zur/zum Fachärztin/Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie oder im Rotationsjahr für die/den Fachärztin/Facharzt für Neurologie

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

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

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

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

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

Kinderarztpraxis (Pneumologie/Allergologie)

sucht FÄ/FA Pädiatrie zur Verstärkung des Teams,
kinderpraxis-hh@web.de

Praxismgemeinschaft

Nachfolger für hausärztliche Praxis in attraktiver Alsterlage in Hamburg zum 1.1.2018 gesucht. praxis-behrend@gmx.de
 Dr. Brigitte Behrend
 Mühlenkamp 59
 22303 Hamburg

An-und Verkäufe

Oxyvenierungsgerät n. Regelsberger
 Verk. älteres, sehr gut erhaltenes Gerät mit Zubehör. NP. ca 15.000 €
 VHB. 3.200.- 04509-1318

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

Immobilien

COURTAGEFREI



NEU
 EA noch nicht vorhanden

www.parkside-living-hamburg.de
 Neubau mit 2- bis 4-Zimmer-Wohnungen und 69 bis 109 m² Wohnfläche in Bahrenfeld



IM BAU
 EA-B: 55,5-71,2 kWh/(m²a), Gas, Bj. 2016, EEK B

www.sellhops-gaerten.de
 Traumwohnungen in Schnelsen: 2 bis 5 Zimmer mit 57 bis 144 m² Wohnfläche



IM BAU
 EA-B: 58,8-66,7 kWh/(m²a), Gas, Bj. 2015, EEK B

www.living-138.de
 3- bis 5-Zimmer-Wohnungen mit 78 bis 119 m² Wohnfläche im schönen Rahlstedt



NUR NOCH 2 WOHNUNGEN
 EA-B: 45,5-45,6 kWh/(m²a), Gas, Bj. 2016, EEK A

www.wellings-hamburg.de
 3- oder 4-Zimmer-Wohnungen mit 81 bis 118 m² Wohnfläche in exklusivem Neubau in Wellingsbüttel



ROHBAU FERTIGGESTELLT
 EA-B: 50,7-55,3 kWh/(m²a), Gas, Bj. 2015, EEK B

www.suennsied.de
 Grünes Bramfeld: Moderne Neubauwohnungen mit 2 bis 4 Zimmern und 58 bis 103 m² Wohnfläche



KfW 55
 EA-B: 18,1-24,7 kWh/(m²a), Erdwärme, Bj. 2014-2016, EEK A+

www.aspeloh-wohnen.de
 2- bis 5-Zimmer-Wohnungen (58 bis 125 m² Wohnfläche) und Townhäuser in Norderstedt

Eigentumswohnungen und Townhäuser schlüsselfertig direkt vom Bauträger. Sie sparen die in Hamburg übliche Maklercourtage in Höhe von bis zu 6,25% des Kaufpreises. **Investieren Sie jetzt in Ihr Zuhause von morgen!**

www.project-immobilien.com • ☎ 040.75 66 398 100



Verschiedenes



AMT
 Abken Medizintechnik

... defektes Ultraschallgerät?

KEIN PROBLEM!
 Unser Service-Team steht Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Verfügung!
www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

AMT Abken Medizintechnik GmbH · Langenharmer Weg Z19 · 22844 Norderstedt
 Tel. 040 - 180 10 282 · info@amt-abken.de · www.amt-abken.de

Fachberater

Praxisrecht
 Dr. Fürstenberg & Partner
 Hamburg · Berlin · Heidelberg

Experten für Plausibilitätsprüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

Vom Arbeitsrecht bis zur Zulassung - unsere Kanzlei steht für persönliche, individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über unser umfassendes Leistungsportfolio unter Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
 Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg
 fon +49 (0) 40 - 2390876-0
 e-mail hamburg@praxisrecht.de

Fachberater

Überlassen Sie Ihre Studienplatzklage nicht dem Zufall.
Vertrauen Sie den Profis!

