



Sie hatten die Wahl

Die Mitglieder der neuen Kammerversammlung sind gewählt – erstmals online. Die Beteiligung blieb hinter den Erwartungen zurück. Am 5. Juli konstituiert sich die neue Versammlung.

Seiten 12 – 17

Bilanz

Präsident und Vizepräsidentin im Interview

Seiten 8 – 11

Krank als Arzt

Ein Betroffener berichtet von seinen Erfahrungen

Seiten 18 – 19

Notfallmedizin

Weiterbildungskurs an der Akademie

Seiten 40 – 41





SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES ÄRZTEBLATT
Schleswig-Holsteins Werbeträger für Ärzte

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

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

elbbüro ©
anzeigenagentur

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

Engagieren und einfach machen: Wir sind gefragt

Freie und geheime Wahlen sind ein hohes demokratisches Gut, mit denen parlamentarische Vertreterinnen und Vertreter legitimiert werden. Seit vielen Jahren gibt es jedoch folgende Aussage: „Wenn Wahlen etwas ändern würden, wären sie längst verboten“ – wahlweise Mark Twain, Kurt Tucholsky oder Emma Goldman zugeschrieben. Das zeigt sich besonders in den letzten Jahren, in denen ein stetiger Rückgang der Wahlbeteiligungen zu verzeichnen ist, sowohl im politischen Bereich als auch bei den vielen anderen Wahlanlässen. Dieser Trend zeigt sich nun auch bei unserer Kammerwahl in Schleswig-Holstein, gerade einmal gut ein Viertel aller wahlberechtigter Ärztinnen und Ärzte nahmen daran teil, eine deutliche Reduktion im Vergleich zur letzten Kammerwahl 2018.

Natürlich stellt sich die Frage nach den Ursachen. Vordergründig könnte das rein digitale Wahlverfahren herangezogen werden, das jedoch sehr viel schneller, komfortabler und nachhaltiger ist als die bisherige Briefwahl – dennoch ein bislang neues ungewohntes Wahlverfahren. Vielmehr dürften jedoch die Corona-Pandemie mit ihren Nachwirkungen sowie die übermäßige Gesundheitsgesetzgebung mit ihrer Bürokratiesteigerung zu einer zunehmenden Erschöpfung, zu Verdruss und Rückzug geführt haben. Freiheit, Freiberuflichkeit und Verantwortung in der ärztlichen Profession werden eingeengt, die ärztliche Selbstverwaltung übergangen und zurückgedrängt. Diese Entwicklungen regen nicht zu einer hohen Wahlbeteiligung an. Doch dies sind alles Spekulationen, wir werden im Nachhinein Gründe für die geringe Wahlbeteiligung eruieren und darauf reagieren.

Darüber hinaus müssen Ärztekammern das Privileg eines freien Berufs besser herausstellen. Sie werden noch stärker ihre Kernkompetenzen betonen, kommunikativ besser wahrnehmbar und für ihre Mitglieder servicebetonter agieren. Dazu gehören digitale Prozesse, aufsuchende Angebote und agileres Handeln. Wir können in der ärztlichen Selbstverwaltung mehr für die Versorgung, für gute Arbeitsbedingungen und für unsere Profession beitragen als alternative Institutionen. Statt staatliche Bevormundung und Überreglementierung eigenverantwortliches Handeln und Gestalten! Ich sehe mehr denn je die Notwendigkeit einer starken ärztlichen Selbstverwaltung. Es liegt bei uns Ärztinnen und Ärzten, sich zu engagieren und es einfach zu machen.

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»Ich sehe mehr denn je die Notwendigkeit einer starken ärztlichen Selbstverwaltung.«



Inhalt

NEWS	6	GESUNDHEITSPOLITIK	20	FORTBILDUNGEN	38
Kurz notiert	6	Kreis Rendsburg-Eckernförde mit erster Gesundheitskonferenz	20	Termine in der Akademie	38
Agnes Karll Krankenhaus: 60 Jahre	6	Umfrage zum Thema Klimaschutz	22	Seminarkongress der Hausärzte	39
Jubiläum für Brustzentrum	6	Rückblick: 127. Deutscher Ärztetag in Essen	24	Kurs Notfallmedizin in der Akademie	40
Warnung vor E-Zigaretten	7	Studie über „Verschickungskinder“	29	Externe Fortbildungstermine	42
Keine Entwarnung bei Asthma	7				
Kurz notiert	7				
TITELTHEMA	8	MEINUNG	28	ANZEIGEN	43
Bilanz-Interview: Präsident und Vizepräsidentin sind 5 Jahre im Amt	8	LESERBRIEFE	30	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
Das Wahlergebnis: Alle gewählten Ärztinnen und Ärzte	12	PERSONALIEN	32		
GASTBEITRAG	18	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	34		
Arzt Dr. Karl-Heinz Reger über den Umgang mit der eigenen Erkrankung	18	Hybridbildung: PET/CT	34		
		Gefahr durch Eichenprozessionsspinner	37		



Festgehalten

von Dirk Schnack

Bilanz und Ausblick

Was war in fünf Jahren Amtszeit und was kommt? Präsident Prof. Henrik Herrmann und Vizepräsidentin Dr. Gisa Andresen blicken im Interview auf die wichtigsten Ergebnisse und Ereignisse ihrer Amtszeit zurück und wagen einen Ausblick – bei der konstituierenden Kammerversammlung am 5. Juli treten sie erneut an. Ihr Ziel: Die Rolle der Kammerversammlung weiter stärken und mit noch deutlicherer Wortwahl in der Öffentlichkeit Stellung beziehen.

KURZ NOTIERT

Schlaganfall-Lotsin im Einsatz

Das Helios Klinikum Schleswig setzt als nach eigenen Angaben erstes Krankenhaus in Schleswig-Holstein Schlaganfall-Lotsen ein und arbeitet dafür mit der Deutschen Schlaganfall-Hilfe zusammen. Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU), die die Schirmherrschaft für das Projekt übernommen hat, erwartet von den Lotsen eine nachhaltige Versorgungsverbesserung. Bei der Vorstellung des Projektes im Schleswiger Rathaus war auch Lotsin Bianca Naß dabei. Die gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin will die Lebensqualität der Patienten steigern und helfen, das Risiko eines weiteren Schlaganfalls zu verringern. Eine weitere Aufgabe sieht sie darin, Angehörige „durch die Untiefen unseres komplexen Gesundheitssystems zu führen“, indem sie auf ein Netzwerk an unterstützenden Angeboten zurückgreift. Der neurologische Chefarzt Prof. Frederick Palm hält das Projekt für eine Chance, Versorgungslücken schließen zu können. Das Modell wurde von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe entwickelt und in Pilotprojekten gestartet. Inzwischen baut die Stiftung das Projekt mit lokalen und regionalen Kooperationspartnern sukzessive weiter aus. (PM/RED)

Online-Plattform für Suchtberatung

In Schleswig-Holstein gibt es eine neue Online-Plattform zur Suchtberatung. Angebote und Informationen zur Suchthilfe und zur Prävention sollen damit leichter zugänglich werden. Ziel ist es, Hilfesuchende besser zu unterstützen. Anbieter der Plattform ist die Landesstelle für Suchtfragen, die das Portal gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium, der Suchthilfe und weiteren Beteiligten realisiert hat. Das Beratungsangebot umfasst die Bereiche Alkohol, illegale Drogen und Medikamente, aber auch Glücksspiel, Onlinemedien, Kaufsucht und Nikotin. Hilfesuchende können die Angebote anonym und kostenfrei nutzen. Neben Video-, Chat- und Mailfunktionen gibt es auch eine App. Das Projekt entstand aus der in der Corona-Pandemie gesammelten Erfahrung, wie bedeutsam Online-Beratung für die Betroffenen sein kann. (PM/RED)

60 Jahre Agnes Karll Krankenhaus

Das Agnes Karll Krankenhaus in Bad Schwartau feierte im Mai sein 60-jähriges Bestehen.

In dem Haus operieren rund 40 Belegärzte und -ärztinnen aus zahlreichen Fachgebieten, u.a. Chirurgie, Gynäkologie, HNO, Neurochirurgie, Orthopädie und Urologie. Die ärztliche Betreuung erfolgt ausschließlich durch niedergelassene Ärzte mit Praxen in Bad Schwartau, Lübeck oder dem Umland.

Nach Angaben des Belegkrankenhauses werden jährlich rund 5.000 Patientinnen und Patienten, die aus



Das Agnes Karll Krankenhaus

dem gesamten Bundesgebiet kommen, in der Klinik behandelt. Drei Viertel von ihnen stammt aus dem Kreis Ostholstein oder Lübeck und damit aus der unmittelbaren Nachbarschaft.

Das Krankenhaus hat eine wechselvolle Geschichte hinter sich. Den Start am 29. April 1963 hatten Land, Kreis und Belegärzte mit einer Investitionssumme von 1,3 Millionen DM ermöglicht. In den 1980er-Jahren drohte zwischenzeitlich die Schließung, weil das Land Schleswig-Holstein es aus dem Bettenplan streichen wollte. Es folgte ein langer Prozess mit Bürgerprotesten und gerichtlichen Auseinandersetzungen. 1989 übernahm Asklepios das Haus, 1994 Helios. Der neue Träger sorgte für mehrere Modernisierungen in Bad Schwartau und 2011 für einen Teilneubau. (PM/RED)

20 Jahre Holsteinisches Brustzentrum

Das nach eigenen Angaben größte dezentrale Brustzentrum Deutschlands feierte 20-jähriges Bestehen. Das „Holsteinische Brustzentrum“ wurde am 12. Mai 2003 als Zusammenschluss der vier Frauenkliniken in Heide, Neumünster, Itzehoe und Rendsburg gegründet. Seitdem behandeln die Expertinnen und Experten jährlich mehr als 500 Brustkrebspatientinnen.

Das Zentrum wurde 2005 als erstes in Schleswig-Holstein von der Deutschen Krebsgesellschaft und

der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifiziert. Die Beteiligten betonten zum Jubiläum die Bedeutung des Informationsaustauschs zwischen den vier Kliniken. Über eine gemeinsame interdisziplinäre Tumorkonferenz wurden seit dem Start für über 10.000 Brustkrebspatientinnen individuelle Therapiepläne auf Basis der aktuellen Leitlinien erstellt. Die Verantwortlichen sehen das Zentrum heute als funktionierende Einheit, die ein höheres Niveau ermöglichen als die Arbeit ohne Kooperation. (PM/RED)

Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes



Wie ist der Deutsche Ärztetag aus Perspektive Schleswig-Holsteins gelaufen? Welche Bilanz ziehen Präsident und Vizepräsidentin nach fünf Jahren Amtszeit? Wie ist der Ausgang der Kammerwahl zu bewerten? Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes greift regelmäßig aktuelle Themen aus dem Gesundheitswesen und zeitlose Themen wie Assistierter Suizid auf. Mehr als 50 Folgen können über gängige Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden. Darunter u.a.:

- ▶ Die Bilanz. Präsident und Vizepräsidentin nach 5 Jahren Amtszeit
- ▶ Chancen und Risiken einer Niederlassung
- ▶ Rassismus im Gesundheitswesen
- ▶ MFA – ein unterschätzter Beruf

Die Risiken der E-Zigaretten

Zum Welt Nichtrauchertag am 31. Mai mangelte es nicht an Zahlen zum Nikotinkonsum. Laut Hochrechnung der KKH sind 2021 rund 210.000 Menschen in Schleswig-Holstein wegen Tabakabhängigkeit, Entzugerscheinungen, eines akuten Tabakrauschs oder psychischer Probleme aufgrund von Tabak behandelt worden. Im Vergleich zu 2011 ist das ein Plus von rund 65 %, der Bundesdurchschnitt liegt bei rund 73 %. Auf einen weiteren Trend verwies die Barmer: Jugendliche und junge Erwachsene greifen zunehmend zur E-Zigarette. Laut Bundeszentrale

für gesundheitliche Aufklärung stieg der Anteil der Jugendlichen zwischen zwölf und 17 Jahren, die schon einmal E-Zigarette geraucht haben, von 9,1 % im Jahr 2012 auf 13,1 % im Jahr 2022. Bei den 18- bis 25-Jährigen erhöhte sich der Anteil von 18,4 auf 35,2 %. „Die Annahme, E-Zigaretten seien weniger schädlich als herkömmliche Zigaretten, ist irreführend, denn auch durch das Verdampfen der Geschmacksstoffe können krebserregende Substanzen inhaliert werden“, sagte Schleswig-Holsteins Barmer-Chef Dr. rer. oec. Bernd Hillebrandt. (PM/RED)



Keine Entwarnung bei Asthma

Die AOK Nordwest berichtet von einem Rückgang an Asthma-Behandlungsfällen im Jahr 2021 um 5 %. Die Gesamtzahl sank von 122.200 im Jahr 2020 auf 116.100 im Folgejahr. Landesweit lag der Anteil der Asthmatiker an der Gesamtbevölkerung in Schleswig-Holstein bei 3,98 %. Die Krankenkasse stützt sich dabei auf eine Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK.

„Wir gehen davon aus, dass diese Entwicklung möglicherweise auf den deutlichen Rückgang der Atemwegsinfektionen während der Pandemiejahre zurückzuführen ist“, sagte der AOK-Vorstandsvorsitzende Tom Ackermann. Auffällig sind die hohen Unterschiede zwischen den Regionen. Besonders hohe Asthma-Prävalenzen wurden in Neumünster (4,69 %) und im Kreis Dithmarschen (4,54 %) erreicht, besonders niedrige in Flensburg (3,59 %) und im Kreis Pinneberg (3,63 %). Im Vergleich mit den anderen Bundesländern liegt Schleswig-Holstein genau im bundesweiten Durchschnitt von 3,98 %. Von einem dauerhaften Rückgang der Zahlen ist laut Ackermann nicht auszugehen. (PM/RED)



Behandlungsbedürftige Atemwegsinfektionen waren in Schleswig-Holstein zuletzt rückläufig – bei starken Unterschieden der Asthma-Prävalenzen zwischen den Regionen.

FOTOS: ADOBE STOCK OLEKSANDR/GOFFKEIN

KURZ NOTIERT

Auch das UKSH bezahlt seine Pjler

Das UKSH zahlt Pjlern jetzt eine Aufwandsentschädigung. Die Entschädigung soll laut UKSH ab dem im Mai beginnenden Tertial 400 Euro pro Monat betragen. Jährlich absolvieren mehr als 130 Studierende der Humanmedizin ein Praktisches Jahr am UKSH in Kiel und Lübeck. Die Entscheidung wurde im Nachgang einer Diskussion mit Medizinstudierenden getroffen. Bislang hatten die Pjler am UKSH keine Entschädigung erhalten, was seit Jahren für Unverständnis bei Betroffenen und Kritik von vielen Seiten gesorgt hatte. An den meisten anderen Krankenhäusern in Schleswig-Holstein sind Entschädigungen für Pjler schon seit Jahren selbstverständlich. UKSH-Chef Prof. Jens Scholz betonte, dass das UKSH mit der Entschädigung den Beitrag anerkennen möchte, den die Studierenden in dieser Phase im UKSH leisten. (PM/RED)

Stark belastete Sozialgerichte

Die komplizierte Abrechnung von Krankenhausfällen hat auch im vergangenen Jahr zu Auseinandersetzungen zwischen Krankenkassen und Kliniken geführt – und damit zur Arbeitsbelastung an Schleswig-Holsteins Sozialgerichten beigetragen. Die kürzlich vorgelegte Jahresstatistik der Sozialgerichtsbarkeit weist die meisten Eingänge an Klagen aus dem Bereich des Krankenversicherungsrechts auf. Mehr als jeder vierte Klageeingang (26 %) an den Sozialgerichten stammte aus diesem Bereich. Die Zahl der insgesamt eingegangenen Klagen von 7.212 und 808 Eilverfahren war allerdings leicht rückläufig. Einen Rückgang an Berufungsverfahren verzeichnete auch das Landessozialgericht in Schleswig: Diese Zahl sank von 1.086 im Jahr 2021 auf 672 in 2022. (PM/RED)

Eine Amtszeit unter anderen Umständen

BILANZ Die Amtszeit des amtierenden Vorstands nähert sich dem Ende. In der konstituierenden Sitzung am 5. Juli wählt die Kammerversammlung einen neuen Vorstand. Präsident und Vizepräsidentin treten erneut an. Über ihre Beweggründe und Ziele sprachen sie mit Dirk Schnack.



Prof. Henrik Herrmann und Dr. Gisa Andresen haben ihre erneute Kandidatur für die ehrenamtlichen Spitzenposten in der Ärztekammer Schleswig-Holstein angemeldet. Herrmann startete vor fünf Jahren als Nachfolger von Dr. Franz Bartmann, der 17 Jahre lang die Kammer geführt hatte. Der Internist aus Dithmarschen startete in seine Amtszeit mit langer Erfahrung im Vorstand, die letzten fünf Jahre als Vizepräsident. Andresen, Anästhesistin und leitende Oberärztin in einem Flensburger Krankenhaus, war neu im Amt, aber nicht im Vorstand. Worauf keiner vorbereitet sein konnte, war eine Amtszeit unter Pandemiebedingungen. Was haben sie trotz dieser besonderen Umstände erreicht, welche weiteren Ziele haben sie noch, was treibt sie weiterhin an? Darüber gaben sie kurz vor der entscheidenden Sitzung am 5. Juli Auskunft.

Die persönlichen Bilanzen von Präsident und Vizepräsidentin

Sie haben fünf ereignisreiche Jahre hinter sich. Was hat Ihnen besonders Freude gemacht?

Dr. Gisa Andresen: Alles mit Kommunikation, Verzahnung und persönlichen Begegnungen. Die Zusammenarbeit mit den vielen Akteuren, ob neue oder bekannte. Freude hat mir auch bereitet, wie selbstbewusst die Kammerversammlung agiert und gezeigt hat: Wir sind der Souverän. Und im Vorstand ist es uns gelungen, konstruktiv zu Entscheidungen zu gelangen, ohne dass dabei unterschieden wurde, ob man aus dem ambulanten oder dem stationären Bereich kommt. Diese Trennung existierte bei uns nicht.

Prof. Henrik Herrmann: Das Miteinander war ein Highlight, und dass die Kammerversammlung sich als echtes Parlament versteht. Wir haben dort viele in-

tensive Diskussionen geführt und um die bestmöglichen Entscheidungen gerungen. Es war toll zu erleben, wie nach konstruktiven Debatten Delegierte ihre Meinungen geändert haben, weil sie Argumente überzeugend fanden und wir keinerlei Lagerdenken hatten. Damit ist für mich der Sinn eines Parlaments erfüllt. Eine Freude war auch die Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt – was alles andere als selbstverständlich ist, wie man aus anderen Bundesländern hört.

Welche neuen Akteure haben Sie kennengelernt – oder bekannte Akteure anders –, weil sie selbst neue Ämter übernommen haben?

Herrmann: Die politischen Akteure wie etwa die amtierenden Minister oder die neue Ministerin, das war neu und interessant, wie dort Herausforderungen eingeschätzt und angegangen werden. Intensiv und anregend war der Austausch mit den anderen Heilberufen in der IDH. Das sehe ich als Gewinn.

Andresen: Ich wurde ja erst durch das Amt in die Lage versetzt, mit Dekanen, Präsidentinnen, Kassenvorständen und anderen Menschen in wichtigen Positionen zu sprechen. Es war wertvoll, auch deren Positionen kennenzulernen und zu sehen, wie die die Ärztekammer einschätzen. Manche Gespräche und Herausforderungen betrachte ich als Privileg – zum Beispiel eine Anhörung im Sozialausschuss zur Situation in der Geburtshilfe. Ich finde es wichtig, dass wir uns dort positionieren können.

Die zeitliche Belastung ist groß, wie organisieren Sie das?

Herrmann: Ich hatte schon vor der letzten Wahl die Entscheidung getroffen, aus dem Versorgungsalltag auszuschneiden. Dadurch wurde die für dieses Amt erforderliche Zeit frei. Mediziner sind es gewohnt, Führungsrollen zu übernehmen und Entscheidungen zu treffen, das hilft auch in diesem Amt. Meistern kann man die Herausforderungen aber am besten im Team, das ist uns gelungen.

Andresen: Als Anästhesistin treffe ich täglich Entscheidungen von einer Minute auf die andere, das schult und hilft. Auch wenn die Belastung groß ist, möchte ich die Kammerarbeit heute nicht mehr missen. Hätte ich gewusst, wie sehr mir dieser Tanz auf dem Vulkan gefällt, hätte ich ihn früher gewagt. Wobei die Betonung für mich mehr Tanz als auf dem Vulkan ist.

Was möchten Sie nicht erneut erleben?

Herrmann: Die persönlichen Anfeindungen und die zum Teil völlig überzogenen Erwartungen. Die Anfeindungen kamen oft von den immer gleichen Kolleginnen und Kollegen. Ich bin zum Teil als Faschist bezeichnet worden, weil ich mich für das Impfen ausgesprochen habe. Dieses Niveau brauchen wir nicht.

Andresen: Dass ich als „die Kammer“ angesehen werde, bei der man alles abladen kann. „Die Kammer“ besteht aus vielen Funktionsträgern – ich bin als Vizepräsidentin nur ein Teil mit einem begrenzten Auftrag und begrenzten Möglichkeiten. Wie alles hat aber auch diese oft belastende Erfahrung etwas Gutes: Man bekommt die Möglichkeit, vieles zu erklären und einzuordnen.

Herrmann: Das Negative überwiegt ja auch nicht. Es gibt viel häufiger positive Rückmeldungen, zum Beispiel auf unsere Glückwünsche für Jubilare. Diese kleine Wertschätzung bedeutet den Mitgliedern viel und das spiegeln sie uns auch zurück.

Andresen: Lob und Anerkennung für das, was die Kammer auf die Beine stellt, kommt aus dem Mitgliederkreis bei uns an. Das freut uns.

Die erzielten Ergebnisse und die nicht erreichten Ziele

Was von dem, was Sie erreicht haben, steht für Sie im Vordergrund?

Herrmann: Wir haben vor allem er-

reicht, dass die Ärztekammer bei Versorgungsthemen heute wie selbstverständlich als Gesprächspartner wahrgenommen und angefragt wird – von der Politik, von den Medien, von anderen Partnern im Gesundheitswesen. In dieser Hinsicht hat die Kammer aus meiner Sicht einen Riesenschritt nach vorn gemacht. Die Ärztekam-

„Wir müssen begeistern, sichtbarer werden und junge Ärzte aktiv begleiten.“

DR. GISA ANDRESEN (2018)

mer wird heute als Plattform wahrgenommen, die sich zu Themen aus Versorgung und Gesundheitswesen äußern kann und dies auch tun sollte. Wer zu diesen Themen etwas wissen möchte weiß, dass wir für alle fast 20.000 Ärztinnen und Ärzte im Land sprechen. Das in den Köpfen zu verankern, ist ein Erfolg.

Andresen: Ein Erfolg der Ärztekammer war es, dass wir die Weiterbildungsordnung aufs Gleis gesetzt haben. Für mich als Vorsitzende des Fortbildungsausschusses war es ein Erfolg, dass Edmund-Christiani-Seminar und Akademie unter einem Dach



Prof. Henrik Herrmann und Dr. Gisa Andresen im aktuellen linken Bild vor dem Eingang zur Ärztekammer, wo sie fünf Jahre lang als Präsident und Vizepräsidentin agierten. Das Bild oben zeigt sie im ersten Interview nach ihrer Wahl vor fünf Jahren im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt – in einem noch nicht eingeräumten Büro des Präsidenten. Von den damals gesetzten Zielen konnte einiges erreicht werden, manches aber auch nicht. Über die Gründe und über ihre eigene Einschätzung zu den fünf zurückliegenden Jahren sprachen sie jetzt erneut im Interview.

zusammengewachsen sind. Dieser Prozess war eine immense Teamleistung.

Im Interview zum Start Ihrer Amtszeiten vor fünf Jahren haben Sie betont, dass „einzelne Blöcke“ in der Standespolitik nicht gefragt sind.

Herrmann: Ziel erreicht, würde ich sagen. Wie erwähnt, ist das Lagerdenken in Schleswig-Holstein noch geringer ausgeprägt, als es ohnehin schon war. Ich kann nicht behaupten, dass ich damit in solch einem Ausmaß gerechnet habe. Inzwischen spielt es nach meiner Wahrnehmung in der Kammerversammlung keine Rolle mehr, ob ein Mitglied persönliche Interessen durch eigene Tätigkeit im Krankenhaus oder in der Praxis hat. Es wird im Sinne der gesamten Ärzteschaft entschieden.

Was haben Sie nicht erreicht?

Herrmann: Der Digitalisierungsprozess ist nicht so schnell vorwärts gekommen, wie ich mir das gewünscht hätte. Das lässt sich bei den Beantragungen für Prüfungen oder für Befugnisse ablesen. Ein anderer Punkt ist der Krankenhausausschuss. Dass die Ärztekammer in diesem Ausschuss zwar gehört wird, aber nicht stimmberechtigt ist, halte ich nach wie vor für falsch und es zeigt, dass die Rolle der Kostenträger als diejenigen, die das Geld der Versicherten verteilen, zu stark gewichtet wird.

Andresen: Wir wollten als „aufsuchende Kammer“ stärker im Land und bei unseren Mitgliedern unterwegs sein. Das ist uns nicht so gelungen, wie wir uns das vorgestellt haben. Das liegt an der hohen zeitlichen Belastung, war aber in den Pandemie-jahren auch nicht umsetzbar. Ich hoffe, dass wir das in den kommenden Jahren intensivieren können.

Gab es auch Ergebnisse, mit denen Sie zu Ihrem Amtsantritt vor fünf Jahren nicht gerechnet haben?

Herrmann: Auf jeden Fall. Wir haben durch die Pandemie gelernt, dass Gremienarbeit auch digital funktionieren kann. Die Digitalisierung der Fortbildung war so nicht zu erwarten und wirkt fort.

Andresen: Was ich vor fünf Jahren nicht erwartet habe ist, wie sich manche Ideen zu tollen Projekten entwickelt haben. Ein Beispiel ist das SHARM-Projekt, bei dem sich Ärzte-, Tierärzte-, Zahnärzte- und Apothekerkammer gemeinsam gegen Antibiotikaresistenzen einsetzen. Das zeigt, wie wertvoll die Zusammenarbeit von Körperschaften sein kann.



„Ich würde Dinge künftig deutlicher und konkreter ansprechen als zu Beginn. Rückblickend habe ich mich in manchen Fragen vielleicht zu diplomatisch ausgedrückt.“

PROF. HENRIK HERRMANN

Die Ziele für die kommenden fünf Jahre

Sie beide streben eine weitere Amtsperiode an und damit noch einmal fünf Jahre unter voller Belastung. Warum treten Sie noch einmal an?

