



# Passgenau

Shared Decision Making:  
Ärztliche Entscheidungen sollten die  
Wünsche der Patienten berücksichtigen.  
Seiten 8 – 10

## Antibiotika

Heilberufe gemeinsam  
gegen Resistenzen  
Seiten 26 – 27

## Fortbildung

Tag der Akademie:  
Lehren und Lernen  
Seiten 28 – 29



## SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES ÄRZTEBLATT

Schleswig-Holsteins Werbeträger für Ärzte

In 11 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](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

**elbbüro**   
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg | [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

## Offen reden und Rat holen

Jubiläen sind langfristige Wiedervorlagen, die Freude bereiten. Es gibt große, bekannte und eher stille, verborgene Jubiläen. Zu den ersten gehört die 75-Jahr-Feier des Bundeslandes Schleswig-Holstein, zu den letzten die 25-Jahr-Feier des Ombudsvereins in Schleswig-Holstein. Ideengeber für diesen Ombudsverein ist die Ärztekammer gewesen, die damit erreichen wollte, dass Patientinnen und Patienten über empfundene Missstände in Arztpraxen, Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens offen reden und sich Rat holen können. Informieren, vermitteln, weiterhelfen – dies sind die hauptsächlichen Aufgaben. Mitglieder dieses Ombudsvereins sind Einzelpersonen, das Land Schleswig-Holstein und alle wesentlichen Akteure im Gesundheitswesen dieses Bundeslandes. Die konkrete Beratung übernehmen bisher insgesamt 17 ehrenamtlich tätige Ombudsfrauen und -männer seit nunmehr 25 Jahren. Für ihren Einsatz bedanke ich mich ganz besonders.

Der Ombudsverein deckt die gesamte Bandbreite für Beschwerden oder Anzeigen im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein ab: direkte Ansprache vor Ort, Vermittlung über die Ombudsleute, Anrufen der Schlichtungsstelle der Ärztekammer, ärztliches Berufsrecht sowie die weiteren Rechtsnormen.

Unser Ombudsverein und sein niedrigschwelliges Angebot sind in Deutschland einzigartig und eine Erfolgsgeschichte seit Gründung. Es ist nicht nur gelungen, alle Partner im Gesundheitswesen zu beteiligen, sondern auch eine große Lücke zu füllen. In diesem Vierteljahrhundert wurden über 22.000 Fälle bearbeitet und meistens konnten die Probleme gelöst werden. Dabei sind Beschwerden über Verordnungen, Verdacht auf Behandlungsfehler und insbesondere über mangelnde Kommunikation die häufigsten Beratungsanlässe.

Die Patienten-Arzt-Kommunikation hat einen zentralen Stellenwert in der Beratung und Behandlung und ist häufig Anlass für Missverständnisse und Beschwerden. Deshalb sind entsprechende Kompetenzen und Zeit für ein Gespräch wichtige Voraussetzungen einer gelingenden Kommunikation. Hier gibt es neue Ansätze wie die gemeinsame Entscheidungsfindung mit entsprechenden Trainings. Verbale und nonverbale Kommunikation war, ist und wird immer Grundlage einer werteorientierten, vertrauensvollen Patienten-Arzt-Beziehung sein, denn: „Man kann nicht nicht kommunizieren!“

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»Unser Ombudsverein ist einzigartig in Deutschland und eine Erfolgsgeschichte seit Gründung.«



17

**Festgehalten***von Dirk Schnack*

## Grenzgänger

Dr. Georg Bollig ist kürzlich für sein Engagement in der Palliativmedizin ausgezeichnet worden. Seine tägliche Arbeit führt den in Schleswig wohnenden Anästhesisten über die Grenze – Bollig arbeitet im 90 Kilometer entfernten dänischen Sonderborg, nachdem er in früheren Lebensphasen schon in den USA, Österreich, Belgien, Norwegen und Deutschland gearbeitet hatte. An Dänemark schätzt er u. a. die wenig ausgeprägten Hierarchien in den Krankenhäusern.