Dr. Brehm & Brehm-Kaiser

Spezialisten für Studienplatzklagen

Wir vertreten Sie in Bachelor-, Master- und Staatsexamensstudiengängen bundesweit!



Rechtsanwaltskanzlei
Dr. Brehm & Brehm-Kaiser
Steinmetzstrasse 9
65931 Frankfurt am Main
Fon 069 370 000 0
Fax 069 370 000 79
kanzlei@ra-brehm.de
www.studienplatzklage-brehm.de



Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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

Chiffre-Zuschriften senden Sie bitte an:

atlas Verlag GmbH, Chiffre XXXXX, Postfach 70 02 09, 81302 München, bzw. per E-Mail an: kleinanzeigen-sh@atlas-verlag.de

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: Prof. Jost Steinhäuser, Dr. André Gnirke, Horst Kreussler, Martin Geist, Uwe Groenewold, Jutta Clement, Marijke Kaffka Backmann

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung:

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

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

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 1/2017 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Vorstand

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

Geschäftsführung

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

Ärztliche Weiterbildung

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

Rechtsabteilung

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

Qualitätsmanagement

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

Ärztliche Fortbildung und Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung

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

Medizinische Fachberufe und Edmund-Christiani-Seminar

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

Hauswirtschaft und Gästehaus

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

Ärztliche Angelegenheiten

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

Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik

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

Finanzbuchhaltung

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

IT-Abteilung

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

Personalabteilung

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

Facility Management

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

Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

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

Krebsregister Schleswig-Holstein

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

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

Geschäftsführung

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

Fachberater

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



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

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



Horst Stingl – Steuerberater

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

Kanzlei für Medizinrecht

Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
Partnerschaft

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Fachanwältin f. Familienrecht

info @ medrechtpartner.de
www.medrechtpartner.de

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

estimed

bewerten.bewegen

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

Horst Stingl

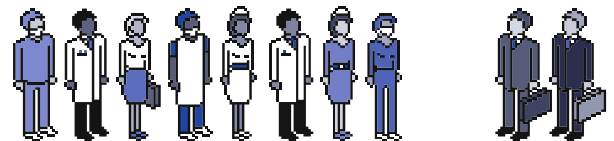
von der IHK zu Kiel öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Unternehmen im Gesundheitswesen, Betriebsanalysen und Betriebsunterbrechungsschäden

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

www.estimed.de

Rohwer & Gut

Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

Partnerschaftsgesellschaft mbB

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

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431/564430

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

Vollständiges Curriculum (80 UE)

Inklusive Balint-Gruppen!

Psychosomatische Grundversorgung

Veranstaltungsorte Hamburg:
Universitätsklinikum Eppendorf und
Schön Klinik Eilbek

Anerkennung für FA Ausbildung Allgemeinmedizin
Anerkennung für FA Ausbildung Gynäkologie

EBM 30100+35110:
KV-Zulassung für ALLE klinischen Fachbereiche

Fachliche Leitung: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Bernd Löwe

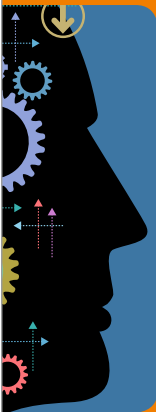
Direktor der Universitären Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Chefarzt d. Schön Klinik f. Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie, Hamburg Eilbek

Modul 1: 20.–21.01.2018 Modul 2: 24.–25.03.2018
Modul 3: 30.06–01.07.2018 Modul 4: 25.–26.08.2018

Weiterführende Informationen und die Onlineanmeldung finden Sie unter

www.aim-psychoseomatik.de

Persönlich erreichen Sie uns unter:
(0511) 220 666-0 (Durchwahl: -17)
Mo. bis Do.: 9 bis 16 Uhr



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

Dr. med. Karl Freyer, HNO-Heilkunde, Bargtheide

**Privatabrechnung mit der PVS:
Schnell, unkompliziert, seriös - einfach 1. Klasse.**