Herrmann: Die Corona-Pandemie hat uns viel Zeit für Gestaltung gekostet. Auch wenn die Ärztekammer in der Pandemie stets funktioniert hat und ansprechbar war, waren wir eingeschränkt beim Erreichen unserer Ziele. Wir konnten einfach nicht alles umsetzen, was wir uns vorgenommen haben. Einen Teil davon haben wir schon genannt. Zum anderen wollen wir natürlich weitere Ziele erreichen. Intern ist dies die „agile Kammer“, die schon aufs Gleis gesetzt ist. Damit wollen wir uns in die Lage versetzen, noch schneller und effizienter entscheiden zu können. Die Mitglieder, die mitwirken wollen, werden einbezogen.

Der Draht zum Präsidium und zum Hauptamt wird noch kürzer. Dann – wie schon genannt – die Digitalisierungsprozesse beschleunigen.

In der Gesundheitspolitik im Land wollen wir die Kontakte pflegen und vertiefen mit dem Ziel, die Sichtweise der Ärzteschaft noch stärker einzubringen. Außerdem wollen wir dazu beitragen, dass innovative Versorgungsprojekte auf den Weg gebracht werden.

Bundesweit steht die Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildungsordnung durch Umsetzung der kompetenzbasierten Weiterbildung ganz oben auf der Agenda. Wir müssen ein Umdenken zur Frage, was eine gute Weiterbildung ausmacht, erreichen. Ein „Weiter so“ kann es in der Weiterbildung nicht geben.

Andresen: Nach innen wollen und müssen wir den Servicegedanken stärken.

„Freude hat mir bereitet, wie selbstbewusst die Kammerversammlung agiert und gezeigt hat: Wir sind der Souverän.“

DR. GISA ANDRESEN



Nahbarer und unbürokratischer sind die beiden Ziele, die wir erreichen sollten – das sind wir unseren Mitgliedern schuldig.

Nach außen wird es darum gehen, in die Reformprozesse um die Krankenhäuser stärker eingebunden zu werden. Hier besteht ein großer Handlungsdruck, den unsere Mitglieder in der Krankenhausversorgung täglich spüren.

Warum sind Sie persönlich die richtigen Personen, um weitere fünf Jahre an der Spitze der Ärztekammer zu stehen?

Andresen: Ich persönlich empfinde mich gerade mal als eingearbeitet, ich bin hier noch nicht fertig. Es hat gedauert, bis man ein Netzwerk aufgebaut hat, das würde ich gerne weiter nutzen und „bespielen“. Ich glaube, die Gesundheitspolitik jetzt besser als vor fünf Jahren auch über die eigene Region hinaus beurteilen zu können. Das Amt versetzt einen in die Lage, über den eigenen Tellerrand hinaus zu schauen.

Herrmann: In der Gesundheitspolitik ist vieles davon abhängig, wie man anderen Akteuren gegenübertritt. Mit uns an der Spitze darf man davon ausgehen, dass wir nicht nur sagen, wie es nicht geht. Wir vermitteln auch Lösungsvorschläge. Nur Abwehr bringt uns nicht weiter, wir stehen für konstruktive Gespräche. Auf Dauer halten wir diesen Ansatz für die Ärzteschaft für erfolgversprechender. Deshalb: Unser Ziel sind nicht die Ämter an sich, sondern

das, was wir in diesen Ämtern für die Ärzteschaft erreichen können.

Im Fall einer Wiederwahl: Was würden Sie in den kommenden fünf Jahren anders machen als in der ersten Amtsperiode?

Herrmann: Ich würde Dinge deutlicher und konkreter ansprechen als zu Beginn. Rückblickend habe ich mich in manchen Fragen vielleicht zu diplomatisch ausgedrückt – das mag an meinem Naturrell liegen. Ich habe den Eindruck, dass wir mehr Klartext sprechen müssen, damit unsere Positionen besser ankommen. Das würde ich übrigens auch gegenüber der eigenen Profession bevorzugen. Viele Diskussionen innerhalb der Ärzteschaft müssen mit deutlichen Worten geführt werden, damit wir uns bewegen und zu Entscheidungen kommen.

Andresen: Ich würde im politischen Umfeld anders auftreten. Die anfangs noch vorhandene respektvolle Unsicherheit, als Newcomerin plötzlich mit wichtigen Entscheidungsträgern zu sprechen, habe ich abgelegt. Ich habe noch immer gesunden Respekt, aber auch gelernt, dass nichts Schlimmes passiert, wenn ich meine Meinung und die der Ärzteschaft in deutlichen Worten vertrete. Das war ein Lernprozess, der mich in die Lage versetzt, anders in eine eventuelle weitere Amtszeit zu starten.

Nach Ende der nächsten Amtszeit wären wir im Jahr 2028. Wie wünschen Sie sich die Ärztekammer Schleswig-Holstein dann?

Andresen: Ganz klar: Weniger als Behörde, dichter an den Mitgliedern. Ich wünsche sie mir lauter und sichtbarer in der Gesundheitspolitik und vielen anderen Ebenen. Und mit einer übersichtlichen Weiterbildungsordnung, die den modernen Herausforderungen gewachsen ist.

Herrmann: Ich wünsche mir eine Ärztekammer, die alle Prozesse im Griff hat, die schnell agieren und reagieren kann und die noch besser auf die Belange der Mitglieder eingestellt ist. Im Idealfall hat es die Kammer geschafft, dass die Janusköpfigkeit der Körperschaft nur noch eine untergeordnete Rolle spielt, weil sie weniger als bislang behördliche Vorgaben umsetzen muss. Die Kammer im Jahr 2028 sollte die ärztliche Profession zukunftsfest gemacht haben, indem sie ihre Kernkompetenzen definiert und gestärkt hat. Das geht nur im Dialog mit anderen Gesundheitsberufen und im gegenseitigen Vertrauen. Dann hätten wir die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass wir einen Wunsch fast aller Mitglieder erfüllen könnten: Dass wieder mehr Zeit für das ärztliche Gespräch mit den Patienten vorhanden ist und wir unserer eigentlichen Aufgabe nachkommen können, ohne durch andere Aufgaben davon abgehalten zu werden.

ERGEBNIS DER KAMMERWAHL 2023

Der Wahlvorstand hat folgendes Ergebnis festgestellt:

WAHLKREIS DITHMARSCHEN

Wahlberechtigte: 684 (männlich: 389, weiblich: 295)	
Stimmzettel: 195 (gültig: 195, ungültig: 0)	
Stimmen: 315	
Davon erhielten:	
Prof. Dr. med. Henrik Herrmann, Heide	128
Annette Kathrin Güldenring, Weddingstedt	53
Katja Reisenbüchler, Meldorf	134
Insgesamt:	315
Nach dem System d'Hondt erhält:	
der Wahlvorschlag 2 Sitze	
Es sind somit gewählt:	
Prof. Dr. med. Henrik Herrmann, Heide	
Vertretung: Dr. med. Christiane Sause, Heide	
Katja Reisenbüchler, Meldorf	
Vertretung: Dr. med. Andreas Martin Hug, Marne	

WAHLKREIS FLENSBURG

Wahlberechtigte: 834 (männlich: 421, weiblich: 413)	
Stimmzettel: 308 (gültig: 308, ungültig: 0)	
Stimmen: 762	
Davon erhielten:	
Dr. med. Jörn Ailland, Flensburg	70
Dr. med. Gisa Andresen, Flensburg	214
Dr. med. Volker Klotz-Regener, Flensburg	80
Dr. med. Constantin Peitz, Flensburg	67
Dr. med. Joachim Rümmelein, Flensburg	139
Fin Zidorn, Flensburg	109
Max Zimmermann, Flensburg	83
Insgesamt:	762
Nach dem System d'Hondt erhält:	
der Wahlvorschlag 3 Sitze	
Es sind somit gewählt:	
Dr. med. Gisa Andresen, Flensburg	
Vertretung: Katharina-Maria Rittinghausen, Flensburg	
Dr. med. Joachim Rümmelein, Flensburg	
Vertretung: Dr. med. Ralf Wiese, Flensburg	
Fin Zidorn, Flensburg	
Vertretung: Benedikt Abels, Flensburg	

WAHLKREIS HERZOGTUM-LAUENBURG

Wahlberechtigte: 977 (männlich: 493, weiblich: 484)	
Stimmzettel: 222 (gültig: 222, ungültig: 0)	
Stimmen: 523	
Davon erhielten:	

Annett Schmidt, Ratzeburg	163
Dr. med. André Kröncke, Pogeez	85
Priv.-Doz. Dr. med. Dietrich Häfner, Geesthacht	34
Dr. med. Marc-Dominic Heinze, Geesthacht	77
Silvano Cassio Barbieri, Mölln	68
Dr. med. Julian Glattfelter, Groß Grönau	96
Insgesamt:	523
Nach dem System d'Hondt erhält:	
der Wahlvorschlag 3 Sitze	
Es sind somit gewählt:	
Dr. med. Julian Glattfelter, Groß Grönau	
Vertretung: Dr. med. Anne-Marie Till, Groß Grönau	
Dr. med. André Kröncke, Pogeez	
Vertretung: Dr. med. Renata von Breymann, Mölln	
Annett Schmidt, Ratzeburg	
Vertretung: Sabine Röpcke, Ratzeburg	

WAHLKREIS KIEL

Wahlberechtigte: 3.132 (männlich: 1.510, weiblich: 1.622)	
Stimmzettel: 984 (gültig: 981, ungültig: 3)	
Stimmen: 7.039	
Davon erhielten:	
Wahlvorschlag 1	
Victor Banas, Kiel	348
Justus Domschikowski, Kiel	211
Gabriele Duyster, Kiel	136
Dr. med. Alexander Frerichs, Kiel	154
Dr. med. Rainer Günther, M.A., Kiel	280
Dr. med. Heike Lehmann, Elmshorn	98
Kevin Lütje, Kiel	292
Solveig Mosthaf, Kiel	376
Dr. med. Martin André Oldenburg, M.Sc., Kiel	175
Dr. med. Sabine Reinhold, Kiel	281
Dr. med. Anna Christina Schulz-Du Bois, Heide	190
Hannah Teipel, Kiel	422
Gesamt:	2.963
Wahlvorschlag 2	
Prof. Dr. med. Thomas Becker, Kiel	364
Dr. med. Peter Alexander Fricke, Kiel	83
Dr. med. Anke Haackert-Scheiderer, Kiel	130
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Holger Hinrichsen, Kiel	339
Malte Huber, Kiel	103
Dr. med. Nicola Humm, Kiel	227
Janusz Ingwersen, Kiel	160
Dr. med. Antje Jaeger, Kiel	201
Dr. med. Norbert Jaeger, Kiel	255
Dr. med. Jan Kersebaum, Kiel	319
Dr. med. Marcus Klein, Kiel	203
Dr. med. Sandra Köhncke, Kiel	227

Dr. med. Marc Müller, Kiel	218
Dr. med. Florian Reifferscheid, Kiel	236
Dr. med. Laelia Rösler, Kiel	209
Dr. med. Jürgen Schultze, Kiel	140
Dr. med. Domagoj Schunk, Kiel	288
Matthias Seusing, Kiel	178
Dr. med. Gert Sötje, Kiel	196
Gesamt:	4.076
Insgesamt:	7.039

Nach dem System d'Hondt erhält:

Wahlvorschlag 1 5 Sitze

Wahlvorschlag 2 7 Sitze

Es sind somit gewählt:

Victor Banas, Kiel

Vertretung: Dr. med. Julienne Haas, Kiel

Prof. Dr. med. Thomas Becker, Kiel

Vertretung: Dr. med. Charlotte Hauser, Kiel

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Holger Hinrichsen, Kiel

Vertretung: Dr. med. Michael Schroeder, Kiel

Dr. med. Norbert Jaeger, Kiel

Vertretung: Dr. med. Anke Bohm, Kiel

Dr. med. Jan Kersebaum, Kiel

Vertretung: Nihat Tahmaz, Kiel

Dr. med. Sandra Köhncke, Kiel

Vertretung: dr/Universität Banja Luka Idriz Merdzanic, Kiel

Kevin Lütje, Kiel

Vertretung: Dr. med. Claudia Vollmers, Kronshagen

Solveig Mosthaf, Kiel

Vertretung: Jakob Voran, Kiel

Dr. med. Florian Reifferscheid, Kiel

Vertretung: Dr. med. Andrea Köser, Kiel

Dr. med. Sabine Reinhold, Kiel

Vertretung: Priv.-Doz. Dr. med. Michael Sebastian Ullrich, Kiel

Dr. med. Domagoj Schunk, Kiel

Vertretung: Dr. med. Alina Balandin, Kiel

Hannah Teipel, Kiel

Vertretung: Hauke Sebastian Wülfrath, Kiel

Bei gleicher Stimmzahl für Frau Dr. Humm und Frau Dr. Köhncke fiel der letzte zu vergebende Sitz durch Losentscheid der Wahlleitung auf Frau Dr. Köhncke.

WAHLKREIS LÜBECK

Wahlberechtigte: 2.785 (männlich: 1.354, weiblich: 1.431)

Stimmzettel: 753 (gültig: 750, ungültig: 3)

Stimmen: 5.144

Davon erhielten:

Wahlvorschlag 1

Dr. med. Waltraud Anemüller, Lübeck	410
Dr. med. Georg Engelbart, Lübeck	328
Paul Eppert, Lübeck	224
Franziska Fick, Lübeck	244
Dr. med. Franziska Hemptenmacher, Lübeck	206
Marcin Herz, Lübeck	173
Dr. med. Rebecca Herzog, Lübeck	272
Prof. Dr. med. Birgit Kahle, Lübeck	209
Sönke Nieselt, Lübeck	154
Prof. Dr. med. habil. Doreen Richardt, LL.M., Lübeck	294

Prof. Dr. med. Claudia Schmidtke, MBA, Lübeck	187
Kris Sievert, Lübeck	191
Gesamt:	2.892

Wahlvorschlag 2

Dr. med. Anouchka Nazarenus, Lübeck	296
Dr. med. Meike Wedemeyer, Lübeck	208
Dr. med. Susanne Klaiber, Lübeck	177
Dr. med. Sven Süfke, Lübeck	226
Dr. med. Kerstin Marquardt, Lübeck	178
Dr. med. Janina Humke, Sandesneben	94
Dr. med. Benjamin Dirksen, Lübeck	179
Dr. med. Jens Christian Becker, Lübeck	179
Jörn Burfeind, Lübeck	163
Dr. med. Alexander Krapalis, Stockelsdorf	99
Dr. med. Heike Wolken, Lübeck	168
Anna Maria Kirschbaum, Lübeck	176
Christiane Dickmann, Lübeck	109
Gesamt:	2.252
Insgesamt:	5.144

Nach dem System d'Hondt erhält:

Wahlvorschlag 1 6 Sitze

Wahlvorschlag 2 5 Sitze

Es sind somit gewählt:

Dr. med. Waltraud Anemüller, Lübeck

Vertretung: Dr. med. Anna Lena Recke, Lübeck

Dr. med. Jens Christian Becker, Lübeck

Vertretung: Dr. med. Mathias Rosenbaum, Lübeck

Dr. med. Benjamin Dirksen, Lübeck

Vertretung: Dr. med. Carlota Claussen, Lübeck

Dr. med. Georg Engelbart, Lübeck

Vertretung: Dr. med. Gerhard Heinrichs, Lübeck

Paul Eppert, Lübeck

Vertretung: André Janssen, Lübeck

Franziska Fick, Lübeck

Vertretung: Stefanie Meier, Lübeck

Dr. med. Rebecca Herzog, Lübeck

Vertretung: Dr. med. Elisabeth Spallek, Lübeck

Dr. med. Anouchka Nazarenus, Lübeck

Vertretung: Marieke Veronika Reichel, Lübeck

Prof. Dr. med. habil. Doreen Richardt, LL.M., Lübeck

Vertretung: Priv.-Doz. Dr. med. Peter Iblher, MME, Fehmarn, OT Burg

Dr. med. Sven Süfke, Lübeck

Vertretung: Dr. med. Martin Federsel, Lübeck

Dr. med. Meike Wedemeyer, Lübeck

Vertretung: Priv.-Doz. Dr. med. Dirk Hartwig, Lübeck

WAHLKREIS NEUMÜNSTER

Wahlberechtigte: 566 (männlich: 288, weiblich: 278)

Stimmzettel: 139 (gültig: 139, ungültig: 0)

Stimmen: 210

Davon erhielten:

Dr. med. Christian Hirschner, Neumünster	105
Dr. med. Angela Neumann, Neumünster	105
Insgesamt:	210

Nach dem System d'Hondt erhält:

der Wahlvorschlag 2 Sitze

Es sind somit gewählt:**Dr. med. Christian Hirschner, Neumünster**

Vertretung: Thomas Szymanski, Neumünster

Dr. med. Angela Neumann, Neumünster

Vertretung: Dr. med. Dorette Kinzel-Herwig, Neumünster

WAHLKREIS NORDFRIESLAND

Wahlberechtigte: 981 (männlich: 559, weiblich: 422)

Stimmzettel: 225 (gültig: 225, ungültig: 0)

Stimmen: 504

Davon erhielten:

Dr. med. Christoph Weiß-Becker, Husum 126

Mark Weinhonig, Niebüll 132

Björn Steffensen, Ramstedt 109

Dr. med. Immo Borth, Wyk/Föhr 67

Dipl.-Oek./Medizin (FH) Kay-Lars Müller-Forte, Niebüll 70

Insgesamt: 504

Nach dem System d'Hondt erhält:

der Wahlvorschlag 3 Sitze

Es sind somit gewählt:**Björn Steffensen, Ramstedt**

Vertretung: Dr. med. Matthias Fischer, Hattstedt

Mark Weinhonig, Niebüll

Vertretung: Dr. med. Jiri Klima, Niebüll

Dr. med. Christoph Weiß-Becker, Husum

Vertretung: Dr. med. Hinnerk Doll, Husum

WAHLKREIS OSTHOLSTEIN

Wahlberechtigte: 1.620 (männlich: 883, weiblich: 737)

Stimmzettel: 414 (gültig: 413, ungültig: 1)

Stimmen: 1.684

Davon erhielten:

Wahlvorschlag 1

Anne Schluck, Eutin 219

Thomas Montag, Eutin 148

Dr. med. Stefan Hönemann, Fehmarn, OT Burg 122

Dr. med. Christine Schwill, Bad Schwartau 156

Heike Köller-Viethen, Eutin 60

Dr. med. Wolfgang Becker, Bad Malente-Gremsmühlen 91

Gesamt: 796

Wahlvorschlag 2

Dr. med. Astrid Clausen, Eutin 130

Dr. med. Peer-Gunnar Knacke, Eutin 152

Dr. med. Maren Rudat, Bad Schwartau 137

Dr. med. Joachim Schur, Eutin 101

Dr. med. Johann Meins, Eutin 96

Dr. med. Rainer Poll, MHBA, Neustadt i. H. 147

Dr. med. Bettina Schwarz, Eutin 125

Gesamt: 888

Insgesamt: 1.684

Nach dem System d'Hondt erhält:

Wahlvorschlag 1 3 Sitze

Wahlvorschlag 2 3 Sitze

Es sind somit gewählt:**Dr. med. Peer-Gunnar Knacke, Eutin**

Vertretung: Anke Wiencke, Süsel

Thomas Montag, Eutin

Vertretung: Dr. med. Ludger Iske, Eutin

Dr. med. Rainer Poll, MHBA, Neustadt i. H.

Vertretung: Dr. med. Jonas Klameth, Lübeck

Dr. med. Maren Rudat, Bad Schwartau

Vertretung: Barbara David, Eutin

Anne Schluck, Eutin

Vertretung: Birke Mühlhausen, Eutin

Dr. med. Christine Schwill, Bad Schwartau

Vertretung: Dr. med. Elke Gehrman, Bad Schwartau

WAHLKREIS PINNEBERG

Wahlberechtigte: 1.315 (männlich: 629, weiblich: 686)

Stimmzettel: 281 (gültig: 281, ungültig: 0)

Stimmen: 888

Davon erhielten:

Elisabeth Appel, Pinneberg 148

Dr. med. Vera Meyer, Pinneberg 148

Hans-Henning Harden, Elmshorn 82

Anna Sophia Bauch, Wedel 90

Julia Moll, Quickborn 103

Dr. med. Harald Heinemann, Quickborn 52

Dr. med. Kristin Woywod, Prisdorf 141

Dr. med. Meinolf Marx, M.A., Elmshorn 72

Jörg Thiel-Bendixen, Elmshorn 52

Insgesamt: 888

Nach dem System d'Hondt erhält:

der Wahlvorschlag 5 Sitze

Es sind somit gewählt:**Elisabeth Appel, Pinneberg**

Vertretung: Dr. med. Henrike Koenig, Elmshorn

Anna Sophia Bauch, Wedel

Vertretung: Semse Özmen, Wedel

Dr. med. Vera Meyer, Pinneberg

Vertretung: Dr. med. Jan Meyer, Elmshorn

Julia Moll, Quickborn

Vertretung: Dr. med. Franka Blome, Quickborn

Dr. med. Kristin Woywod, Prisdorf

Vertretung: Dr. med. Susanne Würfel, Schenefeld

WAHLKREIS PLÖN

Wahlberechtigte: 749 (männlich: 417, weiblich: 332)

Stimmzettel: 160 (gültig: 160, ungültig: 0)

Stimmen: 303

Davon erhielten:

Wahlvorschlag 1

Dr. med. Daniel Lohmann, Preetz 78

Dr. med. Benjamin Bohm, Preetz 37

Dr. med. Walter Voß, Plön 22

Dr. med. Alexander Baumgarten-Walczak, Preetz 39

Dr. med. Andrea Boguschewski, Lütjenburg 24

Dr. med. Marcus Ober, Plön 12

Dr. med. Andrea Schneider, Plön	35
Gesamt:	247
Wahlvorschlag 2	
Marija Cupar, Plön	34
Dr. med. Stephan Miklós Artur Hoffmann, Schönberg	22
Gesamt:	56
Insgesamt:	303
Nach dem System d'Hondt erhält:	
Wahlvorschlag 1 2 Sitze	
Wahlvorschlag 2 0 Sitze	
Es sind somit gewählt:	
Dr. med. Alexander Baumgarten-Walczak, Preetz	
Vertretung: Dr. med. Wolfgang Müller, Heikendorf	
Dr. med. Daniel Lohmann, Preetz	
Vertretung: Dr. med. Frank Bokelmann, Preetz	

WAHLKREIS RENDSBURG-ECKERNFÖRDE

Wahlberechtigte: 1.804 (männlich: 1.021, weiblich: 783)	
Stimmzettel: 518 (gültig: 517, ungültig: 1)	
Stimmen: 2.532	
Davon erhielten:	
Wahlvorschlag 1	
Bertram Bartel, Kiel	113
Dr. med. Tim Büchner, Rendsburg	188
Prof. Dr. med. Nour Eddine El Mokhtari, MBA, Rendsburg	250
Claudia Hansen, Rendsburg	148
Hendrik Ortman, Rendsburg	170
Petra Struve, Rendsburg	224
Dr. med. Imke Tangen, Rendsburg	234
Gesamt:	1.327
Wahlvorschlag 2	
Dörte Paulsen, Eckernförde	184
Dr. med. Sebastian Irmer, Eckernförde	207
Dr. med. Barbara Schroer, Kronshagen	103
Dr. med. Agnes Müller, Altenholz	157
Dr. med. Hendrik Schönbohm, Alt Duvenstedt	190
Martin Ellrich, Damp	87
Dr. med. Angela Pape, Aukrug	149
Udo Falkenberg, Eckernförde	128
Gesamt:	1.205
Insgesamt:	2.532
Nach dem System d'Hondt erhält:	
Wahlvorschlag 1 4 Sitze	
Wahlvorschlag 2 3 Sitze	
Es sind somit gewählt:	
Dr. med. Tim Büchner, Rendsburg	
Vertretung: Lars Feldtmann, Rendsburg	
Prof. Dr. med. Nour Eddine El Mokhtari, MBA, Rendsburg	
Vertretung: Dr. med. Friederike Wille, Rendsburg	
Dr. med. Sebastian Irmer, Eckernförde	
Vertretung: Dr. med. Matthias Eppel, Owschlag	
Dörte Paulsen, Eckernförde	
Vertretung: Claudia Jünemann, Eckernförde	
Dr. med. Hendrik Schönbohm, Alt Duvenstedt	
Vertretung: Karl Bednarzik, Büdelsdorf	
Petra Struve, Rendsburg	
Vertretung: Dr. med. Dr. jur. Michael Steen, Eckernförde	
Dr. med. Imke Tangen, Rendsburg	
Vertretung: Dr. med. Henning Schiller, Rendsburg	

WAHLKREIS SCHLESWIG-FLENSBURG

Wahlberechtigte: 904 (männlich: 518, weiblich: 386)	
Stimmzettel: 242 (gültig: 242, ungültig: 0)	
Stimmen: 608	
Davon erhielten:	
Wahlvorschlag 1	
MUDr. Davide Francesco Civita, Schleswig	37
Christian Glöckl, Schleswig	76
Susanne Preuße, Schleswig	30
Dr. med. Lisa Ruby, Schleswig	78
Dr. med. Frauke Tappmeyer, Schleswig	42
Gesamt:	263
Wahlvorschlag 2	
Dr. med. Alexander Gick, Schleswig	67
Dr. med. Stephan Apel, Fahrdorf	43
Dr. med. Martin Grabowski, Schleswig	78
Dr. med. Heike Roth, Schleswig	110
Dr. med. Sebastian Rudolf, Schleswig	47
Gesamt:	345
Insgesamt:	608
Nach dem System d'Hondt erhält:	
Wahlvorschlag 1 1 Sitz	
Wahlvorschlag 2 2 Sitze	
Es sind somit gewählt:	
Dr. med. Martin Grabowski, Schleswig	
Vertretung: Dr. med. Günter Riese, Schleswig	
Dr. med. Heike Roth, Schleswig	
Vertretung: Kay Burkert, Flensburg	
Dr. med. Lisa Ruby, Schleswig	
Vertretung: Kim Laura Timmermann, Schleswig	