## Neuer Rettungshubschrauber in Rendsburg



v.l.: Ernst Peleikis (DRF-Vertreter), Claudia Straub (vdek), Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg, Manfred Christiansen (stellvertretender Landrat), Prof. Jens Scholz (UKSH-Chef) und Dr. Krystian Pracz (Vorstandsvorsitzender DRF Luftrettung).

An der Luftrettungsstation Rendsburg, die seit Kurzem auf dem Flugplatz im benachbarten Schachtholm ihren Standort hat, ist im August ein neuer, modernerer Hubschrauber unter dem bekannten Funkrufnamen Christoph 42 stationiert. Der Hubschraubertyp H145 wurde im Rahmen einer Feierstunde mit Gästen aus Politik, Rettungsdiensten, Feuerwehr und dem Kreis der Unterstützer der DRF Luftrettung in Dienst genommen. Das neue Modell bietet im Innenraum mehr Platz

für Patienten und für das ärztliche Personal. Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg hob in diesem Zusammenhang die Bedeutung von Christoph 42 als „zentraler Hubschrauber für Schleswig-Holstein“ hervor. Der Generationswechsel bei Christoph 42 ist für ihn ein „Meilenstein an einem neuen und vertrauten Standort“. Insbesondere das UKSH und das Team der Luftrettung eint eine langjährige Partnerschaft: Seit 2005 stellt das UKSH in der Intensivmedizin und im Intensivtransport

erfahrene RTH-Notärzte für das Hubschrauber-Rettungsteam. Nach Angaben des UKSH ist derzeit die Hälfte der Schichten durch Fachärzte der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin vom Kieler Standort des UKSH besetzt. In den 45 Jahren seit der Einrichtung des Dienstes flog Christoph 42 mehr als 55.000 Einsätze. Es ist der einzige Rettungshubschrauber im Land, der rund um die Uhr für Notfälle und dringende Patienten-Verlegungen zur Verfügung steht. (PM/RED)

## Telemedizin aus Heidberg

Die Asklepios Kliniken haben ein Telemedizinzentrum (TMZ) für die Kardiologie eingerichtet, das vom Standort der Asklepios Klinik Nord – Heidberg an der Ländergrenze von Schleswig-Holstein und Hamburg aus gesteuert wird. Von dort plant die Klinikgruppe die Versorgung kardiologischer Patienten rund um die Uhr für alle zur Gruppe zählenden Häuser im gesamten Bundesgebiet. Das TMZ greift dabei auf die Kompetenzen der 19 medizinischen Fachbereiche der Klinik in Heidberg zurück. Ziel des TMZ ist es, per Telemedi-

zin die in Heidberg vorhandene Kompetenz mehr Menschen zur Verfügung stellen zu können. Im Fokus stehen Patienten mit Herzinsuffizienz. Im TMZ werden die von den Erkrankten eingesandten medizinischen Daten im 24 Stunden-Schichtbetrieb von Ärzten ausgewertet, um bei Bedarf eine Anpassung, in Abstimmung mit den behandelnden Ärzten vornehmen zu können. Geleitet wird das TMZ von Kardiologin Dr. Songül Secer, die zuvor schon an anderen Standorten am Aufbau vergleichbarer Telemedizinzentren mitgewirkt

hatte. Angekündigt sind weitere telemedizinische Angebote des TMZ, die in Zusammenarbeit mit Vertragsärzten, Kliniken auch anderer Träger und Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden. Asklepios will bei diesen Zusammenschlüssen als neutraler Dienstleister fungieren. In einem weiteren Projekt am gleichen Klinikstandort stattet Asklepios seine Sterilgutversorgung und Operationssäle mit Sensorik und Künstlicher Intelligenz aus. Die KI erkennt laut Klinikträger die 10.000 häufigsten OP-Instrumentarien. (PM/RED)

## Schwangere digital begleiten



*Im Innovationsfonds-Projekt M@dita sollen mindestens 2.262 Schwangere in Schleswig-Holstein begleitet werden.*