WAHLKREIS SEGEBERG

Wahlberechtigte: 1.310 (männlich: 661, weiblich: 649)	
Stimmzettel: 388 (gültig: 388, ungültig: 0)	
Stimmen: 1.428	
Davon erhielten:	
Wahlvorschlag 1	
Dr. med. Sylvia Hakimpour-Zern, Bad Segeberg	143
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Christian Herzmann, Bad Segeberg	103
Christoph Kalmutzke, Bad Segeberg	48
Lara Kolk, Bad Segeberg	167
Stephanie Liedtke, Bad Segeberg	161
Dr. med. Jürgen Ropers, Henstedt-Ulzburg	68
Dr. med. Victoria Witt, M.Sc., Rickling	158
Gesamt:	848
Wahlvorschlag 2	
Dr. med. Svante Gehring, Norderstedt	185
Dr. med. Dominik Ahlquist, Kaltenkirchen	127
Prof. Dr. med. Christoph Lange, Süfeld OT Borstel	72
Dr. med. Stephan Holst, Kaltenkirchen	119
Dr. med. Anne Ohlert, Groß Kummerfeld	77
Gesamt:	580
Insgesamt:	1.428
Nach dem System d'Hondt erhält:	
Wahlvorschlag 1 3 Sitze	
Wahlvorschlag 2 2 Sitze	

Es sind somit gewählt:

Dr. med. Dominik Ahlquist, Kaltenkirchen

Vertretung: Ute Ahlquist, Kaltenkirchen

Dr. med. Svante Gehring, Norderstedt

Vertretung: Dr. med. Ilka Petersen-Vollmar, Bad Segeberg

Lara Kolk, Bad Segeberg

Vertretung: Ferdinand Witt, Bad Segeberg

Stephanie Liedtke, Bad Segeberg

Vertretung: Christopher Schweda, Bad Segeberg

Dr. med. Victoria Witt, M.Sc., Rickling

Vertretung: Andreas Gabel, Rickling

WAHLKREIS STEINBURG

Wahlberechtigte: 705 (männlich: 352, weiblich: 353)

Stimmzettel: 171 (gültig: 171, ungültig: 0)

Stimmen: 321

Davon erhielten:

Wahlvorschlag 1

Anja Roß, Itzehoe 101

Dr. med. Axel Kloetzing, Horst 77

Gesamt: 178

Wahlvorschlag 2

Dr. med. Wolfram Kluge, Itzehoe 79

Dr. med. Catrin Tzaribachev, Itzehoe 64

Gesamt: 143

Insgesamt: 321

Nach dem System d'Hondt erhält:

Wahlvorschlag 1 1 Sitz

Wahlvorschlag 2 1 Sitz

Es sind somit gewählt:

Dr. med. Wolfram Kluge, Itzehoe

Vertretung: Dr. med. Clemens Runge, Itzehoe

Anja Roß, Itzehoe

Vertretung: Dr. med. Jörg Wendtland, Wilster

WAHLKREIS STORMARN

Wahlberechtigte: 1.248 (männlich: 605, weiblich: 643)

Stimmzettel: 234 (gültig: 234, ungültig: 0)

Stimmen: 735

Davon erhielten:

Wahlvorschlag 1

Karen Hartwig, Trittau 95

Dr. med. Hans Irmer, Ahrensburg 135

Marcus Jünemann, MBA, Großhansdorf 109

Dr. med. Katharina Pfeiffer, Reinfeld 81

Dr. med. Regina Sternfeldt, Ahrensburg 110

Gesamt: 530

Wahlvorschlag 2

Dr. med. Susanne Becker, Bad Oldesloe 62

Ilona Czinczoll, Bad Oldesloe 31

Marek Pawelzik, Großhansdorf 73

Michael Roemer-Schwitzer, Bad Oldesloe 39

Gesamt: 205

Insgesamt: 735

Nach dem System d'Hondt erhält:

Wahlvorschlag 1 3 Sitze

Wahlvorschlag 2 1 Sitz

Es sind somit gewählt:

Dr. med. Hans Irmer, Ahrensburg

Vertretung: Ulrich Lauterbach, Bargtheide

Marcus Jünemann, MBA, Großhansdorf

Vertretung: Dr. med. Markus Dohrmann, Barsbüttel

Marek Pawelzik, Großhansdorf

Vertretung: Dr. med. Miriam Pawelzik, Lübeck

Dr. med. Regina Sternfeldt, Ahrensburg

Vertretung: Michael Seifert, Reinfeld

Die Feststellung des Wahlergebnisses wurde am 7. Juni 2023 um 19:55 Uhr geschlossen.

Das Wahlergebnis wurde vom Wahlvorstand festgestellt durch

Rechtsanwalt und Notar Friedrich W. Cochanski, Wahlleiter

Dr. Rolf Scheuer, Stellvertreter des Wahlleiters

Dr. Hauke Nielsen, Beisitzer

Herrn Dr. Georg Schlenk, Beisitzer

Die Wahlbeteiligung betrug im Landesdurchschnitt 26,68 Prozent.

Gegen die Wahl oder die Feststellung des Wahlergebnisses kann jede oder jeder Wahlberechtigte innerhalb von zwei Wochen nach der Bekanntmachung des Wahlergebnisses im AKIS (Ärzttekammer-Informationssystem) Einspruch erheben.

Der Einspruch ist bei dem Wahlleiter, Ärztekammer Schleswig-Holstein, Bismarckallee 8–12, 23795 Bad Segeberg, schriftlich oder zur Niederschrift zu erklären.

Bad Segeberg, 8. Juni 2023

Friedrich W. Cochanski, Wahlleiter

KAMMERWAHL 2023 – IN ZAHLEN

Das vorläufige Wahlergebnis zeigt, dass die Mehrzahl der künftigen Mitglieder neu in der Kammerversammlung vertreten sein wird. Wie zu erwarten, ist die Mehrheit der künftigen Mitglieder zwischen 40 und 70 Jahre alt – aber es gibt auch 15 Abgeordnete, die noch unter 40 sind. Bei den Geschlechtern herrscht fast, aber noch nicht ganz Parität.

WAHLBETEILIGUNG 2023: **26,68%**

WAHLBETEILIGUNG 2018: **39,8%**

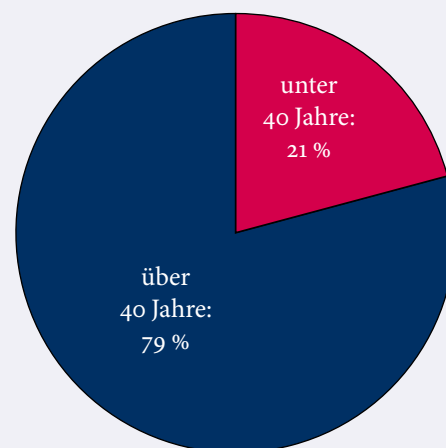
NEUE MITGLIEDER IN DER
KAMMERVERSAMMLUNG:

38

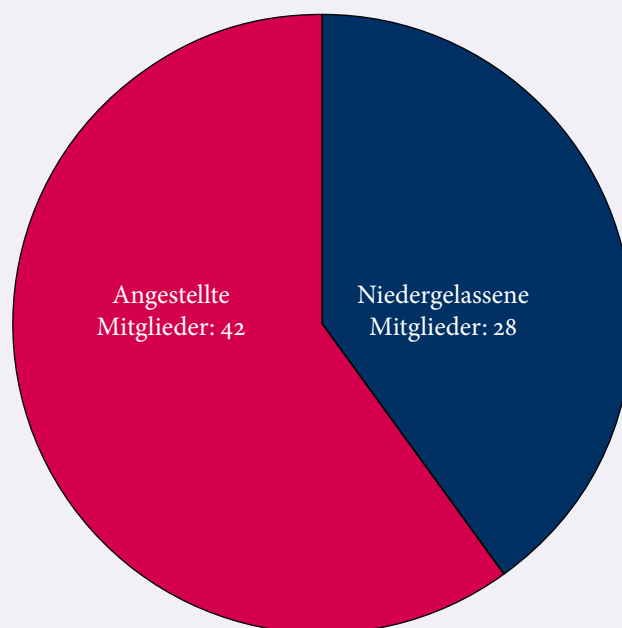
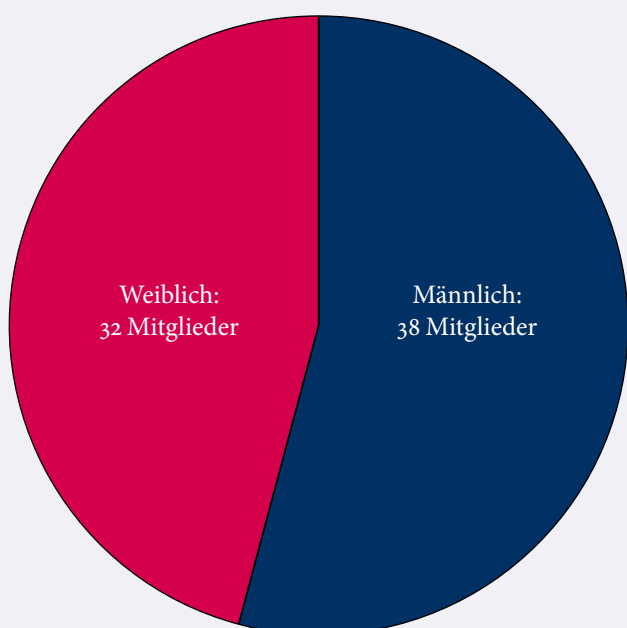
DURCHSCHNITTSALTER:

50,2

ALTERSVERTEILUNG:



VERTEILUNG DER SITZE IN DER
KAMMERVERSAMMLUNG



„Geht es Ihnen wieder besser, Herr Doktor?“

ARZTGESUNDHEIT Dr. Karl-Heinz Reger war Jahrzehnte für seine Patienten da, ehe er selbst einer wurde. Mit zeitlichem Abstand zur Krebsdiagnose will er zur Reflexion ermuntern. Und er berichtet, wie sich Patienten um ihren Arzt sorgen.

Sie sollen nochmal zum Doktor rein“, hieß es im vergangenen Sommer. In diesem Moment ahnte ich, was ich kurz darauf sicher wusste: Ich hatte Krebs. Noch auf dem Weg zu Fuß in die Praxis des Kollegen hatte ich mir klargemacht: Entweder, du bist gleich erleichtert und kannst so weitermachen, oder aber die Katastrophe bricht über dich herein.

Typisch Mediziner, war ich nie zu einer Vorsorgeuntersuchung gegangen und auch sonst so gut wie nie in irgendeiner ärztlichen Behandlung. Früher wusste ich nicht, was mir heute klar ist: Dass ich mich für unverwundbar hielt, wie ein Achilles, der seiner Ferse nicht achtet und der seine Kraft ganz und gar den Patienten zur Verfügung stellt. Die eigene Erholung war reine Privatsache, wurde nur selten in wohlüberlegten Momenten in den ärztlichen Gesprächen thematisiert, und auch dann ausschließlich, um das Thema des Gleichgewichtes, der Ruhe und der Erholung mit dem Klienten zu seinem Nutzen zu bearbeiten. Die psychotherapeutische Abstinenzregel verlangt vom Psychiater, eigentlich von jedem Arzt und jedem Psychologen, die eigenen Angelegenheiten nicht zum Thema zu machen und eigene Reflexe, Gefühle und Einfälle ganz in den Dienst und unter das Anliegen des Gegenübers zu stellen. Eigene Geschichten, seien es nun Problem- oder Erfolgsgeschichten, sollen den Patienten weder belasten noch ablenken.

Dies ist dem gut ausgebildeten Helfer klar. Ihm wird aber oft nicht in derselben Intensität klar sein, dass diese Regel eine Grenze bezeichnet und dass dies grundsätzlich bedeutet, dass dadurch ein Gebiet diesseits und eben auch ein Gebiet jenseits dieser Grenze definiert ist.

Wo wir es vermeiden können, gilt es, die Grenze der Abstinenz nicht zu übertreten. Was sollen wir aber tun, wenn ein The-

ma so dominiert, dass wir nicht daran glauben, es „draußen lassen“ zu können? Ein typisches Beispiel eines solchen Themas ist zweifellos eine eigene schwere und – zumindest potenziell – lebensbedrohliche Erkrankung des Arztes selbst.

Ziel dieses kleinen Aufsatzes ist, den vielen Patientinnen und Patienten, die mich mit ihrem ehrlichen Mitgefühl eine Krise etwas besser haben ertragen lassen, meinen Dank auszudrücken. Den Dank drücke ich aus, einfach indem ich erzähle, was ich beobachtet habe.

Das andere Ziel betrifft meine ärztlichen und psychologischen Kolleginnen und Kollegen, die ich zur Reflexion über eine solche reale oder gedachte, gewesene oder mögliche zukünftige Konstellation von eigener Bedürftigkeit ermuntern will. Ein Patentrezept dafür gibt es selbstverständlich nicht. Auch hier gilt: Ich kann von einer konkreten Erfahrung erzählen. Die jeweiligen Schlussfolgerungen muss jeder Einzelne für sich ziehen. Die Erzählung ist, systemisch formuliert, ein Angebot für eine Anschlusskommunikation. Nach anfänglichem Schock über die Krankheit und nach großem Erstaunen über die Reaktionen in meinem Umfeld ist jetzt – bei aller Unabgeschlossenheit des Prozesses – Zeit für eine Reflexion. In dieser Reflexion wird sich neben oder besser gesagt unter der analysierenden Darstellung die zwangsläufige Verschränkung von persönlich-betroffener und fachlich-verstehender Ebene zeigen.

Mir war also im Juni ohne lange Überlegung klar, dass ich angesichts einer heranahenden Operation, eventuell gefolgt von Bestrahlung und Chemotherapie, nachfolgender Schonzeit und Reha-Maßnahme, nicht herumdrucksen konnte mit der Wahrheit, weshalb ich, der ich sonst nie in der Arbeit fehlte, lange fort bin. „Ich bin krank“ zu sagen und dann gleich zu bedeuten, „ich sage aber nicht, was los ist“, schien

mir so unecht und auch ungerecht vor dem Leitbild einer Arzt-Patienten-Beziehung auf Augenhöhe mit voller gegenseitiger Achtung, dass ich mit der Wahrheit herausrücken wollte. Sie hieß: „Ich habe Krebs, muss operiert werden und falle eine Weile aus. Ich hoffe, das Unvermeidliche wird gut verlaufen, aber ich muss abwarten und auf ein gutes Ende hoffen, auch wenn es nie mehr so sein wird wie es einmal war.“

Ein komplettes Verschweigen wäre in diesem Sinne nicht nur ein bedenkliches Verheimlichen, sondern auch unrealistisch gewesen. Es galt, wenigstens Gerüchte über meinen Zustand zu vermeiden, oder sie zumindest zu verringern. Denn sie schossen sofort trotz klarer Ansage meinerseits ins Kraut. Schon nach wenigen Tagen hieß es von manchen Klienten, sie hätten gehört, etwas Schlimmes sei passiert, ich sei krank, und darauf folgten Angaben aller Art, einschließlich der Mitteilung an mich, ich sei todkrank, ich würde sofort meine Praxis schließen, und was noch alles. „Ich hab schon gedacht, ich seh Sie gar nicht mehr. Meine Mutter ist auch an Krebs gestorben“, war eine typische frühe und spontane Äußerung, die ich zu hören bekam.

Diese stille Post konnte ich immerhin in eine konkrete Aussage verwandeln. Ich hoffte ja, weiter arbeiten zu können, es war auch noch mehrere Wochen hin bis zum OP-Termin. Und ich lebte immerhin noch. Viele Patientinnen und Patienten waren aber trotz meiner Relativierung betroffen, und viele erschüttert, plötzlich mit Angst erfüllt und oft ohne Hemmung, ihre eigenen Ängste direkt beim Namen zu nennen: „Fallen Sie als mein Arzt weg?“, „Kommen Sie nicht mehr wieder?“, „Wo soll ich denn jetzt hingehen?“, „Sie haben doch nie gefehlt!“ Einerseits spürten sie also sehr direkt meine Not und verliehen ihrer Sorge und ihrer Sympathie ebenso direkten Ausdruck. Andererseits war die Psychodynamik des Unbewussten sofort offenkundig: Hier re-

agiert das Kind auf seine Mutter oder auf seinen Vater, jedenfalls auf jene frühe Bezugsperson, der gegenüber die offene oder die tief vergessene Erwartung unbedingter Hilfe in der Not überdauert hat.

An wörtlichen Aussagen aus der Zeit nach meiner glücklichen Rückkehr finde ich in meinen Notizen etwa jene der 57-jährigen Frau mit erst drei Jahre zurückliegendem Dickdarmkarzinom: „Mir geht es einfach nicht gut. Das ist von meinem überstandenen Krebs. Wie geht es Ihnen denn eigentlich, wenn ich fragen darf? Gut? Das freut mich. Dann auch Ihnen weiterhin alles Gute!“

Und die Worte einer 50-jährigen Frau, die schon sehr lange in Behandlung ist: „Geht es Ihnen wieder besser, Herr Doktor? Ich hab mir solche Sorgen gemacht. Ich muss Ihnen ganz ehrlich sagen, Sie sind ein guter Arzt. Was soll ich denn machen, wenn Sie nicht mehr da sind?“

Und schließlich ein deutlich jüngerer Kurde in seinem gebrochenen Deutsch: „Sie, haben Sie gut, wegen Krankheit? Dann lieber Gott helfen!“

Seltener als diese offenkundigen Übertragungsvorgänge auf das stark und mächtig phantasierte mütterliche und väterliche Objekt zeigte sich die Reaktion wie auf ein Geschwisterkind mit Aussagen in der Richtung von „Wer ist hier der Kränkere? Wer verdient hier mehr Zuwendung?“ Und auch die ins Bösertige, ins Destruktive, ins unaufgelöste Kämpfen verdrehte Haltung zu den Eltern fand sich, wenn nämlich Äußerungen zu vernehmen waren wie: „Jetzt trifft es Sie also auch“, wobei das Wörtchen „endlich“ oder etwas wie „Jetzt können Sie mal sehen...“ zwischen den Zeilen und im sprachlichen wie nicht-sprachlichen Ausdruck zu hören und zu spüren war. Gefühlte wurde eine solche Botschaft von mir augenblicklich, schmerzlich und bedrohlich. Dies waren die Momente der oben angesprochenen Vermengung von Betroffenheit und Distanziertheit. Günstigenfalls bei guter, das heißt beweglicher Binnenwahrnehmung konnte ich nach der Irritation wieder akzeptierend, ja anerkennend sehen: „Das ist ihr oder sein Problem. Ja, ich weiß das ...“ Rasch galt es zu lernen, diese Analyse des jeweiligen Hintergrundes schnell und sicher zur Hand zu haben, sie aber auch immer sorgfältig in jedem einzelnen Fall zu prüfen.

Dies wäre die zu wünschende, jahrzehntelang eingeübte professionelle Haltung. Die vor allem zu Beginn überwiegende andere Reaktion zeigte sich mir aber, überraschte mich, ja überfiel mich regel-

recht in einer nicht-professionellen und nicht-abgegrenzten, meinerseits tief betroffenen Regung, die da lautete: „Sie macht sich ehrliche Sorgen um mich.“ Oder: „Er hat Angst um mich.“

Solche Psychodynamik besagt: Für einen Augenblick dreht sich das Übertragungs- und Gegenübertragungs-Geschehen der therapeutischen Situation um: Für einen Augenblick sind die Rollen im Sprachspiel des „Wie geht es Ihnen? Wobei kann ich Ihnen behilflich sein?“ umgekehrt. Mag ich noch so zügig begrenzen und meine Rolle des Helfenden definieren und das Angebot erneuern, dass der Andere Hilfe erwarten darf. Für einen kurzen, aber tief hineinwirkenden Moment ist die Ordnung auf den Kopf gestellt. Ich werde an den wütenden Appell im Lukas-Evangelium erinnert: „Arzt, hilf dir selber!“ Dieser



Über den Autoren

Dr. Dr. phil. Karl-Heinz Reger hat Medizin und Philosophie in Ulm, Lübeck und Kiel studiert. Seine allgemeinärztliche Weiterbildung erhielt er in Kirchheim unter Teck, psychiatrische Weiterbildung in Lübeck bei Prof. Dilling.

Seit 1991 ist er in einer sozialpsychiatrischen Praxis in Schleswig niedergelassen, seine Schwerpunkte liegen in der Geronto-Psychiatrie und Psychotherapie mit Älteren. Außerdem ist er als Lehrtherapeut und Lehrsupervisor am Institut für systemische Studien in Hamburg tätig. Private Zeit nutzt der vierfache Vater gerne für sein Hobby Bergsteigen.

Ruf birgt beides in sich: Grenzenloses Vertrauen und gnadenlose Zumutung.

Das ist bis heute, einige Monate nach dem Schock, nach der OP, nach der Pause, nach der Schonphase so. Oft sage ich den Satz: „Ich mache jetzt langsamer, ruhiger und weniger.“ Manchmal sage ich diesen Satz leichthin, manchmal sehr absichtlich zur Grenzziehung. An die Stelle des Schreckens ist die Besinnung getreten. Jetzt, nach Monaten, berührt mich die Frage „Geht es Ihnen wieder besser, Herr Doktor?“ durch all mein Wissen hindurch anders. Ich höre sie jetzt mit dem „dritten Ohr der inneren Erfahrung des Therapeuten“, wie der Psychoanalytiker Theodor Reik es genannt hat. Ehrlich zu antworten, ist inzwischen das eine, aber wieder ganz auf die Klienten zentriert zu sprechen, ist das andere.

An guten Tagen gelingt es mir spielend, bald auf die Gegenfrage zu kommen, wie es meiner Patientin und meinem Patienten geht, nämlich derzeit, unter anderem in ihrer Sorge um mich und vor dem Hintergrund ihrer besorgten Frage, aber doch in ihrer eigenen Befindlichkeit und Gestimmtheit und in ihrem Leid und ihrer Not. Auch an nicht so guten Tagen zwingen mich, in der gleichen Weise zurückzufragen. Denn zu vermeiden gilt, was ich nicht selten höre: Unglückliche Schilderungen von Patienten, die die Probleme ihres Therapeuten ausgebreitet bekommen, wofür viel Zeit der Therapiestunde beansprucht wird. Dies geschieht vermutlich oft aus Angst des Helfers vor der Empathie mit sich selbst, deshalb mangelnder Empathie mit den Klienten und schließlich überbordendem Drang zur eigenen Mitteilung.

Um dem entgegenzuwirken, sollen wir uns Hilfe holen. Ich persönlich fand sie durch Aufsuchen meiner Lehr-Analytikerin. Wer nicht schon eine solche Person großen, gewachsenen Vertrauens hat, ist zweifellos durch das nach wie vor vorhandene Tabu, sich die eigene Hilfebedürftigkeit einzugestehen, zusätzlich herausgefordert. Ich bin aber der festen Überzeugung: Immer ist es einen Versuch wert!

Alle Helfer können und sollten sich so etwas eingestehen wie: Es wird eine ganze Weile andauern, dass ich an nicht so starken Tagen manchen Gedanken im Hinterkopf und manchen Gefühlen im Bauch noch länger nachhänge, manchmal bis zum nächsten Gespräch mit schon einem nächsten Gegenüber. Und auch, dass es dann immer wieder an der Zeit ist, mich selbst zu fragen: „Geht es dir eigentlich wieder besser, Herr Doktor?“

KARL-HEINZ REGER, SCHLESWIG

Teil des Problems, aber auch der Lösung



Etwa 100 Interessierte waren bei der ersten Gesundheitskonferenz des Kreises Rendsburg-Eckernförde dabei.

ÖGD Was hat eigentlich das Klima mit Gesundheit zu tun? Diese und viele weitere Fragen wurden bei der ersten Gesundheitskonferenz des Kreises Rendsburg-Eckernförde gestellt.

Einsteigsreferent Dirk Gansefort erzählte zum Auftakt der Tagung die Geschichte von einem hochsommerlichen Schulsportfest, das stramm mit Blick auf Kalender und Uhr statt aufs Thermometer abgehalten wurde. In der Konsequenz fuhr wegen der enormen Hitze die Rettungswagen gleich reihenweise vor.

Die kleine Geschichte sollte den rund 100 Interessierten in Rendsburg verdeutlichen, dass schon das ganz gewöhnliche Wetter wichtig ist – und dass es in Zusammenhang mit übergeordneten Klimatendenzen steht. Gansefort ist gelernter Krankenpfleger, studierter Gesundheitswissenschaftler und beschäftigt bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen. Warum für ihn und seine Organisation das Klima ein Thema ist, begründete er mit einem Verweis auf den sogenannten „Lancet Countdown“, der anhand von 43 Indikatoren das Fortschreiten des Klimawandels in vielen Ländern der Welt misst und eben diesen Wandel als „größte globale Gesundheitsbedrohung“ einschätzt.

Die Medizin ist dabei aus Sicht des Gastredners auf der einen Seite Teil des

Problems und kann es auf der anderen Seite zu lösen helfen, ganz gewiss aber dessen Folgen mildern. Der Gesundheitssektor verursacht in Deutschland nach Angaben Ganseforts mehr als 5 % der Treibhausgase. Davon entfallen knapp 2 % auf Narkosegase, knapp 30 % auf Emissionen zum Beispiel durch Strom, Wärme oder Kühlung sowie rund 70 % auf Medizinprodukte inklusive der jeweiligen Lieferketten.

Von der bereits vorgestellten Initiative „Praxis ohne Plastik“ bis zu einrichtungsbezogenen Energiekonzepten gib es laut Gansefort inzwischen etliche Bemühungen, das Gesundheitswesen klimafreundlicher zu machen. Dennoch führt nach seiner Überzeugung kein Weg daran vorbei, dass sich die Medizin hierzulande „auf ein sich veränderndes Krankheitsspektrum einstellen muss“.

Mehr vektorübertragene Krankheiten wie Lyme oder Malaria gehören dazu, andere und womöglich aggressivere Allergene, aber auch die erwähnten Herz-Kreislauf-Probleme wegen der zunehmenden Hitze. Die sei keineswegs nur gefühlt, sondern mess- und nachweisbar, berief sich der Referent auf Zahlen, wonach es heute mehr als doppelt so viele Tage mit über 30 Grad gibt wie noch in den 1960er-Jahren.

Atemwegserkrankungen, unter Umständen tödliche Hitzeschläge oder auch mehr Früh- und Totgeburten gehören laut Gansefort ebenfalls zu den Phänomenen, die Herausforderungen für die Medizin darstellen.

In einem Workshop wurde darüber engagiert diskutiert, wie auf solche Szenarien reagiert werden kann. Die Palette der Antworten fiel erwartungsgemäß breit aus. Mehr erneuerbare Energien in Kliniken und Praxen, besserer Nahverkehr für das Personal, mehr Vorbeugung durch Sonnenschutz oder an die Tageszeit angepasste Aktivitäten, die Stärkung von Diensten, die etwa wegen der zunehmenden Herz-Kreislauf-Schwächen mehr in Anspruch genommen werden, besondere Aufmerksamkeit für die Kleinsten und Ältesten und sehr viel mehr wurde angesprochen.

In weiteren Workshops zu den Themen Kinder und Gesundheit, Senioren und Gesundheit sowie Gesundheit für alle griff die Tagung noch mehr Aspekte der Prävention auf. Gerade für den öffentlichen Gesundheitsdienst sei Vorbeugung „extrem wichtig“, betonte Prof. Stephan Ott, Leiter des Fachbereichs Soziales, Arbeit und Gesundheit in der Kreisverwaltung Rendsburg-Eckernförde. Mit der im Jahr 2022 gegrün-



Dennys Bornhöft, Leiter des Kreisgesundheitsamtes.



Dirk Gansefort, Krankenpfleger und Gesundheitswissenschaftler.

deten Fachgruppe Gesundheitsvorsorge und Prävention wolle der Kreis dieses Ziel als „klassisches Querschnittsthema“ zementieren, erläuterte Ott.

Das Klima zu einem Schwerpunkt dieser ersten Gesundheitskonferenz zu machen, war laut Dennys Bornhöft, seit Jahresbeginn Leiter des Gesundheitsamtes, eine Idee aus dieser Fachgruppe heraus. Eingeschlossen war dabei ein markanter

Schlussakzent durch einen Vortrag des renommierten Kieler Klimaforschers Prof. Mojib Latif. Der Meteorologe verdeutlichte noch einmal die Dramatik der Erderwärmung, hob im Einklang mit Dirk Gansefort aber auch hervor, dass es zum Gegensteuern noch nicht ganz zu spät sei.

Unterdessen plädierte Dennys Bornhöft, bis Mai 2022 für die FDP Abgeordneter im schleswig-holsteinischen Landtag

und gesundheitspolitischer Sprecher seiner Fraktion, bei allem Problembewusstsein für ein behutsames Vorgehen. Er setzt „eher auf das gute Argument der Überzeugung als auf Belehrung“ und verweist auf die alte Erfahrung, wonach auch in der Präventionsarbeit der erhobene Zeigefinger meist am Ziel vorbei führt.

MARTIN GEIST



Vor lauter Ideen reichte die Tafel kaum aus im Workshop Klima und Gesundheit.

Zwischen Fortschritten und Ernüchterung

KLIMA Das Thema Klimaschutz ist im Gesundheitswesen seit Jahren präsent – nicht nur auf den Deutschen Ärztetagen. Fragt man aber nach konkreter Umsetzung und Erfolgen, hakt es oft. Eine Umfrage zeigt, wo Ärztinnen und Ärzte sich mehr Initiative wünschen.

Das Klimaschutz vielen Ärztinnen und Ärzten wichtig ist, lässt sich an der Präsenz des Themas auf Veranstaltungen und in Fachmedien ablesen. Das bedeutet nicht zwangsläufig, dass sich Erfolge einstellen. Ärztinnen und Ärzte sehen ihre Bemühungen zum Teil gebremst, weil die politischen und strukturellen Rahmenbedingungen sie hemmen.

Dies zeigt eine Umfrage der Hamburger Stiftung Gesundheit im Auftrag des Berliner Centre für Planetary Health Policy (CPHP), die zum Ärztetag veröffentlicht wurde. Deutlich werden die Wünsche der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte in folgenden Bereichen:

- ▶ Leitlinien und Empfehlungen: 82 Prozent wünschen sich diese zum ressourcenschonenden Einsatz von Medikamenten und Medizinprodukten. 79 Prozent sind für eine Vereinbarkeit von Hygienevorschriften und Nachhaltigkeit und 67 Prozent erwarten Beratung von Fachgesellschaften und Berufsverbänden.
- ▶ Fort- und Weiterbildung: 68 Prozent wünschen sich diese zu Klimafolgen und klimafreundlichem Lebensstil, 63 Prozent zu klimafreundlicher Ernährung und 53 Prozent würden Umwelt- bzw. Klimamanager begrüßen.
- ▶ Strukturelle Anreize: 76 Prozent sind für steuerliche Vergünstigungen für klimafreundliche Maßnahmen, 57 Prozent wünschen sich eine Abrechnungsziffer für Hitzeberatung und 46 Prozent ein Umweltsiegel für Einrichtungen.
- ▶ Vor Ort: 59 Prozent würden es begrüßen, wenn es Unterstützung zum Klimaschutz durch Kollegen oder Kolleginnen gäbe. 57 Prozent wären für eine Priorisierung von Nachhaltigkeit in ihrer Einrichtung. Die Umfrage zeigt auch, dass Maßnahmen und Beratungen zum Hitzeschutz ausbaufähig sind (Abbildung 1). Laut Umfrage hat fast die Hälfte der Gesundheitseinrichtun-



„Mehr geht immer“, sagt die Eutiner Ärztin Anne Schluck zu den Bemühungen der Ärzteschaft für den Klimaschutz. Oft werden Einzelne dabei durch Vorschriften gehemmt.

gen noch keine regelmäßigen Hitzeschutzmaßnahmen wie etwa Verschattung oder das Verschieben von Sprechzeiten in die Morgen- oder Abendstunden vorgenommen.

Dorothea Baltruks, Co-Autorin der Umfrage, forderte eine intensivere Vorbereitung von Kliniken und Praxen: „Andernfalls werden hohe Temperaturen weiterhin Gesundheit und Wohlbefinden vor allem vulnerabler Gruppen wie Kleinkinder, Schwangere, Menschen, die im Freien arbeiten, ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen bedrohen.“

Die unterbliebenen Schutzmaßnahmen überraschen auch, weil immerhin 59 Prozent der Teilnehmenden regelmäßig oder mehrmals gesundheitliche Auswirkungen von Hitzewellen bei den Patienten erkennen. Insbesondere Ärztinnen und Ärzte aus der Allgemeinmedizin, Inneren Medizin, Dermatologie, Pädiatrie und Psychiatrie nehmen diese Auswirkungen wahr. Lediglich 31 Prozent gab an, solche Auswir-

kungen bei ihren Patienten gar nicht zu beobachten.

Was aber unternehmen die Ärztinnen und Ärzte persönlich, um Klimaschutz in ihren Arbeitsalltag zu integrieren? Am weitesten sind sie bei der Einführung und Umsetzung von Konzepten, die den Ressourcenverbrauch reduzieren helfen. 53 Prozent haben damit bereits begonnen, weitere 22 Prozent werden dies in naher Zukunft anpacken. Ein Zehntel der Teilnehmenden ist noch unentschlossen, 15 Prozent sehen dies als nicht relevant an.

Relativ weit sind die Ärzte, wenn es um eine präventionsorientierte und ressourcenschonende Zuwendungsmedizin geht. 42 Prozent haben damit begonnen, 22 Prozent haben dies demnächst vor. Am wenigsten ist bislang bei der Fort- und Weiterbildung passiert. Nur 15 Prozent haben solche Angebote schon einmal wahrgenommen.

Dieses Ergebnis könnte ernüchtern, da Klimaschutz aus der Ärzteschaft zwar ge-

fordert wird, andererseits im eigenen Verhalten offenbar noch viel Luft nach oben besteht. Anne Schluck von der Klima AG des Praxisnetzes Malente/Eutin sagte dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt dazu: „Mehr geht sicherlich immer. Jedoch ist es vor allem in Kliniken und nicht inhabergeführten Einrichtungen kaum möglich, ganz entscheidende Veränderungen durchzusetzen. In der eigenen Praxis sieht das natürlich anders aus. Hier kann im Kleinen viel verändert werden.“

Wichtig ist ihr eine ressourcenschonende Medizin mit einer patientenorientierten Arbeitsweise. So könnten viele Untersuchungen und Verschreibungen, die für einen Großteil des CO₂-Abdrucks einer Praxis verantwortlich sind, vermieden werden. Schluck gab zu bedenken, dass man bei individuellen Bemühungen an seine Grenzen stößt, weil die Zahl der Untersuchungen, und nicht Effektivität und Qualität einer Behandlung auf die Gesundheit der Patienten vergütet wird. Dies müsse sich im System grundlegend ändern und außerdem Nachhaltigkeitskriterien bei der jeder Entscheidung mitbedacht werden. Schluck ist überzeugt, dass viele Kollegen nachhaltiger agieren wollen, aber rasch an die Grenzen z.B. von Hygienevorschriften stoßen oder daran scheitern, dass auf dem Markt im Medizinbereich kaum nachhaltige Materialien zur Verfügung stehen. Sie glaubt, dass finanzielle Anreize für Praxen und Kliniken bei der Transformation hin zu einem klimaneutralen Gesundheitssystem ihre Wirkung entfalten würden.

Und wie stark engagieren sich Landesärztekammern und Fachgesellschaften im Klimaschutz? Auch hierzu gibt die Umfrage Aufschluss. Vielen Ärzten ist ein solches Engagement schlicht unbekannt. Nur zwei Prozent gab an, dass ihre Landesärztekammer klimafreundliche Reisekostenbestimmungen hat und sie selbst diese auch nutzen. 81 Prozent wissen nicht, ob solche Bestimmungen in ihrer Kammer existieren.

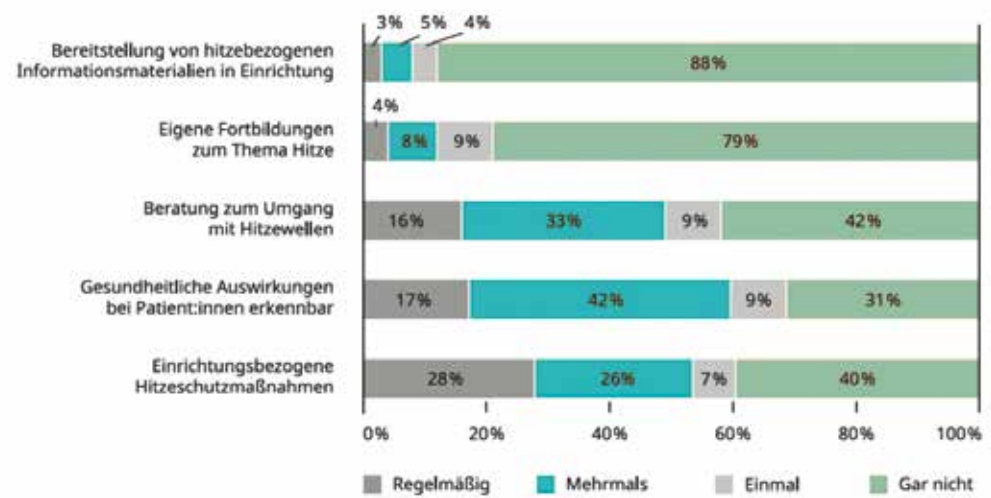
Ähnlich verhält es sich bei der Frage, ob Versorgungswerke eine Strategie verfolgen, um klimaschädliche Wirkungen der Anlagen zu minimieren – 79 Prozent ist dies unbekannt. Die Autoren sind überzeugt, dass solche Strategien durch die Klimakrise bedingte ökonomische Risiken reduzieren und negativen gesundheitlichen Risiken durch bestimmte Industriesektoren entgegenwirken können. Zur Erinnerung: Vor zwei Jahren hatte der 125. Deutsche Ärztetag die Versorgungswerke zu einem nachhaltigen Investment aufgefordert.

Schluck hält eine Änderung der strukturellen Rahmenbedingungen Richtung Nachhaltigkeit für dringend notwendig. Hygienevorschriften, Medizinprodukte und Vergütungssysteme müssten auf Nachhaltigkeit überprüft und entsprechend angepasst werden. „Nur dann besteht eine Chance für eine wirkliche Transformation des Gesundheitssystems Richtung Klimaneutralität“, glaubt die Ärztin aus Eutin. Im Bereich Fortbildung sei die Ärztekammer Schleswig-Holstein schon

„auf dem Weg, doch auch hier kann sicherlich noch mehr Angebot auch direkt in Kliniken, Ärztenetzen und Praxen stattfinden.“

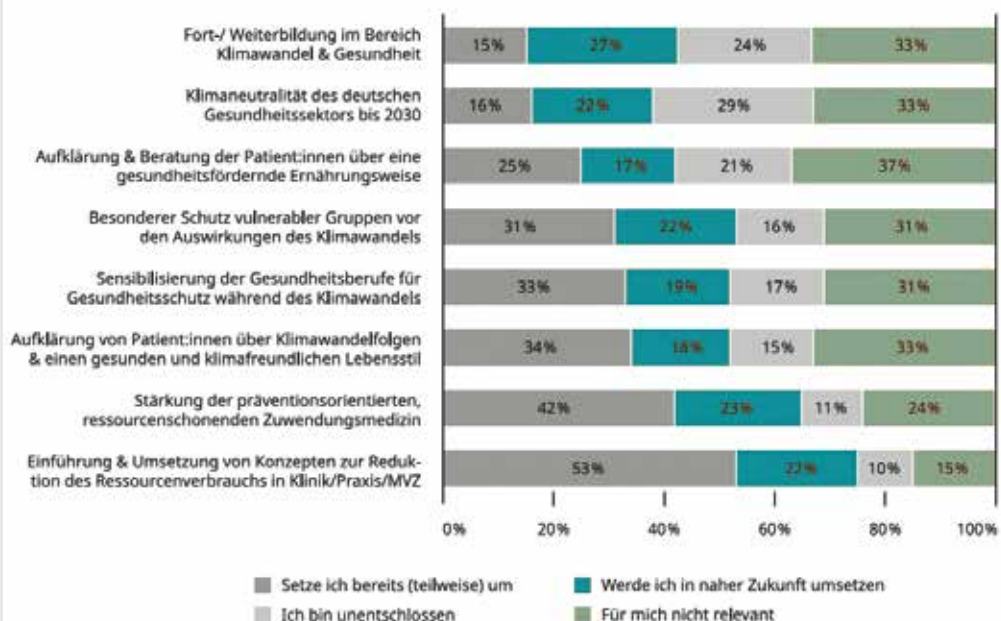
Für die Umfrage hatte die Stiftung Gesundheit bundesweit 20.000 Ärztinnen und Ärzte befragt. 433 Ärztinnen und Ärzte aus Kliniken (35 Prozent), Praxen (61 Prozent) und MVZ (vier Prozent) mit einem Altersdurchschnitt von 61 Jahren hatten sich beteiligt, zwei Drittel von ihnen sind männlich. DIRK SCHNACK

Abbildung 1: Umgang mit Hitzewellen im ärztlichen Alltag



Zur vereinfachten Darstellung werden Antworten ohne Angabe nicht dargestellt. Die Zahlen sind gerundet, so dass sich die Prozentsätze möglicherweise nicht auf 100% summieren. © CPHP, 2023

Abbildung 3: Eigene Umsetzung der Ärztetags-Beschlüsse



Zur vereinfachten Darstellung werden Antworten ohne Angabe nicht dargestellt. Die Zahlen sind gerundet, so dass sich die Prozentsätze möglicherweise nicht auf 100% summieren. © CPHP, 2023



Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt begrüßt die Gäste der Eröffnungsveranstaltung des 127. Deutschen Ärztetages in der Philharmonie Essen.

Starke Reden, schwacher Minister, wichtige Entscheidungen

DEUTSCHER ÄRZTETAG Der 127. Deutsche Ärztetag in Essen sendete ein starkes Signal für die Freiberuflichkeit und erlebte einen schwachen Auftritt des Bundesgesundheitsministers. Er machte die Wahl zum Präsidium spannend und ermüdete bei mancher Aussprache. Zwischen den Hochs und Tiefs traf das Gremium wichtige Entscheidungen – etwa für die Weiterbildung.

Eines der Highlights des diesjährigen Ärztetages war für viele Delegierte und Gäste die Eröffnung in der Essener Philharmonie. Standing Ovation gab es für den 97-jährigen Mediziner und Holocaust-Überlebenden Dr. Leon Weintraub, der sich nach dem Krieg in der Erinnerungsarbeit engagiert hat. Zusammen mit Dr. Claus Vogel und Dr. Cornelia Goesmann wurde er mit der höchsten Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, der Paracelsus-Medaille, ausgezeichnet.

BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt fand in der Philharmonie die richtigen Worte zur Gesundheitspolitik. Er stellte Forderungen, machte eigene Vorschläge und benannte die Fehler, die aus seiner Sicht im Bundesgesundheitsministerium gemacht wurden. An den gerade aus Japan

zurückgekehrten Minister Prof. Karl Lauterbach appellierte Reinhardt, die Ärzteschaft nicht nur „pro forma“ einzubeziehen. Viele Bitten um Stellungnahmen werden den Organisationen im Gesundheitswesen mit zum Teil absurd kurzen Fristen zugeschickt, zum Teil bleibt den Institutionen nicht einmal ein Tag für eine Reaktion. Reinhardt gab zu bedenken, dass es sich in aller Regel um komplexe Entwürfe und Verordnungen handelt, deren sorgfältige Prüfung mehrere Wochen in Anspruch nehmen würden. Betroffen seien nicht nur die Institutionen im Gesundheitswesen, sondern auch Parlamentarier. Reinhardt dazu: „Ich halte eine solche Pro-forma-Beteiligung des Parlaments und der organisierten Zivilgesellschaft unter dem Gesichtspunkt der Akzeptanz politischer Entscheidungen

für demokratiegefährdend.“ Er sprach von einer „nicht mehr länger hinnehmbaren Dehnung unseres Rechtsstaates“.

Reinhardt verwies darauf, dass Körperschaften des öffentlichen Rechts wichtige Aufgaben im staatlichen Auftrag übernehmen und nicht wie Lobbyorganisationen behandelt und als solche diskreditiert werden dürfen. Er beschäftigte sich auch mit den zahlreichen Herausforderungen für das Gesundheitswesen – vom Fachkräftemangel bis zur aktuellen Klinikreform. Besonderen Applaus erhielt er für seine Feststellung, dass der ambulante ärztliche Versorgungspart bei der Politik zunehmend aus dem Blick zu geraten scheint. „Wenn dann die Politik den ambulanten Sektor in den Blick nimmt, dann um zu kürzen und zu streichen“, so Reinhardt. Im Zusammen-



Die Vizepräsidentinnen der Bundesärztekammer: Dr. Ellen Lundershausen und Dr. Susanne Johna (oben von links). Rechts im Bild: Dr. Johannes Albert Gehle (li.) und Prof. Henrik Herrmann (re.), Vorsitzende der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der BÄK, referierten zur „Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildung“.



hang mit der Digitalisierung stellte er klar, dass Ärztinnen und Ärzte „guten Willens und offen für digitale Anwendungen seien“. Zugleich seien sie aber frustriert, weil die Technik nicht stabil funktioniert, Mehrarbeit anfällt und längere Wartezeiten für Patienten entstehen. Reinhardt mahnte: „Politik und Industrie sollte klar sein, dass Arztpraxen und Kliniken keine Versuchslabore für unausgereifte Technik sind.“

Reinhardts Worte wurden von einer großen Mehrheit der Delegierten als treffend empfunden, wie die spätere Aussprache zeigte. Von Lauterbach, der in seiner Rede mit keinem Wort auf die GOÄ eingegangen war, zeigte man sich unisono enttäuscht. Vielen vermittelte er das Gefühl, nicht mehr an einem Dialog mit der Ärzteschaft interessiert zu sein. „Fahrig“, „hilflos“ und „leere Worthülsen“ lauteten Kommentare von Delegierten zu Lauterbachs Auftritt in Essen.

Begeistert waren am zweiten Tag viele Delegierte, auch aus Schleswig-Holstein, vom Vortrag des Richters am Bundesverfassungsgericht, Peter Müller. Der frühere Ministerpräsident des Saarlands forderte eine Stärkung der Freiberuflichkeit – ähnlich wie in seiner Festrede anlässlich der 77-Jahr-Feier der Ärztekammer Schleswig-Holstein im vergangenen Jahr. Müller sprach sich in Essen gegen einen allumfassenden Regelungsanspruch des Staates aus. Einen solchen Appell, warnte Müller, sollte man aber nicht nur an Politiker richten, sondern auch selbst danach handeln. Nach seinem Eindruck rufen weite Teile der Gesellschaft stets nach dem Gesetzgeber, wenn sie eine Regelungslücke vermuten und tragen damit zum überbordenden Formalismus bei.

Müller sieht die Grenze der Regelungswut spätestens dann erreicht, wenn diese denjenigen, die eigentlich geschützt werden

sollen, schadet – im Gesundheitswesen die Patienten. Verloren gegangen ist nach seiner Überzeugung der Vorrang der Freiheit unter dem Motto: „Was nicht ausdrücklich verboten ist, ist erlaubt“. Jede Einschränkung von dieser Freiheit, gab Müller zu bedenken, muss demokratisch legitimiert sein. Wie aber soll diese Legitimation gelingen, wenn Parlamentarier immer weniger Zeit für die erforderliche Prüfung von Gesetzen erhalten?

Müller sieht die Freiberuflichkeit zwar in Sonntagsreden wertgeschätzt, tatsächlich aber durch Entwicklungen wie Kommerzialisierung, Überregulierung und europäische Bestrebungen zur Vereinheitlichung mit gewerblicher Selbstständigkeit gefährdet. Freiberuflichkeit ist für ihn eine „wertvolle gesellschaftliche Ressource“, von der ein leistungsstarkes Gesundheitswesen profitiert. Merkmale wie das Vertrauen zwischen Ärzten und Patienten und die In-



Stimmabgabe der Abgeordneten des 127. Deutschen Ärztetages.

Stimmen aus Schleswig-Holstein

DR. GISA ANDRESEN

„Sehr beeindruckt hat mich erneut die Debatte auf dem Deutschen Ärztetag, hier wird Demokratie gelebt. Begeistert habe ich den Vortrag von Peter Müller gehört, dem es gelang, verständlich und nachvollziehbar herzuleiten, dass Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung gerade im ärztlichen Bereich die wichtigsten gesellschaftlichen Ressourcen für das Funktionieren des Gesundheitssystems sind und es unsere Aufgabe ist, beides durch verantwortlichen Einsatz zum Wohl des Einzelnen und der Gesellschaft zu bewahren.“

Enttäuschung könnte sich in den nächsten Wochen einstellen, weil viele der formulierten Anträge lediglich appellativen Charakter haben und eher als Wunsch denn als Forderung beim politisch Adressierten ankommen werden.“

DR. HANS IRMER

„Die Sachthemen sind beim Ärztetag aufgrund des Wahlchaos in Papierform viel zu kurz gekommen.“

DR. NORBERT JAEGER

„Es war für mich ein sehr spannender Ärztetag. Es ist immer wieder beeindruckend, wie weit wir die Bedingungen unserer ärztlichen Arbeit selbst beeinflussen können und was wir bestimmen können, wenn wir als Ärzteschaft Einigkeit zeigen. Zum Beispiel beim Personalbemessungstool. Ich bin stolz, dass die Initiative dafür aus unserer Ärztekammer entstanden ist und jetzt soweit fortgeschritten ist, dass es sogar Gehör in der Bundespolitik findet. Außerdem ist es sehr angenehm, Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ärztekammern kennenzulernen und sich mit ihnen auszutauschen.“

DR. SABINE REINHOLD

„Ein interessanter und informativer Ärztetag. Von besonderer Bedeutung war der Beitrag zur ärztlichen Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit von Peter Müller, Richter des Bundesverfassungsgerichts. Ich fand es gut und richtig, dass ein Schwerpunkt auf die Weiterbildung und auf die Unterstützung der nachfolgenden Generation gelegt wurde. Mir gefällt, dass wir weiterhin von Patienten sprechen und nicht von Kunden. Positiv finde ich, dass wir Aspekte der klimafreundlichen Medizin in die Zukunft transportieren können und den Aspekt der Nachhaltigkeit aufgegriffen haben. Zudem sind wir uns alle bewusst geworden, dass durch die Erderwärmung Erkrankungen sowie Umweltkatastro-

phen auch im Fokus der ärztlichen Versorgung stehen. Wichtig ist, das vorgestellte Personalbemessungstool zu etablieren, um den Beschneidungen der Personalpolitik entgegen zu wirken. Erfreulicherweise war bei allen Diskussionen ein großer Zusammenhalt in der Ärzteschaft erkennbar.“

PROF. DR. DOREEN RICHARDT, LL.M.

„Die Delegierten haben sich bei diesem Ärztetag mehr reingedacht in das Thema Weiterbildung. Ich habe wahrgenommen, dass sie sich mit der neuen WBO intensiv beschäftigt haben. Generell gibt es einen großen Willen, die Weiterbildungsordnung weiter zu verbessern und das eLogbuch anwenderfreundlich zu gestalten. Es gibt auch ein großes Vertrauen in die Ständige Konferenz Weiterbildung, was sich durch die hohe Anzahl an Überweisungen der Anträge der Delegierten zeigt. Es ist erfreulich, dass die Themen Krankenhausstrukturreform, Klimawandel und Freiberuflichkeit endlich als Schwerpunkte beim Ärztetag angekommen sind. Wir hätten mehr Zeit für Diskussionen gehabt und hätten uns mehr auf unsere Themen fokussieren können, wenn wir ein modernes, digitales Wahlformat gewählt hätten.“

ANNE SCHLUCK

„Mich hat es gefreut, dass viele Klimathemen aus den vorangegangenen Ärztetagen bereits umgesetzt wurden und dass das Thema Klima sich weiter in den Köpfen der Ärztinnen und Ärzte verankert. Auch auf diesem Tag konnten wir richtungsweisende Beschlüsse zur ärztlichen Klimapolitik fassen. Wir müssen weiterhin auf dem Weg bleiben und nicht nur über Klima reden, sondern die Klimafreundlichkeit auch Schritt für Schritt umsetzen.“

MARK WEINHONIG

„Ich fand es unwürdig wie wir mit der digitalen Wahl umgegangen sind. Ich hätte mir gewünscht, dass die digitale Wahl besser vorbereitet und als unabdingbar gesehen wird. Es ist nicht zeitgemäß, dass wir einen ganzen Tag mit Wahlen verbringen. Das hätte sich vermeiden lassen, wenn wir von der Präsidentenwahl bis hin zum Beisitzer digital gewählt hätten. Die Eröffnungsfeier war sehr schön, allerdings war die Rede von Herrn Lauterbach von Hilflosigkeit und leeren Worthülsen geprägt. Für die Zukunft wünsche ich mir, dass es während des Ärztetags mehr um die Sachthemen und weniger um Formalismen geht.“



Die Preisträger der Paracelsus-Medaille 2023, Dr. Leon Weintraub, Dr. Claus Vogel und Dr. Cornelia Goesmann (v.l.)

formationsasymmetrie zwischen den beiden begründen eine besondere Verantwortung der Ärzte und führen zu zwei Folgen:

- ▶ Eine Preisbildung über Angebot und Nachfrage ist nicht möglich. „Der Patient ist kein Kunde“, stellte Müller klar.
- ▶ Freiberufliche Tätigkeit geschieht im Dienste des Allgemeinwohls, unter anderem, indem Ärzte dazu beitragen, dass die Patientenversorgung und das Gesundheitswesen funktionieren. Beide Punkte zeigen für Müller, dass eine Gleichsetzung von freiberuflicher und gewerblicher Tätigkeit ausgeschlossen bleiben muss.