Schwangere in Schleswig-Holstein sollen durch eine digitale Vernetzung mit Frauenärzten und Hebammen engmaschiger versorgt werden. Das kürzlich gestartete Versorgungsprogramm „M@dita“ – die Abkürzung steht für Mutterschaftsvorsorge@digital im Team von Anfang an – wird vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für einen Vierjahreszeitraum mit insgesamt 4,6 Millionen Euro gefördert. „Die interdisziplinäre Betreuung der werdenden Mütter soll mit dazu beitragen, die Früh- und Mangelgeburtenrate zu senken“, nannte Schleswig-Holsteins Landesdirektorin Iris Kröner von der AOK Nordwest eines der wesentlichen Ziele des Projektes. Versicherte ihrer Kasse können ebenso teilnehmen wie die der Techniker Krankenkasse. Voraussetzung: Sie müssen sich vor der 26. Schwangerschaftswoche eingeschrieben haben. Begleitet werden sie bis zu vier Monate nach der Entbindung. Angestrebt wird eine Teilnehmerzahl von mindestens 2.262 Schwangeren – ab dieser Zahl rechnen die Verantwortlichen mit aussagekräftigen Ergebnissen. Für die Betreuung streben sie an, dass jeweils rund 100 Frauenärzte und Hebammen im Land das Programm unterstützen.

Die Schwangeren bekommen per M@dita-App einen digitalen Mutterpass, werden bei der Suche nach Hebammen und Frauenärzten unterstützt, die sie durch den weiteren Verlauf der Schwangerschaft abgestimmt begleiten. In Aussicht gestellt werden auf der Programm-Website [www.madita.online](http://www.madita.online) etwa eine „individuelle Begleitung“, eine „persönliche und umfangreiche Stillberatung schon vor der Geburt“ sowie „intensive Beratung und Hilfestellung in besonderen Situationen“. Darin sehen etwa die Hebammen einen Pluspunkt. Anke Bertram, Vorsitzende des Hebammenverbandes Schleswig-Holstein, wird in der Pressemitteilung zum Programmstart so zitiert: „Die kooperative Zusammenarbeit und der Zugang zu Frühen Hilfen und regionalen Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Schwangere und Mütter ist ein Schwerpunkt und wesentlicher Vorteil von M@dita.“

Teilnehmende Frauenärzte haben Zugriff auf ein gemeinsames Webportal, leisten ein ergänzendes Screening zu Risikofaktoren, erhalten Schulungen und eine extra Vergütung für die zusätzliche Betreuung der Schwangeren. Die Programmpartner erhoffen sich von M@dita eine Weiterentwicklung der Schwangerenversorgung, weniger Frühgeburten und mehr Kinder, die auch nach vier Monaten der Geburt noch voll gestillt werden. Außerdem versprechen sie sich eine intensiviertere Zusammenarbeit von Frauenärzten und Hebammen sowie mit den kommunalen Frühen Hilfen und anderen, etwa präventiven Angeboten für werdende Mütter. (PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### 200.000 digitale AU-Bescheinigungen

200.000 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) sind bislang in dem 2017 in Schleswig-Holstein gestarteten Pilotprojekt mit der Techniker Krankenkasse (TK) digital an die Kasse übermittelt worden. Die TK sieht die digitale AU damit von den Menschen im Land „gut angenommen“. „Sie ist ein passendes Beispiel dafür, wie digitale Lösungen Prozesse im Gesundheitswesen beschleunigen und vereinfachen können“, sagte TK-Landeschef Sören Schmidt-Bodenstein. Seit Juli 2019 erprobt die TK in Schleswig-Holstein gemeinsam mit dem UKSH zudem den digitalen Versand der AU an den Arbeitgeber. Ab dem 1. Oktober wird der sogenannte „gelbe Schein“ abgeschafft, den Patienten bislang bei einer Krankschreibung an die Krankenkasse schicken mussten. Die Übermittlung geschieht in Zukunft digital, direkt aus der Software der Arztpraxen. (PM/RED)