Ein anderes wichtiges Thema in Essen war die Weiterbildung und die von vielen Ärztinnen und Ärzten beobachteten Probleme in diesem Bereich – fast fünf Jahre nach Beschluss für die große Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung. Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann und Dr. Johannes Albrecht Gehle aus Westfalen-Lippe, gemeinsame Vorsitzende der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer (StäKo), mahnten in ihrem Sachstandsbericht, die Fehler zu beheben. Laut einer Umfrage wird nur einem Viertel der Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung (ÄiW) zum Start ein Weiterbildungsplan ausgehändigt – für Gehle ein „Skandal“, weil die neue Weiterbildungsordnung diese Aushändigung vorschreibt. In der Aussprache forderten Delegierte eine stärkere Kontrolle, damit die Weiterbildungsordnung auch eingehalten wird.

Neben Kritik gab es auch positive Punkte zur Weiterbildung. Das eLogbuch ist inzwischen deutlich weiter verbreitet als noch vor einem Jahr – doppelt so viele ÄiW nutzen dies als noch in 2022. Umgesetzt wird es inzwischen in 15 der 17 Landesärztekammern, vor einem Jahr waren es erst zwölf

Kammern. Herrmann betonte in Essen, dass die „Blackbox Weiterbildung“ endlich aufgelöst werden muss – dazu seien das eLogbuch und der Befugnis-katalog geeignete Instrumente. Mit einem Beschluss beauftragten die Delegierten den BÄK-Vorstand und die StäKo, auf einen möglichst bundesweit einheitlichen Umgang mit dem eLogbuch hinzuwirken und das eLogbuch dem persönlichen Bereich der Weiterzubildenden zuzuordnen. Herrmann hält es zudem für erforderlich, dass in der Weiterbildung das Arbeiten in interprofessionellen Teams und die sich daraus ergebenden Rollen und Verantwortung trainiert werden. Für das BÄK-Präsidium und die StäKo formulierten die Delegierten einen konkreten Arbeitsauftrag: Sie sollen bis zum nächsten Ärztetag Eckpunkte zur Fortentwicklung der Weiterbildung entwickeln. Geschehen soll dies in Form einer Definition für eine kammerkontrollierte Weiterbildung, mit Einbeziehung von Hands on Training und Blended Learning und mit inhaltlicher Beteiligung der Berufsverbände.

Erneut Thema war das von der BÄK entwickelte ärztliche Personalbemessungssystem. Von der Politik erwarten die Delegierten, dass sie dieses System nutzt, wenn es um die Schaffung gesetzlicher Grundlagen für eine qualitativ hochwertige stationäre Patientenversorgung geht. Als erstes wichtiges Einsatzgebiet betrachten sie die anstehende Krankenhausreform. „Bei der weiteren gesetzlichen Ausgestaltung der Krankenhausreform sind Bund und Länder aufgerufen, die auf dieser Basis ermittelte Personalausstattung bei der Finanzierung der Vorhaltekosten vollumfänglich einzubeziehen“, heißt es in einem mit großer Mehrheit verabschiedeten Antrag. Die BÄK hatte auf Beschluss im Vorjahr ein System zur Kalkulation patienten- und aufgabengerechter ärztlicher Personalausstattung (ÄPS-BÄK) entwickelt und sich mit der Frage nach den notwendigen Perso-

nalgrenzen beschäftigt. Die damit befasste Arbeitsgruppe leiten Herrmann und MB-Chefin Dr. Susanne Johna.

Das Personalbemessungssystem ermittelt, ob in einer Einrichtung eine patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalausstattung vorhanden ist. Die Arbeit an dem Tool ist laut Johna bei Politikern angekommen, die Expertenkommission für die Klinikreform habe das Modell der BÄK in ihre Erwägungen aufgenommen. Derzeit laufen Evaluationsgespräche mit beteiligten Kliniken. Ab Herbst will die BÄK das Personalbemessungssystem Dritten aus der Politik und dem Gesundheitswesen vorstellen, kündigte Herrmann an: „Wir wollen noch mehr in den politischen Raum hineinkommen.“ Die Mehrheit der Delegierten, darunter auch Dr. Norbert Jaeger aus Kiel, bewertete das Tool positiv.

Spannend war es am Himmelfahrtstag, als Reinhardt und Johna für das Prä-

sidentenamt kandidierten. Nach den beiden Reden fiel es schwer, einen Favoriten zu benennen. Diese Unentschiedenheit zeigte sich auch am Ergebnis: Reinhardt erhielt 125, Johna 122 Delegiertenstimmen. Johna wurde anschließend mit hohem Stimmenanteil zur Vizepräsidentin gewählt, was zuvor auch Dr. Ellen Lundershausen – sie wurde wiedergewählt – gelungen war. Dr. Günther Matheis, bislang Vize neben Lundershausen, hatte auf eine erneute Kandidatur verzichtet. Genervt waren viele Delegierte vom oft nicht wie gewünscht funktionierenden Online-Abstimmungstool. Das kostete Zeit, die die Delegierten lieber für die Diskussion verwendet hätten. Zahlreiche Anträge zur Aussprache über die Berufs- und Gesundheitspolitik mussten aus Zeitgründen an den Vorstand überwiesen werden.

DIRK SCHNACK



Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (oben) bei der Eröffnung des 127. Deutschen Ärztetages.

In einem Gastreferat sprach Peter Müller (rechts), Richter des Zweiten Senats am Bundesverfassungsgericht, zur Bedeutung einer modernen ärztlichen Selbstverwaltung für die Sicherung und Weiterentwicklung einer patientengerechten Gesundheitsversorgung.



Folkwang Kammerorchester Essen und „Uwaga!“ unter der Leitung von Johannes Klumpp.



Mehr Transparenz!

VERSORGUNGSWERK Wie transparent ist es aufgestellt? Eine Zuschrift eines Verwaltungsratsmitgliedes.

Im Herbst 2023 wird die Kammerversammlung neu gewählt und damit auch der Verwaltungs- und Aufsichtsrat des Versorgungswerks der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Wie wichtig die Arbeit dieser Gremien ist, zeigt allein der Wert des verwalteten Vermögens. Über 4,3 Milliarden Euro werden inzwischen in verschiedenen Bereichen angelegt.

Die Kontrolle der Kapitalanlage ist bei derartigen Summen sicher ein wichtiger Aspekt. Von grundlegender Bedeutung ist daher ein Maximum an Transparenz, auch für die „einfachen“ Verwaltungsratsmitglieder. Die Struktur des Versorgungswerkes ist komplex, aber einen detaillierteren Blick wert.

Geschäftsführendes Organ ist der Verwaltungsrat, der sich zur Ausführung einer hauptamtlichen Geschäftsführung bedient. Der Verwaltungsrat bestellt und beruft die Geschäftsführung dabei in der Regel ab, sowie der Aufsichtsrat das Ganze überwacht und beratend zur Seite steht. In beide Gremien, sowohl Verwaltungsrat als auch Aufsichtsrat, können sich die Kollegen alle fünf Jahre wählen lassen. Zentraler Ausschuss beim Versorgungswerk Schleswig-Holstein ist hierbei der „Investitions-Ausschuss“ dem automatisch der Vorsitzende und jeweilige Stellvertreter des Verwaltungs- und des Aufsichtsrats angehören. Zusammen sind also fünf Personen (gemeinsam mit dem Geschäftsführer) für die eigentliche Anlagepolitik des Versorgungswerkes verantwortlich.

Das Versorgungswerk ist also in keiner Weise mit anderen „Ausschüssen“, in die man sich bei der konstituierenden Sitzung der Kammerversammlung wählen

lassen kann, vergleichbar. Wichtig für das Verständnis sind hier insbesondere die Satzung (online abrufbar) und die Geschäftsordnung. Wenn wir beim „Investitions-Ausschuss“ weiter ins Detail gehen, ist interessant, dass der Verwaltungsratsvorsitzende und sein Stellvertreter Mandate in Wertpapier- und Immobilienspezialfonds oder sonstigen Anlagevehikeln übernehmen können oder diese an die Geschäftsführung oder Dritte übertragen können. Der Vorsitzende des Aufsichtsrates und sein Stellvertreter dürfen hingegen lediglich beratend teilnehmen.

Aufsichtsratsmitglieder dürfen also keine Mandate übernehmen. Zumindest nicht „neu“ (Geschäftsordnung von 2019). Dazu sollte man wissen, dass das Versorgungswerk zu 25 % an der ARAMEA Asset Management AG in Hamburg beteiligt ist. Nach eigenen Angaben einer der größten unabhängigen Asset-Manager in Deutschland mit einem verwalteten Vermögen von über 5 Mrd. Euro. Stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender war hier der Aufsichtsratsvorsitzende des Versorgungswerks Schleswig-Holstein. Ein im Nachhinein zumindest fragwürdiges Konstrukt. Dazu sitzt im Aufsichtsrat der ARAMEA Asset Management AG der Geschäftsführer des Versorgungswerks.

Insgesamt sprechen wir also nicht von „Peanuts“, die das Versorgungswerk anlegt und begleitet. Umso erstaunlicher ist es, dass der sogenannte „Investitions-Ausschuss“ mehr oder weniger „autark“ im Konstrukt von Verwaltungs- und Aufsichtsrat agiert. Es gibt keine Berichtspflichten über die Teilnahme an Veranstaltungen, Reisen oder dergleichen. Andere Versorgungswerke arbeiten in diesen sensiblen Bereichen mit sinnvollen Compliance-Regeln und Spesenverordnungen.

Dazu werden die Posten des Aufsichtsrats- und Verwaltungsratsvorsitzenden und ihrer Stellvertreter gut vergütet. Leider ist wohl davon auszugehen, dass ein Teil dieser Informationen bis jetzt nur einem eher kleinen Personenkreis bekannt ist und war.

INSOFERN – engagieren sie sich und bringen sich ein! Wir brauchen mehr Transparenz! Denn auch als „einfaches“ Verwaltungsratsmitglied dürfen sie zumindest versuchen, spannende Entscheidun-

gen zu beeinflussen und können sich einbringen. Sei es, darüber zu entscheiden, ob ein hauptsächlich in Asien investierter Fonds noch mehr unserer Gelder investieren sollte – dies vor dem Hintergrund von Menschenrechten und ESG-Kriterien (ESG = Environmental, Social and Governance), die leider oft nicht einmal als Feigenblatt taugen.

Oder Sie dürfen darüber abstimmen, ob die Ärzte Schleswig-Holsteins ihr sauer verdientes Geld in Form eines Darlehens einem Bankhaus leihen möchten, dass selbst tief in Cum-Ex-Geschäfte verstrickt ist. Langweilig wird es nicht und manchmal kommt man selbst als erfahrener Fahrens- mann aus dem Staunen nicht mehr raus.

Auch wenn zum Beispiel das Versorgungswerk selbst einen millionenschweren Fond aufsetzen lässt, dafür eine Fondsgesellschaft beauftragt und das Geld ohne weitere offizielle Ausschreibungen in Immobilienprojekte verteilt wird. Wir sind zwar rechtlich eine selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts, aber ob sich bei derartigen hohen Summen, nicht doch zumindest an die normal üblichen Gepflogenheiten gehalten werden sollte, ist zumindest diskutabel.

Dass in den letzten zehn Jahren mehrere Millionen in ein nicht erfolgreiches IT-Unterfangen des Versorgungswerks versenkt und abgeschrieben wurden, wird leider gar nicht erst richtig kommuniziert.

Das Ziel war ein hehres – die Umstellung von analoger auf digitale Verwaltung. Mit dem Vorteil, dass Mitglieder dann endlich sehr einfach den Stand ihrer Leistungserbringung und zukünftigen Rente erfragen können. Bei vielen Versorgungswerken bereits Goldstandard. Hier wurde leider über Jahre nicht suffizient gearbeitet.

Umso schöner ist es zu hören, dass die dafür Zuständigen inzwischen selbst sehen, wie wichtig der Schritt in die Digitalisierung ist. Ob dies Kosten beim Personal einsparen könnte, steht dann noch mal auf einem anderen Blatt Papier.

Und so könnte man fortfahren und die geneigte Leser- und Kollegenschaft weiter ins Bild setzen. Aber wir wollen ja nicht überdosieren. Also, schon mal vormerken:

6. September 2023. Die Kammerversammlung ist das oberste Organ der Ärztekammer und stellt das Parlament der Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein dar. In diesem Sinne

DR. JAN ANDRESEN
MITGLIED DES VERWALTUNGSRATS DES
VERSORGUNGSWERKS DER ÄRZTEKAMMER
SCHLESWIG-HOLSTEIN

Meinung

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

Das dunkle Kapitel der Kinderkurheime

GEWALT In den Kinderkurheimen und -kliniken der Nachkriegszeit herrschten zum Teil unhaltbare Zustände bis hin zu körperlicher Gewalt an den anvertrauten Kindern. Eine Aufarbeitung macht das Ausmaß deutlich.

Ich war sieben Jahre alt, habe erbrochen und musste es aufessen.“ Schilderungen wie diese von ehemaligen „Verschickungskindern“ haben in den vergangenen Wochen die Öffentlichkeit aufgerüttelt und auf Missstände in Kinderkurheimen und -kliniken in ganz Deutschland, auch in Schleswig-Holstein, aufmerksam gemacht. Die beschriebenen Zustände betreffen nicht nur die unmittelbare Nachkriegszeit, sondern zum Teil mehrere Jahrzehnte.

Anlass für die aktuelle Aufmerksamkeit ist eine Publikation des Bielefelder Historikers Prof. Hans-Walter Schmuhl, der im Auftrag der DAK-Gesundheit die Geschichte dieser Kinder aufgearbeitet und dafür mit Betroffenen gesprochen hat. Der DAK-Bundesvorsitzende Andreas Storm entschuldigte sich bei der Veröffentlichung der Studie in Berlin öffentlich bei allen Betroffenen. Die DAK war aber nur einer der zahlreichen Kostenträger, die damals Kinderkurheime und -kliniken betrieben. Storm sprach in diesem Zusammenhang von einer dunklen Seite seiner Kasse und sagte: „Die dokumentierten Missstände in Kinderkurheimen sind mit unseren Werten in keiner Weise vereinbar. Wir verstehen es als unsere Aufgabe und Verpflichtung, das Leid der Betroffenen anzuerkennen, die Missstände historisch aufzuarbeiten, den Dialog zu suchen und unserer Verantwortung gerecht zu werden. Es ist mir ein tiefes Bedürfnis, alle, die in den Kinderkuren Leid erfahren haben, im Namen der DAK-Gesundheit von ganzem Herzen um Entschuldigung zu bitten.“

Die in den Heimen untergebrachten Kinder waren oft nicht nur einsam, litten unter Heimweh und Verlustängsten. Sie erfuhren eine strenge Erziehung, viele von ihnen aber auch Gewalt und Demütigungen, vereinzelt sexuelle Übergriffe. Manche von ihnen leiden bis heute unter den Folgen wie etwa sozialer Phobie oder Emetophobie.



Die Aufarbeitung von Prof. Hans-Walter Schmuhl liegt auch in Buchform vor, erschienen im Dölling und Galitz Verlag GmbH. Weitere Informationen unter www.dugverlag.de

In welchem Ausmaß manche Kinder gelitten haben müssen, zeigt das von Schmuhl beschriebene Spektrum an angewendeten Gewaltformen. Dies reichte von rigider Abschottung von der Außenwelt über die Wegnahme persönlicher Gegenstände bis zu Drohungen, Herabsetzungen, Einsperren, Schlägen, Eintrichtern von Erbrochenem und sexuellen Übergriffen.

„All dies verursachte tiefe Verletzungen des Selbst, die mit sehr starken Emotionen, insbesondere mit überwältigenden Schamgefühlen verbunden waren und die auch nach der Kur lange, in manchen Fällen bis heute nachwirken“, sagte Schmuhl. Er vertritt die These, dass Kinder ohne sichere Bindung zu ihren Eltern in den Heimen besonders stark betroffen waren.

Bundesweit waren über mehrere Jahrzehnte rund zehn Millionen Kinder in den Heimen – davon rund 450.000 über die DAK, die eigene Kinderkureinrichtungen auf Sylt, im Schwarzwald und in Bad Sassenorf unterhielt und außerdem mit insgesamt 65 Vertragsheimen zusammenarbeitete. 2020 hatte sich die DAK als erste Krankenkasse zur Aufarbeitung der Geschehnisse in den Heimen verpflichtet.

Historiker Schmuhl sprach von einer „Subkultur der Gewalt“, die ihren Nährboden durch das Ineinandergreifen von pädagogischen Vorstellungen der Erzieher,

strukturellen Faktoren und dem Kinderkurkonzept fand. Er verglich die Erfahrungen der Verschickungskinder mit denen der Betroffenen in anderen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Psychiatrie und Behindertenhilfe in den gleichen Jahrzehnten.

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

Der baden-württembergische Gesundheits- und Sozialminister Manne Lucha betonte als amtierender Vorsitzender der Gesundheitsministerkonferenz der Länder die Bedeutung der von der DAK in Auftrag gegebenen Aufarbeitung. In Luchas Ministerium kommt seit 2020 ein Runder Tisch Verschickungskinder zusammen. Er forderte, dass weitere Akteure dem Vorbild der DAK folgen sollten.

Volltreffer

KRÄNKUNGEN Das Titelthema in der Maiausgabe beschäftigte sich mit Kränkungen im Beruf. Ein Leser erkennt die Qualität dieses Beitrags nicht in allen Artikeln.

Ich geb's ja zu ... das Lesen des SH-Ärzteblatts war in den vergangenen Monaten (Jahren?) – vielleicht auch „Corona“ und „Ukraine“ geschuldet – eher eine lästige Pflichtlektüre, die ich trotzdem ... wenn auch lustlos! ... absolvierte.

Mit dem Artikel „Belastet in die Kränkung“ haben Sie jedoch einen Volltreffer gelandet, der mich begeistert hat. Sowohl qualitativ als auch vom Umfang her ein schnell gelesener, aber sehr lesenswerter Beitrag, aus dem jede/r Kollege:in ihren/seinen Vorteil ziehen kann! Ich bedanke mich und hoffe auf weitere Beiträge von dieser Brillanz!

DR. REIMAR VOGT, PAHLEN

Demütigende und destruktive Erfahrungen

KRÄNKUNGEN Zum gleichen Thema erreichte uns ein Bericht eines Lesers mit Erfahrungen, die nachdenklich stimmen.

Ein wichtiges Thema, und gute Hinweise zum Umgang damit – wenn man die denn zum Berufseinstieg vermittelt bekommt und einen Mentor hat, der einem hilft, dies auch umzusetzen.

Nobody can make you feel inferior without your consent ...

Wie auch im Rahmen der Resilienz-Debatte finde ich es allerdings etwas vereinfachend, Kränkung (serleben) vor allem zu individualisieren und die sozialen Rahmenbedingungen weitgehend zu exkulpieren.

Meine Sozialisation als Assistenzarzt war demütigend und destruktiv, hat auf dem Boden eines ohnehin geringen Selbstwertgefühls dieses noch weiter reduziert und mich in meiner Würde permanent verletzt. Wenn ich nicht für meine Kinder unterhaltspflichtig und mit zu viel Pflichtgefühl ausgestattet gewesen wäre, hätte ich mir einen anderen Wirkungskreis gesucht.

Nach dem Studium ging es zunächst weiter mit der Phase als „Arzt im Praktikum“. Aufgrund des geringen Gehalts bin ich mit meiner Familie zum Sozialhilfeberechtigten geworden. Diese Zeit war als eine Form der Selbsterfahrung weitaus prägender und auch nachhaltiger als meine teuer bezahlte „Selbsterfahrung in der Gruppe“ im Rahmen meiner Facharztweiterbildung. Allerdings im Alltag nicht gerade selbstwertstärkend. Ich wurde in der Klinik als AiP respektvoll behandelt und durch einen sehr engagierten Oberarzt gut supervidiert und angemessen fordernd-fördernd unterstützt.

Nach dem AiP, nun frisch approbierter „richtiger Arzt“, gings bergab ... in der unsäglichen Klinik eines privaten Trägers ging es nur ums Geld und so viel wie möglich aus dem Personal herauszupressen ...

Nach der Probezeit war ich schon einer der „Oldies“, weil die Fluktuation so hoch war. Arbeitnehmerrechte wurden klein geschrieben, offene Diffamierung vor dem ganzen Team beim Antrag auf Bildungsurlaub und die klare Ansage, dass ich mit einer Unterstützung meiner Weiterbildung nicht rechnen sollte, sorgten dann dafür, dass ich mir nach zehn Monaten eine andere Stelle gesucht habe. Es gab auch Kollegen, die wegen der Führungsdefizite/ Umgangsformen eines Teamleiters in die Arbeitslosigkeit gekündigt haben ...

Ich hatte dann eine Stelle für vier Jahre im Klinikum eines kommunalen Trägers, wo ich meine Facharzt Ausbildung hätte abschließen können, wenn die Zusage des Chefarztes, in die Neuro-

logie wechseln zu können, eingehalten worden wäre. Aber als Bewerber ist man nicht unbedingt in der Position, eine schriftliche Zusage zu fordern ...

Wenn man von Anfang an vermittelt bekommt, dass man der letzte Dreck am Ende der Hierarchie ist, ist es schwer, Respekt einzufordern. Zumal man ja fachlich noch nicht so viel mitreden kann, und das ist dann im Zweifel das stärkste Argument.

Meine geplante dreiwöchige Einarbeitung auf der Akutstation endete nach einer Woche, weil die mich einarbeitende Kollegin in den geplanten und allen bekannten Urlaub ging. Also musste ich mich irgendwie durchwursteln.

Und damals mussten wir Assistenzärzte in den Bereitschaftsdiensten nachts, an Wochenenden und Feiertagen noch außer unserer Psychiatrie auch die Neurologie mit abdecken, also zwei Abteilungen, und die Frage nach oberärztlicher Unterstützung (ein Hintergrund war telefonisch erreichbar, jedenfalls meistens) wurde mit „das schaffst du schon“ abgetan. So konnten die neu kommenden psychiatrischen Notfallpatienten meist kaum legerartig versorgt werden, weil in der Neurologie und Schlaganfall-Station so viel zu tun war. Irgendwann wurden dann diese Dienste (aus medizinischer Sicht auch so bisher nicht zu verantworten) geteilt, sodass jede Abteilung ihren eigenen Diensthabenden erhielt. Letztlich ging es nur darum, die Dienste irgendwie zu überleben und durch trial and error zu lernen, und durch aversive Reize, wenn etwas nicht gut oder falsch oder einfach nicht im Sinne des gerade diensthabenden Oberarztes war.

Häufig konnte ich nicht an der Verbund-Weiterbildung teilnehmen, weil wir personell eng waren. Das wurde dann oberärztlicherseits lapidar mitgeteilt, z.B. mit „die Weiterbildung heute kannst du dann mal knicken ...“. Kein Ausdruck des Bedauerns.

Als dritter (und nicht letzter!) Kollege nach zwei fehlgeschlagenen Versuchen wurde ich dann auch noch auf zwei Stationen verheißt, die ich zugleich versorgen sollte, sodass ich vom Pflegepersonal gefühlt „nie da war“, weil ich eben oft gerade auf der anderen Station zu tun hatte, wenn man mich meinte zu brauchen. Das war eine sehr undankbare und frustrierende Aufgabe, wobei mein Vorgänger dann auch nach einer Reha in Therapie gegangen war. Mir ist es damit auch nicht gut gegangen, zumal die Oberärzte der Stationen oft noch unterschiedliche Auffassungen davon hatten, wie die Arbeit erledigt zu werden hatte. Aber wenn man nicht klarkam,

war es ja die eigene Schuld. Auch bei Gewalt der Patienten gegen das Personal hieß es einfach „Wenn Du damit nicht klarkommst, musst Du überlegen, ob du hier richtig bist.“

Auch bei einem Patientensuizid auf einer von mir mitbetreuten Station, dem ersten seit meinem Einstieg dort, wurde ich allein gelassen. Ich sollte ein Gespräch mit dessen Witwe führen, und ich wurde dann hinterher dafür kritisiert, dass ich es in unserem Arztzimmer gemacht hatte, welches zwei Türen hatte und ständig von anderen Leuten betreten wurde, sodass es Störungen gab. Mir wurde aber keine Alternative angeboten und ich hatte aus meiner Sicht auch keine. Und Erfahrung mit solchen Gesprächen hatte ich auch nicht, aber als Weiterbildungsassistent hätte ich vielleicht oberärztliche Unterstützung haben sollen?

Nach Ende dieses zur Weiterbildung befristeten Vertrages habe ich dann in einem anderen Krankenhaus eines kommunalen Trägers einen unbefristeten Vertrag in einer Tagesklinik erhalten. Dort habe ich ein gutes Team gefunden, in welchem die Arbeit überwiegend Spaß gemacht hat. Die Bereitschaftsdienste habe ich in der vollstationären psychiatrischen Klinik am anderen Standort gemacht.

Im Rahmen des Neurologie-Jahres 2007 gingen kurz nach meinem Wechsel dorthin im Laufe von drei Monaten mehrere Kollegen, sodass wir vor Arbeit nicht mehr aus noch ein wussten. Die Oberärzte machten mehrere Überlastungsanzeigen, dass die korrekte Versorgung der Patienten nicht mehr gewährleistet sei. Es war nur Stress und Hetze, für Anleitung (trotz bestem Willens und Einsatzes einiger Oberärzte und insbesondere der kommissarisch leitenden Oberärztin) kein Raum.

Meiner Bescheinigung der „Neuro-Zeit“ musste ich hinterherlaufen. Nach sechs Wochen habe ich beim Chef freundlich nachgefragt wegen des Zeugnisses. Antwort: bin ich noch nicht dazu gekommen, liegt in irgendeinem Stapel ganz unten. Also auf der Metaebene: Ihre Angelegenheiten haben bei mir keinerlei/die letzte Priorität.