### Training für die Geburtshilfe

Das Land fördert das neonatologische Simulationstraining „NeonatSim“, mit dem vor allem Level-IV-Geburtskliniken in eher ländlichen Regionen ein strukturiertes Kursangebot gemacht werden soll. Im Reinbeker Krankenhaus St. Adolf-Stift überreichte Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg kürzlich einen Förderbescheid in Höhe von 499.970 Euro an das Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) des UKSH. Das Training bietet medizinischem und pflegerischem Personal Schulungen mit einheitlichen Standards als Vorbereitung auf Geburten mit Komplikationen. Ziel ist, die Handlungsfähigkeit von Ärzten und Hebammen zu erhöhen. „Es soll die Zusammenarbeit im Team sowie an der Schnittstelle zum gegebenenfalls transportierenden Rettungsdienst gestärkt und die Versorgungsqualität von Neugeborenen insgesamt verbessert werden“, hieß es. Konkret geht es um strukturierte Teamtrainings in einem zweiteiligen Kurs, die individuell auf die Level-IV-Kliniken in Schleswig-Holstein zugeschnitten werden. Das Training beinhaltet Elemente der Geburtshilfe, der Neonatologie sowie des Teambuildings. Der Aufbau-Kurs wird auch die Transportvorbereitung, -organisation und -begleitung bei einer notwendigen Verlegung eines Neugeborenen in einem dafür extra ausgestatteten Intensivtransportwagen beinhalten. (PM/RED)

### 150 Jahre § 218 StGB

In einer Online-Veranstaltung widmet sich pro familia Schleswig-Holstein am 29. September dem Thema Schwangerschaftsabbruch. Neben Vorträgen ist eine Podiumsdiskussion vorgesehen, an der u. a. Gynäkologin Doris Scharrel, Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Frauenärzte in Schleswig-Holstein, teilnimmt. Für die zweistündige Veranstaltung müssen sich Interessierte bis zum 24. September angemeldet haben unter [anmeldung.sh@profamilia.de](mailto:anmeldung.sh@profamilia.de). Weitere Informationen sind über die Website von pro familia erhältlich. (PM/RED)

# Nicht nur richtig, sondern passend

## KOMMUNIKATION

**Wie schaffen es Ärzte, dass die Wünsche der Patienten bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden? Shared Decision Making soll helfen.**

Die Patientin weiß, dass das bevorstehende Gespräch in der Klinikambulanz für ihr künftiges Leben von entscheidender Bedeutung ist. Muss sie sich einem folgenschweren Eingriff unterziehen? Welche Alternativen hat sie, welche Folgen hätte ein Verzicht auf die Operation und was könnte während des Eingriffs alles passieren? Weil sie sich für das vielleicht wichtigste Gespräch ihres bisherigen Lebens allein nicht gewappnet fühlt, nimmt sie ihren Partner mit, ist aber dennoch aufgeregt. Sie hat sich informiert und für das Gespräch und den möglichen Eingriff die Klinik mit dem höchsten Renommee ausgesucht.

Dort das übliche Procedere: Warten in mehreren Zonen, in denen administrative Dinge geklärt werden. Nach 90 Minuten nimmt sie vor dem Arztzimmer Platz. Der Arzt ist sichtlich unter Stress, aber sehr freundlich. Sich vorzustellen vergisst er, ein Namensschild trägt er nicht. Als sich Patientin und Arzt gegenüber sitzen, beginnt er den mitgelieferten Arztbrief zu lesen und zugleich eine CD mit Bildern einzulesen. Er schaut immer mal wieder hoch, um etwas zu erklären, was die Patientin längst von ihrem Hausarzt weiß. Der sporadische Blickkontakt zeigt, dass der Arzt zunehmend nervöser wird. Sein Rechner stellt die Daten der CD nicht in Gänze zur Verfügung. Das Telefon – schrill und laut eingestellt – unterbricht das für die Patientin so wichtige Gespräch erstmals nach zwei Mi-

nuten. Der Arzt spricht gehetzt in den Hörer, es geht um einen Notfall. Er entschuldigt sich, versucht wieder, sich zu konzentrieren. Die Bilder werden noch immer nicht angezeigt. Erneut Telefon, der gleiche Notfall, wieder Entschuldigung. Patientin und ihr Partner wechseln erstmals Blicke, versuchen Verständnis zu haben und sich zu konzentrieren. Der Arzt merkt, dass das Gespräch bislang nicht so läuft wie erhofft, hat aber die Gesamtproblematik erfasst und startet eine körperliche Untersuchung. Das Ergebnis beruhigt beide Seiten sichtlich, als das Telefon wieder klingelt. Diesmal ist es der Chef. Der Arzt braucht jetzt mehr Zeit, seine Konzentration schwindet.