Ich habe dann nicht weiter nachgefragt, um ihn nicht erneut damit zu belästigen, bin davon ausgegangen, dass er mir das Zeugnis zukommen lässt, wenn er denn irgendwann mal dazu kommt. Die Geschichte hat sich dann bis Anfang 2015 hingezogen, mit einem Briefwechsel auch mit der Ärztekammer, die ich um Rat gebeten habe.

Auch beim Wunsch nach einem Zwischenzeugnis wegen eines Wechsels des unmittelbaren Vorgesetzten nach vielen Jahren hatte ich Probleme. Erst die Ankündigung, die Ärztekammer und den Marburger Bund einzubeziehen, hat zum gewünschten Ergebnis geführt.

Und dafür stresse ich mich jahrelang, mache in einer „unterirdischen“ Wertschätzungskultur (weil absolut fehlend) Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste, lasse mich bedrohen, beleidigen, beschimpfen, bespucken, nach mir treten und schlagen. Zeitverschwendung. Und dafür habe ich meine Kinder vernachlässigt. Zum Glück habe ich mir wenigstens Elternzeit genommen. Wahrscheinlich wurde mir das angekreidet.

Ein einziges Mal hat der Chef mir in einer E-Mail für meinen guten Vortrag in der internen Weiterbildung gedankt, was mich angenehm überrascht hat, wohl im ersten oder zweiten Jahr meiner Tätigkeit dort. So etwas kannte ich ja nun überhaupt nicht. Das war es dann allerdings auch, er meinte wohl, ein Lob reiche für die nächsten 25 Jahre.

Ich habe mir immer viel Mühe mit den Vorbereitungen dieser Vorträge gegeben, immer in meiner Freizeit. Im Laufe der Jahre habe ich das reduziert, weil es keine Wertschätzung für die Arbeit gab.

Ein Chef, der nach der Devise „erst schießen, dann fragen“ Mitarbeiter für Dinge anranzt, mit denen sie nichts zu tun hatten und hinterher meint, dass es mit einem dahingerotzten „Sorry“ getan sei, hat keine Führungskompetenz.

Keine Poolbeteiligung bei vertretungsweise Behandlung von Privatpatienten.

Und die Arbeit unseres hoch engagierten Teams der Tagesklinik wurde nie gewürdigt, sondern immer nur auf vermeintliche Defizite geschaut: warum nicht höhere Patientenzahlen, warum ist die Ambulanz noch nicht größer, warum macht ihr nicht mehr Hausbesuche. Wer soll das machen, wenn Personal fehlt? Zeitweilig war die psychiatrische Abteilung die einzige des Hauses, die (dank Regionalbudget) schwarze Zahlen schrieb. Das Geld wurde gern eingesackt, aber eine Wertschätzung seitens der Geschäftsleitung gab es nicht (zumindest nicht gegenüber den arbeitenden Menschen der Abteilung).

In der sehr belastenden „Corona-Zeit“ fielen Sommerfeste und Weihnachtsfeiern kommentarlos aus. Die wenigen bei diesem Anlass die Leistung des jeweils vergangenen Jahres würdigenden Worte wurden nicht einmal im Rahmen einer E-Mail an die Belegschaft gerichtet (oder ich wurde aus dem Verteiler genommen, aber ich habe Kollegen auch direkt danach gefragt und habe die gleiche Antwort bekommen).

Und zu guter (oder schlechter) Letzt kann ich nur sagen, dass meine schwere Krebserkrankung mich zwingt, dieses menschenunwürdige „Gesundheitssystem“ zu verlassen. Wäre ich gesund, so zwängen mich pekuniäre Gründe, noch darin zu verweilen.

Mein schwarzer und bisweilen ätzender Humor (ich spreche fließend sarkastisch mit zynischem Akzent) hat mich leider nicht nachhaltig schützen können.

Und seitens der Politik sind wir bis heute ständig diffamiert, teils kriminalisiert und ganz offen als kompetente Sachverständige in politische Entscheidungen bewusst nicht einbezogen worden. Eine ständige Entwertung. Ohne dieses System zu verlassen, kann man sich davon nicht wirklich innerlich distanzieren. Soviel budhistischer Gleichmut ist mir als westlich geprägtem Menschen zurzeit nicht möglich.

Privat habe ich meinen Beruf oft verleugnet, weil ich keine Lust auf unqualifizierte Kommentare, Neiddebatten (der Durchschnittsmensch bezieht sein Wissen über Arztgehälter aus der „BILD“) und überhöhte Handwerkerrechnungen hatte.

GREGOR NOESKE, HAMBURG

Leserbriefe

Ihre Meinungen zu den im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt behandelten Themen sind uns als Leserbriefe willkommen.

Sofern sie in angemessenem Ton abgehalten sind, drucken wir sie gerne ab. Sie geben die einzelne Meinung des zusendenden Mitglieds der Ärztekammer wieder, nicht die der Redaktion oder die Haltung der Ärztekammer. In Ausnahmefällen können wir auch Zuschriften von Lesern berücksichtigen, die nicht Mitglied der Ärztekammer sind und die aus persönlichen, uns nachvollziehbaren Gründen nicht mit Namen in der Veröffentlichung gekennzeichnet sind.

Wir behalten uns in jedem Fall vor, Leserbriefe zu kürzen.

Zuschriften bitte an: aerzteblatt@aecksh.de

Neue Chefärztin Reinbek



Dr. Isabell Jester

Dr. Isabell Jester ist neue Chefärztin der Shunt-Chirurgie im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift. Die 53-jährige Gefäßchirurgin leitet das jetzt als eigenständige Abteilung geführte Zentrum bereits seit 2017. Pro Jahr werden in dem

Zentrum 1.300 Prozeduren an Dialysezugängen an nierenkranken Patienten vorgenommen. Es ist nach eigenen Angaben eines der größten Shunt-Zentren europaweit und das einzige zertifizierte in Norddeutschland. Mehr als 30 Dialysepraxen aus vier Bundesländern weisen Patienten in das Reinbeker Zentrum ein. Wegen steigender Patientenzahlen machte die Klinik aus dem Department eine eigenständige Abteilung. Jester, die mehr als 5.000 Shunt-Operationen selbst vorgenommen hat, kam 2017 als Department-Leiterin nach Reinbek. Zuvor war sie in der Asklepios Klinik Barmbek, im Caritasklinikum St. Theresia Saarbrücken und im Diakoniekrankenhaus Mannheim beschäftigt. Ihre Weiterbildung in der Gefäßchirurgie hatte sie in der Asklepios Klinik Altona absolviert. Ihr Medizinstudium in den 1990er-Jahren hatte sie zwischenzeitlich für ein Studium der Betriebswirtschaftslehre unterbrochen. (PM/RED)

Diako mit neuem Chefarzt

Dr. Janning Wagner ist neuer Chefarzt der Frauenklinik im Flensburger Diako Krankenhaus. Der 48-Jährige kommt aus dem Rendsburger imland-Krankenhaus, wo er zuletzt leitender Oberarzt war. Vor Wagner hatte Dr. Thomas Hildebrandt die Chefarztposition inne. Zu Wagners Schwerpunkten zählen die spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin sowie die gynäkologische Onkologie. Wagner ist Senior Mamma-Operateur der Deutschen Krebsgesellschaft und verfügt über das MIC-II-Zertifikat der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie (AGE). Die Diako Frauenklinik bildet zusammen mit der Kinderklinik ein Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe. Weiterer Schwerpunkt ist die Brustkrebsbehandlung. Als zertifiziertes Brustzentrum behandelt die Frauenklinik über 300 Patientinnen mit Brustkrebs und anderen Tumoren der Brust. (PM/RED)



Dr. Janning Wagner

Dr. Michael Brandt bleibt Präsident der Zahnärztekammer

Der Kieler Dr. Michael Brandt ist für eine dritte Amtsperiode zum Präsidenten der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein gewählt worden. Der neu gewählte und verjüngte Vorstand bis 2028 besteht künftig aus drei weiblichen und vier männlichen

Mitgliedern. Vizepräsident bleibt Dr. Kai Voss aus Kirchbarkau. Als größte Herausforderungen für die neue Amtszeit benannte Brandt den Fachkräftemangel, die Bürokratielast und den Nachwuchs für die Niederlassung zu begeistern. (PM/RED)

GEBURTSTAGE

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

Dr. Wolfgang Mollowitz, Kiel,
feiert am 01.07. seinen 70. Geburtstag.

C. Rudolf Drünert, Ahrensböök,
feiert am 02.07. seinen 70. Geburtstag.

Horst Ehmsen, Medelby,
feiert am 03.07.1948 seinen 75. Geburtstag.

Dr. Claus-Peter Finck, Westerholz,
feiert am 05.07. seinen 100. Geburtstag.

Dr. Ulrich Schmelzer, Lübeck,
feiert am 08.07. seinen 75. Geburtstag.

Barbara Homann, Tangstedt,
feiert am 09.07. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Rainer Muckelmann, Oldenburg,
feiert am 11.07. seinen 75. Geburtstag.

Sieglinde Graessner, Bönningstedt,
feiert am 11.07. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Karin Schult, Halstenbek,
feiert am 11.07. ihren 70. Geburtstag.

Dietrich Feddern, Kiel,
feiert am 13.07. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Michael Seegelke, Uetersen,
feiert am 14.07. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Oriwall, Kiel,
feiert am 15.07. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Manfred Niewerth, Ahrensburg,
feiert am 16.07. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Jens Gramatzki, Kiel,
feiert am 17.07. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Gisela Waack, Schönkirchen,
feiert am 19.07. ihren 95. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Krieger, Husum,
feiert am 19.07. seinen 75. Geburtstag.

Detlev Hinselmann, Herrsburg/Meckl.,
feiert am 19.07. seinen 70. Geburtstag.

Hans-Georg Reinartz, Neumünster,
feiert am 21.07. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Sigrid Leszke, Wahlstorf b. Preetz,
feiert am 21.07. ihren 75. Geburtstag.

Hannelore Labentsch, Grothusenkoog,
feiert am 22.07. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Kurt Hügelmann, Kiel,
feiert am 22.07. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Eugen Weihs, Fockbek,
feiert am 22.07. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Hedwig Horn, Rendsburg,
feiert am 24.07. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Michael Eberlein, Sylt, OT Westerland,
feiert am 26.07. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Klaus-Frithjof Leonhardt, Kellinghusen,
feiert am 28.07. seinen 80. Geburtstag.

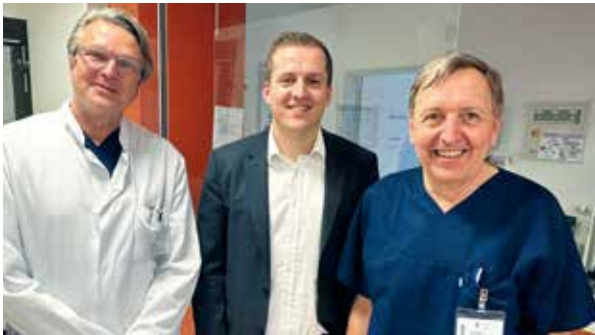
Dr. Dieter Schulz, Rellingen,
feiert am 29.07. seinen 70. Geburtstag.

„Urgestein“ Burmester verabschiedete sich in Ruhestand

Dr. Eike Burmester, Bereichsleiter Endoskopie und Sonografie in den Sana Kliniken Lübeck, ist kürzlich in den Ruhestand verabschiedet worden. Der 69-Jährige widmet sich aber weiterhin einmal in der Woche als Senior Mentor der Aus- und Weiterbildung von jüngeren Kolleginnen und Kollegen im Haus – ein Tag, den er selbst „Urgesteinstag“ taufte.

Burmester will die freie Zeit auch dazu nutzen, Trainingsmodelle weiterzuentwickeln, an denen Ärztinnen und Ärzte sonografisch gesteuerte endoskopische Eingriffe üben können. Auch die Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) auf diesem Gebiet wird er fortsetzen.

Burmester kam nach dem Medizinstudium in München nach Lübeck, wo er zunächst in der Radiologie und Inneren Medizin des Universitätsklinikums Lübeck begann. 1991 wechselte er an das damalige Krankenhaus Süd der Hansestadt Lübeck, dem Vorläufer des Sana Klinikums. Dort wurde er zunächst Oberarzt und leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik I und später Leiter der Endoskopie und Sonografie. Ihm selbst ist es nach eigener Einschätzung in den 32 Jahren am Krankenhaus immer gelungen, nie seine Prinzipien einer optimalen, wissenschaftlich fundierten und empathischen Versorgung der Patienten aufzugeben. (PM/RED)



Dr. Tobias Noll, kommissarischer Leiter der Med. Klinik I an den Sana Kliniken Lübeck, und Geschäftsführer Dr. Christian Frank verabschiedeten Dr. Eike Burmester (von links).

Expertin für Immuntherapie

Prof. Angela Krackhardt ist neue Cheffärztin im Malteser St. Franziskus-Hospital in Flensburg.

Krackhardt wechselte aus München, um die Leitung der Medizinischen Klinik 1 mit den Fachgebieten Hämatologie, Onkologie, Pneumologie und Diabetologie zu übernehmen. Sie folgt auf Prof. Nadezda Basara, die sich, wie berichtet, in den Ruhestand verabschiedet hatte. Krackhardt war zuletzt Oberärztin am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität. Dort hatte sie das klinische Programm für die spezifische Zelltherapie unter Verwendung von CAR-T-Zellen aufgebaut. Zuvor hatte sie u.a. an der Harvard Medical School in den USA und am Münchener Helmholtz Zentrum geforscht.



Prof. Angela Krackhardt

Krackhardt kündigte an, die Rolle ihres persönlichen Schwerpunkts, die Immuntherapie, in Flensburg zu stärken. Für Flensburg entschied sich Krackhardt, weil sie sich dort besondere Chancen der Mitgestaltung verspricht. (PM/RED)

Löhler ist jetzt außerplanmäßiger Professor

Dr. Jan Löhler ist jetzt „außerplanmäßiger Professor“. Die Lübecker Universität verlieh dem Präsidenten des Deutschen Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte diesen Titel für seine intensive Forschung auf dem Gebiet der Audiologie und Neurootologie. Löhler ist in eigener HNO-Praxis in Bad Bramstedt niedergelassen und auch Vorsitzender des Landesverbandes. Löhler beschäftigt sich in der Forschung häufig mit audiologischen Themen, die einen engen Bezug zur Patientenversorgung aufweisen. Er entwickelte unter anderem den Patientenfragebogen zur Bestimmung der Hörbehinderung (APHAB-Bogen) weiter, forschte an der Verbesserung von Hörtests und widmete sich der Ermittlung von Evidenzlücken in der HNO-Heilkunde. (PM/RED)



Prof. Jan Löhler

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Dr. Rüdiger Hoffmann, Neustadt,
geboren am 10.08.1948, verstarb am 13.03.2023.*

*Dr. Ursula Schröder-Bellach, Kaltenkirchen,
geboren am 06.02.1945, verstarb zwischen
dem 07.03. und dem 21.03.2023.*

*Dr. Peter Cornelius, Aumühle,
geboren am 28.03.1937, verstarb am 13.04.2023.*

*Fritz Neumann, Heide,
geboren am 29.10.1925, verstarb am 28.03.2023.*

*Dr. Eckard Gewiß, Großhansdorf,
geboren am 11.06.1930, verstarb am 02.04.2023.*

*Dr. Eleonore Jürgensen, Groß Grönau,
geboren am 01.08.1934, verstarb am 07.04.2023.*

*Dr. Heinz Henke, Molfsee,
geboren am 28.05.1929, verstarb am 22.04.2023.*

*Hannelore Gisela Schäfer, Lübeck,
geboren am 11.06.1933, verstarb am 23.04.2023.*

*Dr. Fausi Al-Ruhbeyi, Flintbek,
geboren am 08.02.1936, verstarb am 23.04.2023.*

*Fritz Jürgen Grauer, St. Peter-Ording,
geboren am 05.02.1944, verstarb am 28.04.2023.*

*Dr. Helmut Ruge, Groß Grönau,
geboren am 06.05.1936, verstarb am 03.05.2023.*

*György Géza Nyul, Oldendorf,
geboren am 14.12.1949, verstarb am 07.05.2023.*

Diagnostisches Werkzeug mit viel Potenzial

PET/CT Einen Überblick über die wichtigsten Entwicklungen bei der Kombination von PET und CT gibt ein Team von Nuklearmedizinerinnen.

Die Kombination der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) als funktionelle Bildgebung mit der Computertomographie (CT) in einem kombinierten Gerät (PET/CT) ist als etablierte Hybridbildgebung insbesondere bei onkologischen Fragestellungen nicht mehr aus dem klinischen Alltag wegzudenken. Dennoch war ihr Einsatz in der ambulanten Patientenversorgung, gerade auch im internationalen Vergleich, durch restriktive Vorgaben der Kostenträger im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung eingeschränkt. In den vergangenen Jahren gab es eine deutliche Verbesserung der Erstattungssituation:

- ▶ Der Indikationskatalog zur Durchführung der FDG PET/CT wurde insbesondere auf Lymphome (Hodgkin-Lymphom und aggressives B-NHL) erweitert.
- ▶ Im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) steht die

PET/CT in bestimmten Situationen gesetzlich versicherten Patienten z.B. beim biochemischen Verdacht auf ein Rezidiv des Prostatakarzinoms, bei Tumoren der Lunge und des Thorax, bei gastrointestinalen Tumoren und bei Hauttumoren ohne vorherige Prüfung durch die Kostenträger zur Verfügung.

- ▶ Durch den Abschluss von Verträgen zur besonderen Versorgung mit einzelnen gesetzlichen Krankenkassen besteht eine zusätzliche Erstattungsfähigkeit für die PET/CT im Einzelfall.

Neben F-18-FDG zur Detektion des malignomtypisch gesteigerten Zuckerstoffwechsels haben sich in den letzten Jahren neue Radiopharmaka (z.B. Ga-68-PSMA, F-18-PSMA-1007, Ga-68-DOTATATE) in der klinischen Patientenversorgung fest etabliert. Damit konnten neue klinische Fragestellungen adressiert und auch die Indikation zu neuen Therapieverfahren gestellt werden.

Die rasante Weiterentwicklung der biomedizinischen Gerätetechnologie hat ihr Übriges dazu beigetragen, die Auflösung gerade der funktionellen Bildgebung (PET) so zu verbessern, dass sie mit 2–3 mm der theoretischen Auflösungsgrenze (von ca. 1 mm) nahekommt. Mit der Steigerung der Empfindlichkeit der voll digitalen Halbleiterdetektoren konnte zudem die Akquisitionszeit einer typischen Ganzkörperuntersuchung (von der Schädelbasis bis Mitte Femur) auf 15–20 min erheblich reduziert werden.

Über alle drei Bereiche soll ein kurzer Überblick gegeben und mit Patientenbeispielen illustriert werden.

Erstattungssituation der PET/CT im ambulanten Bereich

Vertragsärztliche Regelversorgung: Die Indikationen, bei denen eine PET/CT im ambulanten Bereich durch die gesetzlichen

TAB. 1: NACH GBA-BESCHLUSS ZULASTEN DER GKV ABRECHNUNGSFÄHIGE INDIKATIONEN FÜR EINE PET/CT (MIT F-18-FDG ALS RADIOPHARMAKON)

1	Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen
2	Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen
3	Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und wenn eine Diagnosestellung mittels einer invasiven Methodik nicht möglich ist
4	Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint.
5	Nachweis eines Rezidivs (bei begründetem Verdacht) bei kleinzelligen Lungenkarzinomen, wenn die Patienten primär kurativ behandelt wurden und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte.
6	Staging-Untersuchungen beim Hodgkin-Lymphom bei Erwachsenen bei Ersterkrankung und bei rezidivierter Erkrankung. Ausgenommen hiervon ist der Einsatz der PET in der Routine-Nachsorge von Patientinnen und Patienten ohne begründeten Verdacht auf ein Rezidiv des Hodgkin-Lymphoms.
7	Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection bei Patienten mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren oder mit unbekanntem Primärtumorsyndromen des Kopf-Hals-Bereichs
8	Entscheidung über die Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie beim Larynxkarzinom, wenn nach Abschluss einer kurativ intendierten Therapie der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv besteht
9	Maligne Lymphome bei Kindern und Jugendlichen
10	Initiales Staging bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen

Krankenkassen erstattungsfähig ist, haben sich in den vergangenen 20 Jahren nur langsam entwickelt und repräsentieren lediglich einen kleinen Sektor der medizinisch sinnvollen Indikationen. Im Wesentlichen begrenzt sich das regulär erstattungsfähige Indikationsspektrum auf Lungentumoren, Lymphome und Kopf-Hals-Tumoren. Eine detaillierte Zusammenfassung der zugelassenen Indikationen findet sich in Tabelle 1.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Die Einführung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) als Organisations- und Abrechnungseinheit zulasten der gesetzlichen Krankenkassen hat das erstattungsfähige Indikationsspektrum für die PET/CT (auch mit neuartigen Radiopharmaka über F-18-FDG hinaus) erweitert. Eine Übersicht des Indikationsspektrums ist in Tabelle 2 dargestellt. Zur Abrechnung im Rahmen der ASV sind allerdings im Vorfeld organisatorische Hürden zu überwinden. So müssen für die Etablierung eines ASV-Teams verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein:

- ▶ Ein ASV-Team mit Kernmitgliedern (in der Regel aus den betroffenen klinischen Disziplinen, also z.B. Onkologen, Thoraxchirurgen, Urologen, Gastroenterologen) muss benannt und durch Mitglieder der hinzuzuziehenden Fachdisziplinen (in der Regel Radiologen, Nuklearmediziner) ergänzt werden. Ein ASV-Mitglied des Kernteams wird dabei als ASV-Teamleiter benannt.
- ▶ Alle ASV-Teammitglieder werden einzeln schriftlich beim sogenannten erweiterten Landesausschuss namentlich und unter Vorlage von Nachweisen der fachlichen und technischen Eignung gemeldet. Eine gemischte Zusammensetzung aus Klinik- und Praxisärzten ist dabei möglich und üblich.
- ▶ Alle ASV-Teammitglieder schließen dann einzeln Abrechnungsverträge mit der örtlichen kassenärztlichen Vereinigung, die als Dienstleister für die Leistungsabrechnung mit den GKVen auftritt.
- ▶ Jedem ASV-Team wird eine ASV-Teamnummer zugeordnet, unter der die Abrechnung einer Leistung unter Angabe dieser Teamnummer und einer abrechnungsfähigen ASV-Diagnose erfolgt.

Die Zuweisung eines Patienten zur PET/CT im Rahmen der ASV erfolgt grundsätzlich nach folgendem Schema:

- ▶ Überweisung des Patienten an ein Kernmitglied eines entsprechenden ASV-

TAB 2: INDIKATIONEN ZUR PET/CT IM RAHMEN DER ASV

Radiopharmakon	Indikation
Ga-68 oder F-18-PSMA	Patienten mit Prostatakarzinom und
	fehlendem Abfall des PSA-Wertes unter 0,2 ng/ml innerhalb von 3 Monaten nach radikaler Prostatektomie eines lokalisierten Prostatakarzinoms (durch 2 Messungen bestätigt)
	PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Wert >0,2 ng/ml) oder nach alleiniger Bestrahlung (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Anstieg von >2 ng/ml über den postinterventionellen Nadir) eines lokalisierten Prostatakarzinoms.
	Liegt der PSA-Wert >10 ng/ml, sind zuvor zur Tumorlokalisation die konventionellen Untersuchungsverfahren einschließlich Becken-MRT und Skelettszintigraphie auszuschöpfen.
F-18-FDG	bei Seminomen nach Chemotherapie bei Residuen von >3 cm
Gastrointestinale-Tumoren	
Radiopharmakon	Indikation
F-18-FDG	Bei Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren, gastrointestinalen neuroendokrinen Tumoren oder gastrointestinalen Stromatumoren
	zur Planung einer potenziell kurativen Lokaltherapie (Strahlentherapie oder Operation) sofern die konventionelle Diagnostik (u.a. CT und/oder MRT) von Abdomen und/oder Thorax abgeschlossen ist und Fernmetastasen nicht nachgewiesen wurden.
	wenn in der postoperativen Verlaufskontrolle in der konventionellen Diagnostik (CT, MRT) nicht zwischen Narbengewebe und Lokalrezidiv unterschieden werden kann und für den Fall eines Lokalrezidivs eine Lokaltherapie empfohlen wird.
	Bei Patientinnen und Patienten mit potentiell resektablen Leber- oder Lungenmetastasen eines kolorektalen Karzinoms zum Ausschluss weiterer Metastasen mit dem Ziel der Vermeidung einer unnötigen Operation
Ga-68-DOTATATE	Bei Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen neuroendokrinen Tumoren
	zur Ausbreitungsdiagnostik
	zur Rezidivdiagnostik bei begründetem Verdacht auf ein Rezidiv bzw. eine Progression der Erkrankung
	zur Erhebung des Rezeptorstatus vor nuklearmedizinischer Therapie
	zur einmaligen Kontrolle des Therapieerfolges 3 bis 6 Monate nach PRRT (Peptid-Radio-Rezeptor Therapie)
F-18-FDG, Ga-68-DOTATATE, J-124-NaJ	Bei Patientinnen und Patienten mit Schilddrüsenkarzinom und
	erhöhtem Tumormarker Thyreoglobulin bzw. Calcitonin und/oder
	negativer oder unklarer konventioneller Bildgebung, inklusive Radiojod-Szintigraphie, zur Detektion von radiojodrefraktären Läsionen (residueller Tumor, Lokalrezidiv, Lymphknotenmetastasen und Fernmetastasen) und postoperativ verbliebenem Schilddrüsengewebe mit dem Ziel therapeutische Konsequenzen einzuleiten

- Teams (z.B. Strahlentherapeut, Onkologe, Urologe, Gastroenterologe)
- ▶ Indikationsprüfung durch ein Kernmitglied
 - ▶ ASV-Team-interne Weiterüberweisung an das hinzuzuziehende PET/CT Zentrum
 - ▶ Übermittlung des Befundberichts an Kernmitglied
 - ▶ Rücküberweisung an ursprünglich zuweisenden Arzt oder bei entsprechender Indikation (z.B. in der Strahlentherapie) direkte Weiterbehandlung beim Kernteammitglied.

Verträge zur besonderen Versorgung

Unabhängig von der Regelversorgung können auch mit gesetzlichen Krankenkassen Verträge zur besonderen Versorgung für die Erstattung der PET/CT bei definierten Indikationen bzw. Patientengruppen abgeschlossen werden. Ein Beispiel: In unserem Zentrum gibt es mit der Techniker Krankenkasse eine Einzelvereinbarung zur Abrechnung der PET/CT bei Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinomen, aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen und kolorektalen Karzinomen.

Radiopharmaka

F-18-FDG: Langjährig etabliert als Radiopharmakon ist das radioaktiv markierte Glukosederivat F-18-FDG bei zahlreichen onkologischen Fragestellungen, bei denen man sich den gesteigerten Glukosestoffwechsel diverser Tumorentitäten zunutze macht. Obwohl der Zuckerstoffwechsel intuitiv als relativ unspezifischer Parameter erscheint, funktioniert die Tumor- und Metastasendetektion bei zahlreichen Tumorentitäten mit hoher Sensitivität und Spezifität. Damit ist die F-18-FDG PET/CT ein enorm wertvolles Werkzeug zum Staging und zur Therapiekontrolle.

F-18-FEC: Das F-18-Fluorethylcholin hat sich zwar in der Diagnostik des Prostatakarzinoms nicht durchsetzen können (siehe unten), erfährt jedoch in der Diagnostik von Nebenschilddrüsenadenomen (NSDA) beim primären Hyperparathyreoidismus in den letzten Jahren eine Renaissance. Gerade bei kleinen NSDA zeigt sich die PET/CT bezüglich der Ortsauflösung und damit der Sensitivität der konventionellen Nuklearmedizin weit überlegen.

Spezifische molekulare Bildgebung: A. Somatostatin-Rezeptor-Liganden: Die Suche nach Radiopharmaka für Tumorentitäten, die nur einen gering erhöhten Glukosestoffwechsel aufweisen, führte zur Entwicklung der klinisch äußerst erfolgreichen

Klasse der Somatostatin-Rezeptor-(Typ II bzw. Typ V)-Liganden, z.B. Ga-68-DOTA-TATE, die sich als Octreotid-Analoga zur spezifischen Bildgebung neuroendokriner Tumoren eignen.

Spezifische molekulare Bildgebung: B. PSMA-Liganden: Für die Ausbreitungsdiagnostik des Prostatakarzinoms stehen sogenannte PSMA-Liganden zur Verfügung (z.B. Ga-68-PSMA-11 oder F-18-PSMA-1007). Dabei steht die Abkürzung PSMA für "prostataspezifisches Membranantigen". Biochemisch handelt es sich um ein Transmembranprotein, eine Glutamyl-Carboxypeptidase Typ II, das typischerweise beim Prostatakarzinom überexprimiert wird.

Der entscheidende Vorteil dieser beiden Radiopharmaka-Klassen ist die vergleichsweise hohe Spezifität an der Bindungsstelle und die Flexibilität im Einsatz. Ein Nachteil ist die begrenzte Verfügbarkeit der Substanzen. Dieser Nachteil kann zum Teil durch eine Synthese vor Ort mit relativ komplexen – und dennoch in der täglichen Praxis einsetzbaren – Synthesemodulen für die Radiochemie dieser Liganden aufgefangen werden. Dazu wird aus Peptidvorläufern und kurzlebigen Ga-68-Eluat mit einer physikalischen Halbwertszeit von nur 67 min aus Ge-68/Ga-68-Generatoren nach einem festen Protokoll das Radiopharmakon individuell für die Patienten synthetisiert und durchläuft anschließend die dafür erforderlichen Qualitätskontrollen.

Ausblick: Zusätzlich wurden in den letzten Jahren in der klinischen Forschung PET-Radiopharmaka für die Bildgebung entwickelt, deren Targets entweder weitere organspezifische Rezeptoren (z.B. Östrogen-/Progesteronrezeptoren beim Mammakarzinom) oder biochemische Synthesewege (z.B. Fluorethyltyrosin beim Glioblastom) darstellen. Diese haben sich bis auf wenige Ausnahmen in der täglichen ambulanten Versorgung (noch) nicht durchsetzen können.

Gerätetechnologie

Bis vor wenigen Jahren waren PET-Systeme (wie auch konventionelle Gammakameras) hinter den Szintillationskristallen mit analogen Photomultipliern ausgerüstet, um die koinzidente Vernichtungsstrahlung von jeweils 511 keV in elektrische Signale umzusetzen. Diese Aufnahmetechnologie erbrachte auch im besten Fall im Bildzentrum lediglich eine Ortsauflösung von 6–8 mm. Dementsprechend verwaschen („unscharf, pixelig“) waren die PET-Bilder, gerade auch im Vergleich zu den gleichzei-

tig akquirierten, hochaufgelösten und koregistrierten CT-Aufnahmen. Dieser Bildeindruck ist zahlreichen Zuweisern bis heute präsent.

In den vergangenen zehn Jahren fand bei allen Geräteherstellern ein wesentlicher Fortschritt in der Medizintechnik mit einem Paradigmenwechsel statt: Weg vom analogen Photomultiplier hin zu Halbleiterdetektoren ("photon-counting"). In Verbindung mit kleineren Szintillationskristallen und einer „Time-of-flight“-Messung der Koinzidenzstrahlung erlauben diese voll digitalisierten PET/CT-Scanner eine Ortsauflösung von 2–3 mm im Bildzentrum. Dies reicht bereits an die theoretische physikalische Auflösungsgrenze von ca. 1 mm heran, die sich aus den physikalischen Eigenschaften des radioaktiven Beta-Plus-Zerfalls und der nachfolgenden Annihilation des Positrons ergibt. Daraus resultieren naturgemäß eine höhere Sensitivität und ein Bildeindruck „schärferer, klarer und weniger verrauschter“ Bilder. Durch die höhere Empfindlichkeit der Detektoren konnte zudem die Akquisitionszeit einer typischen Ganzkörperuntersuchung (von der Schädelbasis bis Mitte Femur) von 30–40 min auf 15–20 min halbiert werden. Dies bedeutet für den Patienten einen erheblichen Komfortgewinn, da die typische Lagerung des Patienten mit den Armen über dem Kopf nicht mehr so lange beibehalten werden muss; zudem werden dadurch Bewegungsartefakte minimiert.

Zusammenfassung

In den vergangenen Jahren hat sich die Erstattungsfähigkeit der PET/CT für gesetzlich versicherte Patienten erheblich verbessert. Zum einen ist der Indikationskatalog für PET/CT-Untersuchungen in der Onkologie in der regulären vertragsärztlichen Versorgung ausgeweitet worden. Zum anderen hat die Einführung der ASV das erstattungsfähige Indikationsspektrum, insbesondere beim Prostatakarzinom und bei gastrointestinalen Tumoren, enorm erweitert. Auch durch die Entwicklung neuer Radiopharmaka und durch große Fortschritte in der Medizintechnik ist die PET/CT bei vielfältigen onkologischen Fragestellungen ein immer wertvolleres diagnostisches Werkzeug zur Tumordetektion und Metastasensuche geworden und hat damit die Patientenversorgung deutlich verbessert.

Gefahren durch Eichen-Prozessionsspinner

ALLERGIEN Bei Berührung der Raupen sind allergische und toxische Reaktionen möglich.

Der Eichen-Prozessionsspinner, ein kleiner wärmeliebender Nachfalter, ist in Schleswig-Holstein 2011 erstmals aufgetreten. Er hat sich in den letzten Jahren aus Süddeutschland kommend immer weiter Richtung Norden ausgebreitet. Auch in Schleswig-Holstein gibt es immer wieder lokal begrenzte Befunde, vor allem in südlichen Landesteilen, z.B. in den Kreisen Herzogtum Lauenburg und Stormarn.

Für die Eiablage bevorzugt der Eichen-Prozessionsspinner freistehende, besonnte Eichen, z.B. an Waldrändern, in Parks, in Gärten, bei Schulen, Kindergärten, Sportplätzen und entlang von Straßen. Gesundheitlich bedeutend sind für den Menschen die Brennhaare der Raupen.

Mit dem Eichenaustrieb Anfang Mai schlüpfen die Eichen-Prozessionsspinner-raupen. Bis zur Verpuppung häuten sie sich fünf- bis sechsmal. Die Raupen bilden charakteristische Gespinste (Sammelplätze aus zusammengesponnenen Blättern und Zweigen), die sie tagsüber und zur Häutung aufsuchen. Abends wandern sie in langen Prozessionen („Raupenstraßen“) zu den Fraßplätzen in der Krone, morgens kehren sie zu den Gespinsten zurück.

Die Raupen bilden nach der dritten Häutung (Anfang bis Ende Mai) Brennhaare mit kleinen Widerhaken aus, die das Nesselgift Thaumetopoein enthalten. Kommt man mit diesen Haaren in Berührung, kann es nach wenigen Stunden zu toxischen oder allergischen Reaktionen kommen. Zu den möglichen Symptomen zählen unter anderem lokale Hautausschläge mit starkem Juckreiz und Quaddelbildung, Bindehautentzündungen sowie Reizung im Hals- und Rachenraum, in seltenen Fällen kommen asthmatische Beschwerden oder allgemeines Unwohlsein mit Fieber und Kreislaufreaktionen hinzu. Als Maßnahme wird sofortiger Kleidungswechsel und gründliches Duschen mit Haarreinigung empfohlen. Kontaminierte Kleidung sollte in der Waschmaschine bei 60 Grad gewa-



schen werden, um das in den Brennhaaren enthaltene hitzeempfindliche Thaumetopoein zu zerstören.

Zu den gefährdeten Personen gehören vor allem Kinder und Erwachsene im begrünnten Siedlungsbereich und an Waldrändern sowie beruflich exponierte Personen, wie z. B. in Wäldern arbeitende oder bei Straßenmeistereien beschäftigte Menschen. Sowohl die Gespinstnester als auch die Brennhaare können mehrere Jahre überdauern und stellen in dieser Zeit eine mögliche Gefährdung dar. Aus diesem Grund sollten befallene Bereiche gemieden werden. Auf keinen Fall dürfen die Raupen und Gespinste berührt oder eigenständig entfernt werden. Eine erfolgreiche Beseitigung von Raupen und Gespinsten ohne Verwirbelung von Brennhaaren in die weitere Umgebung kann nur durch Fachfirmen gewährleistet werden.

Das Ministerium für Justiz und Gesundheit hat für Ärztinnen und Ärzte Informationen über Vorkommen und Entwicklung der Raupen, gesundheitliche Symptome und deren Behandlung sowie über vorbeugende Maßnahmen zusammengestellt. Dieses Infoblatt steht Ihnen zusammen mit einem Falblatt für die Bevölkerung zum Herunterladen auf folgenden Seiten zur Verfügung: <https://www.schleswig-holstein.de>, Suchwort: Eichen-Prozessionsspinner. Für einen landesweiten Überblick zum Vorkommen und zur Häufigkeit bitten wir Ärztinnen und Ärzte, Erkrankungsfälle anonymisiert dem Landesamt für soziale Dienste, Herrn Arne Radtke (E-Mail: arne.radtke@lasd.landsh.de, 04321 913-942), zu melden.

GUDRUN PETZOLD, MINISTERIUM FÜR JUSTIZ UND GESUNDHEIT

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Hypnose Aufbaukurs

Wiederholungen ermüden nur, deshalb wird ein kurzer Rückblick auf den Einführungskurs genügen. Spannender wird es sicher sein, wenn die Kursteilnehmer über eigene Therapieversuche berichten und Erfahrungen zum Austausch kommen. Gemeinsam werden wir im Anschluss hypnospezifische Wirkmechanismen und Besonderheiten im Kollegenkreis üben; Kreativität und Gestaltung erhalten weiten Raum, wenn es um Utilisation, Ressourcen, Reframing, Dissoziation, Assoziation, Regression und Progression und deren Nutzen geht. Voraussetzung sind Grundkenntnisse in Hypnose oder Hypnotherapie, Offenheit für die innere Aufmerksamkeit und die Bereitschaft, sich einzulassen.

Dieser Kurs wird als Baustein für den Erwerb der Facharztkompetenz FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, FA/FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie und der Zusatzbezeichnung Psychotherapie – fachgebunden – von der Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannt.

Nächster Start: 1. – 8. Juli 2023 (Fortbildungspunkte: 20)

Geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter/Diagnoseverfahren

Nutzen Sie dieses Seminar, um Ihren bereits geschulten Blick durch Einsatz gezielter Anamnese und einfacher Diagnoseverfahren einschließlich standardisierter Tests zu schärfen. Sie werden besser auf die besonderen Bedürfnisse geriatrischer Patienten eingehen können und Ihre Chance nutzen, dabei mitzuhelfen, sich anbahnenden Komplikationen entgegenzuwirken.

Inhalte:

- ▶ Häufige Krankheitsbilder und typische Fallkonstellationen kennen
- ▶ Altersmedizinische Funktionsverluste kennen
- ▶ Demenzielles Syndrom beschreiben
- ▶ Diabetes mit Folgekrankheiten erläutern
- ▶ Ernährungsstörungen im Alter
- ▶ Krankheiten mit erhöhtem Sturzrisiko beschreiben
- ▶ Geriatrisches Basisassessment durchführen
- ▶ Verfahren zur Funktions- und Fähigkeitseinschätzung handhaben
- ▶ Verfahren zur Beurteilung der Hirnleistung anwenden
- ▶ Testverfahren bei Demenzverdacht durchführen

Dieses Seminar bereitet auf die Prüfung zum/zur Nicht-ärztlichen Praxisassistenten/in nach §87 Abs. 2b Satz 5 SGB V vor.

Nächster Termin: 30. Juni 2023 (Fortbildungsstunden: 20)

Ärztliche Leichenschau und Bestattungsgesetz in Lübeck

Ziel des Seminars ist es, interessierten Ärzt:innen eine Auffrischung ihrer Kenntnisse der ärztlichen Leichenschau zu vermitteln. In Zusammenarbeit mit Kriminalpolizei, Staatsanwaltschaft

und dem Rechtsmedizinischen Institut des UKSH werden in einem Tagesseminar Fragen rund um die rechtlichen, theoretischen und praktischen Besonderheiten der Leichenschau erläutert und nähergebracht.

Angestoßen durch die Gründung einer „Arbeitsgemeinschaft Ärzte“ durch die Polizeidirektion Lübeck mit fünf Kriminalbeamt:innen und drei Ärzt:innen, wurde in einem Pilotprojekt ein Pool von qualifizierten Ärzten für den Raum Lübeck aufgebaut. Auf Anforderung der Leitstellen der Polizei und des Rettungsdienstes werden diese Ärzt:innen im Rahmen einer Rufbereitschaft zur Leichenschau gerufen. Wartezeiten auf einen leichenschauenden Arzt sollen dabei verkürzt werden und die Qualität der Leichenschau soll verbessert werden. Durch den Erfolg dieses Pilotprojektes gründen sich immer mehr dieser Poole in ganz Schleswig-Holstein.

Diese neue Form der Fortbildung, die in Lübeck und Kiel angeboten wird, steht allen Ärzt:innen, also auch jenen ohne Interesse am Pool, zur Verfügung.

Nächster Start: 12. Juli 2023 (Fortbildungspunkte: 10)

Fortbildungslotse/Online-Beratung: Aufstiegsfortbildungen (Fachwirte) und Ausbildereignungsprüfung

Die Ärztekammer möchte Ihnen die Möglichkeit bieten, unsere Akademie (besser) kennenzulernen. Wir informieren Sie über aktuelle Themen, neue Seminare und Weiterbildungen. Die Teilnahme für den Fortbildungslotsen ist über nachfolgenden Link möglich: <https://konferenz.aeksh.de/b/aka-13r-ef6-lmv> Sie haben die Möglichkeit Fragen zu stellen. Gerne können Sie diese vorher per Mail (akademie@aecksh.de) einreichen.

Nächster Termin: 28. Juni 2023

Sachkunde nach MPBetreibVO

Sachkundelehrgänge (SK) werden als anerkannten Kurse, gemäß Qualifizierungsrichtlinie der DGSV angeboten. Da eine abgeschlossene Ausbildung in einem Medizinalfachberuf Zulassungsvoraussetzung ist, bauen die Lehrgangsinhalte eines Sachkundelehrganges in Bezug auf Rechtsgrundlagen, Qualitätssicherung sowie Mikrobiologie und Hygiene auf die grundlegenden, während der Ausbildung erworbenen, Kenntnisse auf. Der Schwerpunkt der Lehrgangsinhalte liegt bei der Aufbereitung von Medizinprodukten und insbesondere bei den praktischen Aspekten des Aufbereitungskreislaufs sowie bei den verschiedenen Aufbereitungsverfahren (z.B. Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren). Lehrgangziel: Im Rahmen dieses Lehrganges werden die gemäß Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV) in Verbindung mit der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geforderten Grundkenntnisse für die Aufbereitung von Medizinprodukten vermittelt.

Ein Sachkundelehrgang schließt mit einer schriftlichen Kenntnisprüfung ab. Nach erfolgreichem Abschluss des Sachkundelehrganges erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Zertifikat der „DGSV/SGSV“ sowie ein Zeugnis der Bildungsstätte.

Nächster Start: 10. Juli 2023 (Fortbildungsstunden: 40)

Kontakt

**Akademie der Ärztkammer
Schleswig-Holstein**
Telefon 04551 803 700
E-Mail akademie@aecksh.de



Neustart für den Seminar Kongress

ALLGEMEINMEDIZIN Breites Themenspektrum beim Seminar Kongress in Lüneburg, der erstmals in der Leuphana-Universität stattfand. Besucherzahl und Seminarangebot noch nicht wieder auf dem Niveau wie vor der Pandemie. Organisatoren zeigen sich dennoch zufrieden.

Nach drei Jahren Corona-Pause gab es wieder einen normalen Hausärzte-Seminar Kongress ganz in Präsenz. Wieder im Frühjahr in Lüneburg, günstig gelegen für Niedersachsen, Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein. Die 38. Auflage des Kongresses fand erstmals nicht im vertrauten Hotel statt.

„Wir sind umgezogen in das Zentralgebäude der Leuphana-Universität, weil hier die aktuellen Bedingungen günstiger sind“, sagte der Leiter des wissenschaftlichen Programms und Lüneburger Bezirksvorsitzende des Berufsverbandes, Rüdiger Quandt. Immerhin rund 600 Teilnehmer waren dabei, verständlicherweise nicht über 1.200 wie im Rekordjahr 2019. Beim Neustart wurden 25 Seminare und Kurse angeboten, nicht mehr 54 wie zuletzt, aber „wir haben die Highlights dabei“: Besonders gefragt waren neben den Impfschulungen (auch für MFA) Sonografie (Beinvenen, Schilddrüse, Lunge, Darm), Disease-Management-Programme und IT in der Arztpraxis. Zufrieden zeigte sich Dr. Matthias Berndt, der Vorsitzende des Landesverbandes Niedersachsen des „Deutschen Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes“, wie er nach einem kürzlichen Beschluss auf Bundesebene heißen soll.

In den Pausengesprächen spielten allgemeine Themen eine Rolle, etwa die als belastend empfundenen bürokratischen Vorgaben. Gegen den mitunter zu hörenden Einwand der „Bürokratieverursacher“ wie Gesundheitsministerien und Krankenkassen, jede neue „bürokratische“ Regelung habe einen guten Grund – etwa Informationsbedarf oder Missbrauch – nannte Berndt ein praktisches Beispiel aus der Corona-Zeit. Für die Schutzimpfung gegen eine Coronavirus-Infektion müsse der impfende Arzt je nach Impfstoff und Modifikation eine von über 20 Abrechnungsziffern herausuchen und ankreuzen – Daten-

müll? Bei bisher rund 194 Millionen Impfungen und jeweils nur zehnhundertfünfundachtzig Sekunden Mehraufwand (Berndt) wäre das ein erheblicher Zeitaufwand von 538 Stunden oder 67 Arbeitstagen zu 8 Stunden – dies aber zusätzlich zur Gesamtlast von geschätzt 60 Arbeitstagen im Jahr, die der Bundesvorsitzende Dr. Markus Beier laut Medienberichten kürzlich bei der Frühjahrstagung in Münster nannte. Hingegen dürfte sich der Zeitaufwand für die 25 Seminare gut rechnen, hier einige Beispiele:

Aus Schleswig-Holstein war Dr. Jan Hennings gekommen und präsentierte ein Orthopädie-Update. In Schwarzenbek ist der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie niedergelassen in der Orthopraxis Gelenkzentrum und Sporttraumatologie zusammen mit seiner Frau Dr. Ariane Hennings, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin. Zugleich ist er als Chefarzt vor allem operativ tätig in der Klinik Manhagen (Großhansdorf). Ausgangspunkt seiner Präsentation war die Beobachtung, dass „demografiebedingt zunehmend Patienten mit orthopädischen Erkrankungen degenerativer Ursachen in die Hausarztpraxen kommen“. Zudem sei von einer wachsenden Erwartungshaltung auszugehen, auch im Alter schmerzfrei und mobil zu bleiben. Entsprechend habe sich die Orthopädie entwickelt: „Bisherige Dogmen weichen auf“. So werde weniger Cortison intraartikulär gespritzt, um Reboundeffekte und Sehnenbelastungen zu vermindern. Stattdessen erfolgt bei Sportverletzungen und degenerativen Schäden Hilfe zur Selbstheilung, etwa durch dehnende Übungen über Monate hin. Hennings stellte in Lüneburg besonders die restriktive Orthobiologie vor, also die Anwendung biologischer Materialien (wie Hyaluronsäure) oder Prozesse zur Regeneration von Knochen, Gelenken und Weichgewebe, die besonders bei Arthrose eine Heilung in eigentlichen Sinn herbeiführen können. Wenn es

wie im Profi- oder Leistungssport schneller gehen muss, wendet er auch neue, noch nicht GKV-konforme Methoden wie die Eigenbluttherapie (ACP) an, um Muskelverletzungen, Sehnenentzündungen, aber auch Arthrose durch natürliche Wachstumsfaktoren aus Thrombozyten zu behandeln.

In einem weiteren Seminar (über Asthma und COPD) mit dem Internisten Dr. Christian Glade (Lüneburg) fand sich eine Parallele: „Die Eigenverantwortlichkeit der Patienten ist immens wichtig.“ Bei COPD – zwar multifaktoriell – „überwiege in der täglichen Praxis doch der inhalative Tabakrauch bei weitem“. Die Nikotinentwöhnung sei schwierig. Glade orientiert sich im motivierenden Gespräch an den fünf As, darunter „Assess“ (Aufhörtmotivation ermitteln) und Assist (Unterstützungsangebot).

Weitere Faktoren: körperliche Aktivitäten und Sport, Schutzimpfungen, regelmäßige Medikamenteneinnahme. Ergänzend könnten digitale Anwendungen zur Tabakentwöhnung erwogen werden: SmokeFree, Nichtraucherhelden oder auch der TheraKey böten wertvolle Unterstützung. Nikotinersatzpräparate kämen hinzu, doch sei Vareniclin derzeit kaum erhältlich. Die Wirkung der Sauerstofftherapie werde hingegen vielfach überschätzt.

Zu den Themen mit ebenfalls guter Resonanz zählten u.a. die Abrechnungsseminare zum EBM und zur GOÄ. Die Schmerztherapie sei zwar in der hausärztlichen Praxis Alltag, könne aber zur Herausforderung werden, etwa bei psychosomatischer Charakteristik. Bei „IT in der Hausarztpraxis“ fielen kritische Ausführungen des Experten Daniel Köhler etwa zu praxisfernen IT-Vorschriften auf: „Die verbindliche (ausführliche) IT-Sicherheitsrichtlinie der KBV – wer kennt sie überhaupt?“. Wichtig für Ärzte und Praxispersonal war das Seminar zum Umgang mit fordernden Patienten.

„Bereichernd und herausfordernd“

NOTFALLMEDIZIN Kurs-Weiterbildung Notfallmedizin an der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN). Einer der wissenschaftlichen Leiter, PD Dr. Tilman von Spiegel, berichtet.

Gerade in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein, in dem akut bedrohlich Erkrankte oder Verletzte teils über größere Entfernungen den jeweils geeigneten Kliniken zugewiesen werden müssen, kommt dem qualifizierten Rettungsdienst eine besondere Bedeutung zu. In diesem durch das Landes-Rettungsdienstgesetz geregelten System obliegt bei festgelegten Einsatzindikationen der Notärztin und dem Notarzt in Zusammenarbeit mit den Notfallsanitätern u.a. die Aufgabe der präklinischen Durchführung akut lebensrettender Maßnahmen und die Herstellung der Transportfähigkeit der Patienten.

Um den Bedarf an qualifizierten Notärzten und -ärztinnen zu decken, hat die Akademie der Ärztekammer frühzeitig Weiterbildungskurse angeboten. Diese stel-



Eindrücke von einer früheren Kurs-Weiterbildung Notfallmedizin, die im März in Bad Segeberg stattfand.

Die nächsten Kurse in der Akademie

- ▶ 16. – 23. September 2023
- ▶ 16. – 23. März 2024
- ▶ 16. – 23. November 2024

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Homepage der Ärztekammer Schleswig-Holstein unter „Kurs-Weiterbildung Notfallmedizin“ oder bei: Beate Seeliger, Telefon 04551 803 724.

Wissenschaftliche Leitung:

PD Dr. Tilman von Spiegel, Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin am Westküstenklinikum Heide
Dr. Holger Maurer, leitender Oberarzt Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, UKSH, Campus Lübeck
Dr. Florian Reifferscheid, Vorsitzender AGNN, Oberarzt Interdisziplinäre Notaufnahme UKSH, Campus Kiel, und Abteilungsleiter Notärzte DRF Luftrettung

len neben der klinischen Tätigkeit und den späteren begleiteten Notarzt-Einsätzen eine Voraussetzung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin dar.

Als wissenschaftliche Leiter dieser Kurse legen wir – neben der vollständigen Umsetzung des aktuellen (Muster-)Kursbuches Allgemeine und spezielle Notfallbehandlung der Bundesärztekammer – größten Wert auf eine möglichst praxisnahe Weiterbildung der zukünftigen Notärzte. Deshalb sind nahezu alle Referierenden des Kurses auch aktiv im Rettungsdienst tätig – als Notärzte, leitende Notärzte und/oder Ärztliche Leiter Rettungsdienst oder Rettungsfachpersonal.

Während des gesamten Kurses wird die praktische Umsetzung der Theorie in Fallbesprechungen und Übungsszenarien trainiert. Dabei ist ein wesentlicher Bestandteil des Kurses die Mitwirkung langjährig erfahrener (Lehr-)Notfallsanitäter, um auch in Klein- und Kleinstgruppen Algorith-

men zu trainieren. So werden u.a. die aktuellen Leitlinien zur kardiopulmonalen Reanimation an Trainingsphantomen geübt und als Bestandteil des Kurses geprüft und zertifiziert.