Nach dem Gespräch muss er sich zunächst kurz sammeln, anschließend versucht er – jetzt deutlich um Beschleunigung bemüht –, die Patientin von einer Operation zu überzeugen: „Ich werde das in der nächsten interdisziplinären Runde vorstellen, aber es wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine Operation hinauslaufen.“

Jetzt geht es um die Folgen. Wie hoch ist das Risiko einer Komplikation? Antwort des Arztes: „Das ist gering, so ein Pro-

zent oder so. Noch niedriger.“ Wie oft wird der Eingriff in Ihrem Haus vorgenommen? „Häufig, das ist reine Routine, machen wir jede Woche.“ Was heißt das konkret in Zahlen? „Kann ich nicht genau sagen, mehrmals pro Woche.“

Das Telefon klingelt noch drei Mal, ein Mal drückt der Arzt den Anruf weg. Dann erhält die Patientin einen Termin für ein Aufklärungsgespräch, einen weiteren für eine Folgediagnostik und die Bitte, mit der CD zu einer weiteren Anlaufstelle im Haus – das sich seiner digitalen Arbeitsweise rühmt – zu gehen, um dort die Bilder einspielen zu lassen. Sichtlich erleichtert, dass dieses für beide Seiten offensichtlich aufreibende Gespräch vorbei ist, verabschiedet der Arzt die Patientin.

Die lässt zwar noch die Bilder der CD einspielen, wird aber voraussichtlich keinen Fuß mehr in dieses Haus setzen. Angekommen sind bei der Patientin organisatorische Mängel, unpräzise Aussagen, mangelnde Zugewandtheit und das Gefühl, dass ihre Wünsche nicht berücksichtigt wurden. Das Gesamtpaket gibt ihr nicht das Vertrauen, das sie für den angeratenen Eingriff benötigt hätte. Das Gespräch hat ihr wenig





geholfen, dem Haus hat es geschadet.

Das Gespräch hat so vor wenigen Wochen stattgefunden, möglicherweise war es kein Einzelfall und könnte genauso gut auch an anderen Häusern in Schleswig-Holstein so ablaufen. Muss das sein?

Wenn es nach der Idee des „Shared Decision Making“ (SDM) ginge, nicht. SDM ist ein Projekt, mit dessen Abkürzung vor wenigen Jahren in Deutschland niemand etwas anfangen konnte. Da war es hilfreich, dass Dr. Eckart von Hirschhausen das SHARE TO CARE-Projekt von Beginn an aus eigener Überzeugung unterstützt hat. Der aus zahlreichen Fernsehsendungen vielen Menschen bekannte Arzt kam 2019 ins Kieler Schloss und half dabei, dass sich erstens Medien für das Projekt interessierten und sich zweitens Menschen überhaupt mit dem Thema beschäftigen wollten.

Schon die Erfahrungen, die einige Besucher damals im Kieler Schloss aus Gesprächen mit Ärzten Hirschhausen berichteten, zeigten die Notwendigkeit von SDM. „Ohne Gesundheitscoach sind ältere Menschen verloren“, hieß es damals aus den Reihen der Gäste oder: „Mein Arzt hört nicht gut zu, ist schlecht vorbereitet und bezieht mich nicht ein.“ Hirschhausen überraschte das nicht, solche Äußerungen hielt er keinesfalls für übertrieben oder für Einzelmeinungen. „Informierte Patienten werden von uns Ärzten oft als lästig empfunden“, sagte er damals.

SDM soll den Patienten in die Lage versetzen, nach einem Gespräch mit seinem Arzt drei Fragen zu beantworten:

- ▶ Welche Möglichkeiten habe ich (inklusive Abwarten und Beobachten)?
- ▶ Was sind die Vorteile und Nachteile jeder dieser Möglichkeiten?
- ▶ Wie wahrscheinlich ist es, dass diese Vorteile und Nachteile bei mir auftreten?