Die Besonderheiten dieser Ausbildung liegen nach unserer Einschätzung in der Zusammenarbeit von AGNN und den Kliniken unter dem organisatorischen Dach der Akademie und in der aktuellen Konzeption des Kurses mit folgenden Merkmalen:

- ▶ Optimale Relation von Ausbildern und Kursteilnehmern
- ▶ Unabhängigkeit von Sponsoren
- ▶ Verfügbarkeit moderner Lehrmittel und der aktuellen notfallmedizinischen Ausrüstungen: Trainingsphantome einschließlich Kinder- und Säuglingsphantome, Intubationstrainer, Koniotomie-trainer, Beatmungsgeräte unterschiedlicher Hersteller, Monitoring/Defibrillatoren, Transporthilfen, sämtliches notfallmedizinisches Equipment



- ▶ Direkte Anwendung theoretischer Kursinhalte in praktischen Übungen
- ▶ Praktische Übungen: Thoraxdrainagen, Sichtungübung, Unfallszenario mit Rettung von Verletzten unter Mitwirkung der Feuerwehr, Nabelvenenkatheter usw.
- ▶ Seit 2012 Einbeziehung des Trainings-RTW der Rettungsdienstakademie der Rettungsdienstkooperation in Schleswig-Holstein (RKiSH), Heide, mit Simulationstechnik
- ▶ Interdisziplinarität in der Zusammensetzung des Dozententeams

Als ärztliche Kursleiter empfinden wir die unterschiedlichen Vorkenntnisse und beruflichen Hintergründe der Teilnehmer als immer neue Herausforderung – aber auch als Bereicherung. So wird den Teilnehmenden eindringlich die Verantwortung bei der präklinischen Versorgung bedrohlich Erkrankter oder Verletzter deutlich gemacht, die ein kontinuierliches Training erfordert. Es wird aber auch aufgezeigt, wie sehr gerade in diesem Umfeld die Teamarbeit zwischen Notfallsanitätern und Notärzten Voraussetzung für eine optimale Versorgung der Patienten ist und dass die notärztliche Tätigkeit dann bei aller Konfrontation mit menschlichem Leid auch eine sehr befriedigende ärztliche Tätigkeit sein kann.

Daher freuen wir uns über die Ergebnisse der verpflichtenden Evaluation der Kurse durch die Teilnehmer aus den letzten Jahren. Unser Fazit: „Eine regelhaft exzellente Beurteilung des gesamten Kurses ist ein tolles Ergebnis. Dazu haben auch immer wieder die Anregungen aus dem Teilnehmerkreis beigetragen. Wir danken allen Beteiligten (Referenten, Notfallsanitätern, Mitarbeitern der Akademie, RKiSH) für ihre wertvollen Beiträge – sehen es aber auch als Ansporn für uns, weiter hochqualifizierte notfallmedizinische Fortbildung anzubieten.“



FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

JUNI/JULI 2023

22. Juni	Workshops Präzisionsonkologie: Hochdurchsatz- Sequenzierung in der Humangenetik	UKSH, UCCSH Telefon 0451 500 18503 uccsh@uksh.de www.uksh.de/uccsh	Punkte beantragt
23. Juni	Akute Leukämien 2023	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 249 70 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de/med2-kiel	4 Punkte
27. Juni	Innovationen in der Hepatology	UKSH, Kiel www.innere1.live	Punkte beantragt
28. Juni	Wer hat hier geschwindelt? Workshop zu Schwindelformen, Nystagmen und der neurotopologisch fundierten Untersuchung	UKSH, Kiel Franziska.Beese@uksh.de www.uksh.de	Punkte beantragt
5. Juli	Hämatologie und Onkologie in der täglichen Praxis	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 249 70 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de/med2-kiel	Punkte beantragt

Fortbildungspunktekonto



Mit Ihrem persönlichen Punktekonto behalten Sie stets den Überblick über den aktuellen Stand Ihrer Fortbildung. Der überwiegende Teil der Veranstalter von anerkannten Fortbildungsveranstaltungen übermittelt die erreichte Punktezahl automatisch auf elektronischem Wege an die zuständige Kammer. Dazu müssen Sie sich mit Ihrer Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) in Form eines Barcodes registrieren. Hinweis: Der neue schleswig-holsteinische Arztausweis bildet die EFN als Barcode auf der Rückseite ab. Einblick in Ihr Fortbildungspunktekonto erhalten Sie über das Ärztekammer-Informationssystem „AKIS“. Dazu müssen Sie sich mit persönlichen Zugangsdaten über eine gesicherte Verbindung einloggen. Benutzername und Passwort haben Sie nach Ihrer Anmeldung bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein postalisch erhalten. Sind Ihnen Ihre Zugangsdaten nicht mehr präsent, wenden Sie sich bitte per Mail unter passwort@aecksh.de an unsere Mitarbeiter. Zugang zum Fortbildungspunktekonto: Einen schnellen Zugriff zum AKIS erhalten Sie stets auch über den Button „Login“ in der Kopfzeile der Homepage.

Anforderung Barcode-Etiketten

Mit den Barcodes können Sie Ihre Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung mit Ihrer Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) registrieren. Die Barcode-Etiketten können Sie über Ihr persönliches AKIS-Konto bestellen.

(RED)

WEITERE INFORMATIONEN BEI DEN VERANSTALTERN. ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise
für die Juli/August-Ausgabe: 23. Juni 2023



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Juli/August 26. Juni 2023

STELLENANGEBOTE



Die Klinik in Preetz

Die **Klinik Preetz** bietet eine professionelle Gesundheitsversorgung für den gesamten Kreis Plön, für die ganze Familie, für das ganze Leben, rund um die Uhr und das an 365 Tagen im Jahr. Familiäres und menschliches Miteinander, ein professioneller Anspruch über das übliche Maß hinaus, verbunden mit einer soliden, bodenständigen Grundhaltung, zeichnen uns aus. **Moderne Medizin mit Herz und Wärme – das ist unser Selbstverständnis!**

Zusammen mit Ihnen möchten wir unser Team stärken und suchen zum nächstmöglichen Termin

- **Oberarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)**
- **Assistenzarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)**
- **Assistenzarzt Chirurgie (m/w/d)**
Fachrichtung Allgemeinmedizin und Chirurgie

Wir bieten einen modern ausgestatteten Arbeitsplatz, anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem familiären Arbeitsklima, Einbindung in ein motiviertes Ärzteteam mit flachen Hierarchien sowie Vergütung nach dem TV-Ärzte/VKA einschl. Zusatzversorgung.

Nähere Infos zu den Aufgaben und zur Bewerbung finden Sie unter www.klinik-preetz.de/karriere

Für Fragen schreiben Sie uns: personalabteilung@klinik-preetz.de

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt (VZ/TZ) eine/n **Weiterbildungsassistenten/in (d/m/w)** für das Fach **Allgemeinmedizin**

Unsere große und hübsche hausärztliche Praxis finden Sie im schönen Lütjenburg nahe der attraktiven Ostseestrände in Hohwacht und Sehlendorf. Ein starkes Team aus 8 MFA, 1 Azubi und 3 ärztlichen Kollegen/in behandelt täglich mit viel Hingabe Patienten/innen mit einem breiten Spektrum der ärztlichen Versorgung (Haus-/Heimbefuche, EKG, LZ-EKG, LUFU, LZ-RR, Sono-Abdomen und Schilddrüse, kleine Chirurgie etc.). Das Anforderungsprofil ist vielfältig und lässt uns jeden Tag dazulernen. Wir würden gerne unsere Erfahrung an Sie weitergeben und Ihnen ermöglichen, den Weg zum allgemeinärztlichen Abschluss und zur Niederlassung zu gehen. Hierzu bieten wir Ihnen eine Weiterbildungszeit von 24 Monaten an und wären auch bei der Wohnraumsuche behilflich.

Lütjenburg ist eine wunderschöne Kleinstadt in reizvoller Umgebung mit allen Schulformen. Ein reichhaltiges kulturelles Angebot bereichert das Zusammenleben.

Wenn Sie Lust auf Mitarbeit in unserer Praxis bekommen haben rufen Sie bitte Herrn Stemper an (0171-483 61 23). Wir freuen uns auf Sie!

Kinderärztin/Kinderarzt (FA)

Wir suchen Verstärkung für unser Ärzteteam (Vollzeit, Festanstellung) - gerne mit eigenem Schwerpunkt. Die KLEINEN EULEN sind eine große Kinderarztpraxis mit zwei Standorten, wie versorgen das gesamte Spektrum der Pädiatrie, haben ein solides Netzwerk zu den umliegenden Kinderkliniken & Kinderärzt:innen, bilden regelmäßig Medizinstudent:innen aus und nehmen an klinischen Studien teil.

Haben Sie Lust auf ambulante Pädiatrie auf höchstem Niveau in einem tollen Praxisteam? Dann bewerben Sie sich noch heute: dr.benzing@kleine-eulen.net
Wir freuen uns auf Sie!

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: Heft Juli/August 26. Juni 2023

Dithmarschen | Pinneberg | Rendsburg-Eckernförde | Segeberg | Steinburg

Rettungsdienst Kooperation

in Schleswig-Holstein gGmbH



Wir suchen unbefristet für unseren Standort in Pinneberg ab sofort

Notfallmediziner*innen

Die RKISH versteht sich als zukunftsweisender Rettungsdienst mit hohen Standards in der Versorgungsqualität. Sie sind Facharzt / Fachärztin für Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder in einem anderen Gebiet mit notfallmedizinischer Relevanz? Gestalten Sie aktiv die Einführung und Weiterentwicklung der Telemedizin in Deutschlands größtem kommunalen Rettungsdienst mit.

Als Notfallmediziner*in in der RKISH

- begleiten Sie das Rettungsfachpersonal telemedizinisch in den Einsätzen und geben Anweisungen zur Durchführung erweiterter medizinischer Maßnahmen,
- fahren Sie auf unseren Rettungsmitteln (NEF, VEF),
- übernehmen Sie Verantwortung für die Konzeption und Durchführung von Fortbildungen,
- wirken Sie aktiv bei der Supervision mit.

Wir bieten:

- TV-Ärzte VKA EG II,
- Work-Life-Balance und familienfreundliches Arbeiten durch individuell vereinbarten Stellenanteil (0,25 - 1,0 VK),
- umfangreiches Gesundheitsmanagement (freier Eintritt in Schwimmbäder, Rabatt in einzelnen Fitnesscentern, E-Bike-Leasing etc.),
- attraktive Sozialleistungen wie finanzielle Vorsorgeoptionen (z. B. die VBL-Betriebsrente) und Zusatzversicherungen,
- Unterstützung bei der Erstellung von Publikationen.

Interessiert?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung



Ausführliche Informationen:
www.karriere.rkish.de

HELFEN SIE MÄDCHEN, SICH ZU ENTFALTEN.

Mit einer Patenschaft
Mädchenrechte stärken.



Werden Sie Patin!
plan.de



Gibt Kindern eine Chance

STELLENANGEBOTE



LUST AUF EINE NEUE
HERAUSFORDERUNG?
WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG!



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

in Voll- oder Teilzeit

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

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

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

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

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

in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten Ihnen:

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

Wir erwarten von Ihnen:

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

Unsere Standorte:

Ahrensburg | Norderstedt | Hamburg Billstedt

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

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

Sprechpartner: Dr. med. Sekander Scherzai, Benedikt Heilmann

HOA Hämatologisch-Onkologische Allianz GmbH

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

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

STELLENANGEBOTE



Gestalten Sie mit uns die Zukunft in **Eutin, Oldenburg, Middelburg und Fehmarn!**

Für die **AMEOS Krankenhausgesellschaft Ostholstein mbH** suchen wir einen

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin als regionalen Betriebsarzt

in Teilzeit (30 Stunden/Woche)

Detaillierte Auskünfte erteilen Ihnen gern unsere Krankenhausdirektoren,
Herr Franz Loose, Klinik Eutin/Middelburg,
unter Tel. +49 (0)4521/787 1300 oder
Herr Hans-Jürgen Andresen, Klinik Oldenburg/Fehmarn,
unter Tel. +49 (0)4361/513-100.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Berücksichtigt werden nur vollständige Bewerbungen, die inkl. Anschreiben, Lebenslauf und Zeugnisse über unser Online-Bewerberportal eingereicht werden.

📷 Folge uns auf Instagram @ameos_gruppe



Vor allem Gesundheit

ameos.eu

FA/FÄ Allgemeinmedizin gesucht am Schaalsee! Lukrative Vertretung/Festanstellung/Praxisübernahme

Hausarztpraxisgemeinschaft am Schaalsee, nettes Team,
hoher Scheinwert, abwechslungsreiches Klientel,
3,5 Tageweche möglich. Nur 30 min vom Horner Kreisel an der A24.

Gerne melden unter: praxis.am.schaalsee@web.de

Lichtblicke für neue Horizonte!

Wir suchen Sie als Facharzt (m/w/d)

(gern auch Ruheständler) zur hausärztlichen Betreuung und das gesundheitliche Screening von Asylsuchenden in unseren Praxen in Schleswig-Holstein.

Wir bieten Ihnen familienfreundliche Arbeitszeiten sowie eine überdurchschnittliche Bezahlung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
personal@notarzt-boerse.de



ÄRZTIN / ARZT (TEILZEIT ODER AUF HONORARBASIS)

Für den medizinischen Unterricht (Anatomie, Physiologie, Allgemeine und Spezielle Krankheitslehre) an unseren **Physiotherapie- und Ergotherapieschulen in Kiel, Lübeck und Flensburg.**



www.medischulen.de

Ansprechpartner:

Medischulen Kiel
Christianspries 4 | 24159 Kiel
0431 580 920 10
kiel@medischulen.de

Mittagspause am Strand?



Wir suchen Deine (w/m/d) hausärztliche/internistische Unterstützung.

Wir bieten Dir eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in Voll- oder Teilzeit ab Oktober, ein gutes Gehalt, Hilfe bei der Wohnungssuche, eine top ausgestattete und gut gelagerte Praxis für Allgemeinmedizin (2 KV Sitze) mit einem tollen Team in Wenningstedt.

Werde Hausarzt auf Sylt!

www.arztsylt.de · E-Mail: wilshere@arztsylt.de
Tel.: 04651 944 098 · Hauptstr. 5 · 25996 Wenningstedt

STELLENANGEBOTE



Mühlenbergklinik
Holsteinische Schweiz
Bad Malente-Gremsmühlen
Eine Klinik der
Deutschen Rentenversicherung Nord

Akademisches
Lehrkrankenhaus
der Universität zu
Lübeck

Orthopädie
Innere Medizin
Verhaltensmedizin

Wir sind eine Rehabilitationsklinik der Deutschen Rentenversicherung Nord mit insgesamt 311 Betten der Fachabteilungen Kardiologie, Orthopädie und Verhaltensmedizin sowie PostCovid-Komplexbehandlung.

Unsere moderne Klinik liegt in wunderschöner landschaftlicher Lage in der Holsteinischen Schweiz mit ausgedehnten Seelandschaften und Nähe zur Ostsee. Wir liegen unweit der Landeshauptstadt Kiel und Hansestadt Lübeck.

Sie haben Lust Verantwortung zu übernehmen wollen aktiv Prozesse mitgestalten und in einem interdisziplinären Team arbeiten? Dann sind Sie bei uns genau richtig! Wir suchen ab sofort:

Oberarzt (m/w/d) für die Kardiologie sowie Oberarzt (m/w/d) für die Orthopädie in Voll- oder Teilzeit

Ihr Profil:

- Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin/Kardiologie oder Facharzt (m/w/d) für Orthopädie
- Interesse an der Sozialmedizin
- Bereitschaft zur aktiven Mitgestaltung von Abläufen und Inhalten der Abteilung

Darauf dürfen Sie sich freuen:

- Eine Vollzeitstelle oder eine Teilzeitbeschäftigung ist denkbar
- Eine Bezahlung nach dem TgDRV-Tarif
- Eine betriebliche Altersvorsorge (VBL)
- Ein gutes Betriebsklima mit flachen Hierarchien
- Work-Life-Balance mit einem planbareren Arbeitsalltag
- Im Rahmen des Betriebssportes Nutzung der Sauna/Schwimmbad/Gerätetraining

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

Ihr Profil:

- Abgeschlossene oder angestrebte Weiterbildung zum Facharzt (m/w/d) (Orthopädie, Innere Medizin, Kardiologie, Psychosom. Medizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin)
- Bei abgeschlossener Weiterbildung kann der Einsatz als Facharzt (m/w/d) mit entsprechender Vergütung erfolgen
- Interesse an der Sozialmedizin
- Bereitschaft zur aktiven Mitgestaltung von Abläufen und Inhalten der Abteilung

Darauf dürfen Sie sich freuen:

- Eine Vollzeitstelle oder eine Teilzeitbeschäftigung ist denkbar
- Eine Bezahlung nach dem TgDRV-Tarif
- Eine betriebliche Altersvorsorge (VBL)
- Ein gutes Betriebsklima mit flachen Hierarchien
- Work-Life-Balance mit einem planbareren Arbeitsalltag
- Im Rahmen des Betriebssportes Nutzung der Sauna/Schwimmbad/Gerätetraining
- Weiter- und Fortbildungen (siehe unten)

Wir bieten folgende ärztliche Weiterbildungen an:

- 12 Monate Innere Medizin / Kardiologie
- 12 Monate Orthopädie
- 12 Monate Psychosomatik
- 12 Monate Sozialmedizin
- 30 Monate Physikalische- und Rehabilitative Medizin

Schwerbehinderte und ihnen Gleichgestellte haben Vorrang vor Bewerber*innen gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung. Für die Beantwortung weiterer Fragen steht Ihnen gerne die Ärztliche Direktorin Frau Dr. med. M. Hümmelgen unter Tel. 04523/993-1054 zur Verfügung.

Möchten Sie in unser Ärzteteam kommen? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung

Mühlenbergklinik Personalstelle • Frahmsallee 1-7 • 23714 Bad Malente • bewerbung@muehlenbergklinik.de



**Deutsche
Rentenversicherung**
Nord

STELLENANGEBOTE



SCHLOSS WARNSDORF

PRIVATKLINIK

Sie arbeiten gern in wunderschöner Umgebung mit sehr motivierten Patienten in einem engagierten Team?

Wir suchen für die private Fastenklinik Schloss Warnsdorf eine/n

FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

auch in fortgeschrittener Weiterbildung, mit Kenntnissen in Naturheilverfahren und Ernährungsmedizin.

Zusätzlich suchen wir eine **ärztliche Vertretung** für Einsätze am Wochenende.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an
Schloss Warnsdorf Klinik

Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr,
Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf
E-Mail: hmohr@schloss-warnsdorf.de

Vorabinfo unter Telefon: 04502 - 840 100

FA für Allgemeinmedizin (m/w/d)

Zur Verstärkung unseres Teams bieten wir
zum 01.10.2023 eine Teilzeitstelle (50%)
in unserer großen Gemeinschaftspraxis in Kiel-West.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Chiffre SH 52010

Sie haben eine Anzeige unter Chiffre gesehen und möchten den Inserenten kontaktieren?

Senden Sie uns Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Chiffre-Nummer der Anzeige per Post oder E-Mail.

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

elbbüro Stefanie Hoffmann
Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
oder anzeigen@elbbuero.com.

Kinderärztin / Kinderarzt

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

Familienzentrum Nord MVZ GmbH
Kontakt unter: 040- 5272119-0
oder susanne.otte@fam-nord.de



MEDIZINICUM
HAMBURG

MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

Im MEDIZINICUM – Hamburgs interdisziplinärer Hightech-Klinik und Praxisgruppe – arbeiten 55 erfahrene und renommierte Ärzte aus über 25 Fachgebieten eng zusammen. Unser Zentrum gehört zu den größten Zentren im Bereich der interdisziplinären Medizin in Deutschland.

Für unseren Standort in Hamburg-Niendorf suchen wir ab sofort in Vollzeit

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie (m/w/d)

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Ahmadi, Geschäftsführender Ärztlicher Direktor, telefonisch unter 040 3208831-11 gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte an ahmadi@medizinicum.de oder an folgende Adresse richten:

MEDIZINICUM GmbH
Personalwesen

Stephansplatz 3 · 20354 Hamburg ·
www.medicinum.de

WBA-GYNÄKOLOGIE

(VZ/TZ) zum nächstmöglichen Zeitpunkt im Hanse gynäkologikum MVZ gesucht. Weiterbildungsermächtigung für 2 Jahre liegt vor.

Bewerbungen gerne per Mail an
wagner@hansezytologie.de



Wir suchen zur Unterstützung unseres Kinderärztenteams eine/n

FA/FÄ für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)

In unserer gut besuchten Praxis in Henstedt-Ulzburg decken wir das komplette Spektrum der Kinder- und Jugendmedizin ab.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: kinderärztin-dizman@gmx.de

www.kinderärztin-dizman.de



Termine Rubrikanzeigen

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
Juli/August	14. Juli 23	26. Juni 23
September	15. September 23	21. August 23
Oktober	13. Oktober 23	20. September 23
November	15. November 23	20. Oktober 23
Dezember	15. Dezember 23	21. November 23

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an anzeigen@elbbuero.com

elbbüro

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

www.elbbuero.com

FÄ/FA GYNÄKOLOGIE

(VZ/TZ) zum nächstmöglichen Zeitpunkt im Hanse gynäkologikum MVZ gesucht. Vielfältiges Spektrum der gesamten Gynäkologie insbes. Schwangerenvorsorgen, Dysplasiesprechstunde und ambulantes OP.

Bewerbungen gerne per Mail an
wagner@hansezytologie.de

ASSOZIATION

Kiel-Zentrum: Hausarzt/Internist/in mit KV-Sitz für MVZ-Gründung mit etablierter Facharztpraxis gesucht.
Provisionsfrei, Vertraulichkeit garantiert!

Vorteile: weniger Miete, weniger laufende Kosten. Personalpool, bessere Einteilung der Arbeitszeit, besserer Gewinn.

Kontakt: g.otto@arztpraxis-vermittlung.de • Mobil: 0163 284 11 76

VERTRETUNGEN

FA für Orthopädie übernimmt Ihre Praxisvertretung.

Kontakt unter Chiffre SH 52005

Erfahrener FA Ortho./ UCH bietet Vertretung

in Praxis/MVZ/Klinik/ BG, (auch bei Urlaub/ Ferien/AU), kurz-/längerfristig, HH/NDS/SH, sowie IT-Projektbegleitung Digitalisierung Klinik/ Praxis, auch remote, keine Agenturen.
Kontakt unter Chiffre SH 51989

Sie haben eine Anzeige unter Chiffre gesehen und möchten den Inserenten kontaktieren?

Senden Sie uns Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Chiffre-Nummer der Anzeige per Post oder E-Mail.

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

elbbüro Stefanie Hoffmann
Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 • 20259 Hamburg
oder anzeigen@elbbuero.com.

PRAXISABGABE

Praxisnachfolge für nervenärztliche Praxis in Metropolregion Hamburg (SH) gesucht.

Moderne Räume, barrierefrei, sehr gute Verkehrsanbindung. Einarbeitung und variable Übergabe möglich. Modalitäten verhandelbar.
Kontakt: med.praxis@t-online.de

BEILAGENHINWEIS

Diese Ausgabe enthält Beilagen des:



FORTBILDUNGEN



Lernen in entspannter Atmosphäre
INTENSIVKURS PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG IM SEEHOTEL, Plau am See, 03.09. – 10.09.2023

20 Stunden Theorie, 30 Stunden Interventionstechniken, 14 Stunden Balintgruppe (optional)

CME: 64 bei gleichzeitiger Teilnahme an 14 Stunden Balintgruppe. Der Kurs zur Psychosomatischen Grundversorgung ist Voraussetzung für die Abrechnungsgenehmigung der EBM-Ziffern 35100 und 35110, für die Zulassung zur Facharztprüfung Allgemeinmedizin und Gynäkologie, zur kassenärztlichen Akupunktur, zur Schmerztherapie und für Hausarztmodelle der Krankenkassen. Anerkannt von der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

**Ärztseminar Dr. Scheib • Anmeldung: www.dr-scheib.de
Tel: 0700-99 10 10 10 • E-Mail: info@psychosomatik.com**

MIT IHRER SPENDE

GEBEN WIR EDRISS NEUE KRAFT FÜRS LEBEN

Mit **38 Euro** kann **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zwei akut mangelernährte Kinder mit therapeutischer Spezialnahrung versorgen, bis sie wieder bei Kräften sind.

Jetzt spenden



NIGER: Edriss Haruna (2) ist akut mangelernährt. Unsere Ärztin Dr. Faiza Ouedraogo behandelt ihn, daneben seine Mutter Harira Mohamed.
© Oliver Barth

Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX
www.aerzte-ohne-grenzen.d/spenden



FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler

DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



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

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Prof. Karl H. Bohuslavizki, Martin Geist, Dr. Heike Hahn-Ullrich,
PD Dr. Jochen Hammes, Horst Kreussler, Gudrun Petzold, Dr. Karl-
Heinz Reger, PD Dr. Tilman von Spiegel, Dr. Andreas Wahl

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

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

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

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

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

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer
online:

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

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

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

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

Vorstand

Prof. Dr. Henrik Herrmann (Präsident)
Dr. Gisa Andresen (Vizepräsidentin)
Dr. Svante Gehring
Dr. Sabine Reinhold
Prof. Dr. med. habil. Doreen Richardt, LL.M.
Dr. med. habil. Thomas Schang
Mark Weinhonig
Telefon 04551 803 206
vorstand@aeksh.de

Geschäftsführung

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

Ärztliche Weiterbildung

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

Rechtsabteilung

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

Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Leitung: Cornelia Mozr
Telefon 04551 803 700
Fax 04551 803 701
akademie@aeksh.de

Ärztliche Angelegenheiten

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

Facility Management und Gästehaus

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

Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

Mitgliederverzeichnis/Ärztstatistik

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

Finanzabteilung

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

IT-Abteilung

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

Personalabteilung

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

Krebsregister Schleswig-Holstein

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

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Bertram Bartel

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Petra Struve

Geschäftsführung

Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de
Mitgliederservice
Telefon 04551 803 900
Fax 04551 803 939
mitglied@vaesh.de

FACHBERATER

Stingl · Scheinflug · Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft

Spezialisierte Beratung für Ärzte



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

Ihre fachlich kompetenten Ansprechpartner

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



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

Kanzlei für **Medizinrecht**

Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
PartG mbB

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Fachanwältin f. Medizinrecht

info@medrechtpartner.de
www.medrechtpartner.de

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:

Heft Juli/August 26. Juni 2023



Rohwer & Gut

*Partnerschaftsgesellschaft mbB,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft*



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