Am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel fordert man Patienten schon seit einiger Zeit in allen Kliniken auf, genau diese Fragen zu stellen. Auf Plakaten, Aufstellern und in Flyern werden die Patienten darüber informiert, wie wichtig diese Fragen sind, damit sie die für sie passende Entscheidung treffen können und damit ihre persönlichen Wünsche in die Entscheidungsfindung einfließen können. Diese Art der Einbeziehung von Patienten und die dafür erforderliche Kommunikation ist für die meisten Beteiligten – siehe Beispiel – alles andere als die Regel. Deshalb fördert der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Implementierung von SDM. Ziel ist es, im gemeinsamen Entscheidungsprozess evidenzbasierte medizinische Informatio-

nen und persönliche Präferenzen des Patienten zu berücksichtigen. Am UKSH wurden dafür u. a. Ärzte geschult, Pflegekräfte qualifiziert, Patienten informiert. Alle Module wurden in den Behandlungsroutinen verankert. In Kürze werden rund 20 Kliniken des UKSH das Programm implementiert haben.

„Shared Decision Making erhöht die Patientensicherheit, verbessert die Behandlungsqualität und senkt die Gesamtkosten.“

PROF. FRIEDEMANN GEIGER

Angebracht ist SDM, wenn:

- ▶ dem Patienten genügend Zeit bleibt, die Behandlungsmöglichkeiten abzuwägen
- ▶ mehr als nur eine Behandlungsoption vorliegt
- ▶ sich jede dieser Optionen gleichermaßen rechtfertigen lässt
- ▶ die Entscheidung weitreichende Konsequenzen hat
- ▶ der Patient entscheidungsfähig ist
- ▶ die medizinische Situation eine Abwägung der Behandlungsoptionen zulässt.

Es gibt aber auch Situationen, in denen SDM nicht angeraten ist, etwa in Notfallsituationen, wenn es keine Optionen gibt, wenn eine Möglichkeit klar zu bevorzugen ist, wenn die zu treffende Entscheidung kaum Konsequenzen hat oder wenn der Patient nicht entscheidungsfähig ist.

Das vor vier Jahren gestartete Programm wurde mit 13,7 Millionen Euro gefördert. Alle bislang vorliegenden Evaluationsergebnisse aus den angeschlossenen Kliniken belegen eine signifikante Verbesserung von SDM. Insofern sollte man sich auch an anderen Häusern wohl darauf einstellen, die gemeinsame Entscheidungsfindung einzuführen. Denn Projektleiter Prof. Friedemann Geiger vom in Kiel ansässigen Nationalen Kompetenzzentrum Shared Decision Making sagt: „Shared Decision Making erhöht die Patientensicherheit, verbessert die Behandlungsqualität



Prof. Friedemann Geiger

und senkt die Gesamtkosten. In Kiel konnten wir nun auch zeigen, wie man SDM in kompletten Krankenhäusern erfolgreich implementiert, um diese Effekte in der Praxis zu generieren.“

Man muss kein Insider des Gesundheitswesens sein, um zu realisieren, dass ein solches Ergebnis Folgen haben wird. Denn die vom Innovationsfonds geförderten Projekte sollen zeigen, was die Regelversorgung verbessern könnte. Die Geiger vorliegenden Erkenntnisse sprechen offensichtlich dafür, dass SDM mittelfristig in die Regelversorgung aufgenommen wird. „Schon heute steht fest, dass SDM am UKSH nach Projektende als Krankenkassenleistung fortgesetzt wird“, sagte Geiger dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

Weiter geht es zunächst allerdings nicht in der Regelversorgung, sondern mit der Techniker Krankenkasse in einem Selektivvertrag. Geiger wusste zum Redaktionsschluss außerdem bereits, dass weitere große Krankenkassen diesem Beispiel folgen werden. Und er ist sicher, dass SDM früher oder später in der Regelversorgung verankert wird, was nur für einen kleinen Anteil der vom G-BA geförderten Projekte zu trifft.

Der Erfolg von SDM am UKSH in Kiel war alles andere als selbstverständlich und die Ergebnisse waren in dieser Deutlichkeit nicht unbedingt zu erwarten. Bis Projektstart war SDM für die Ärzte weitgehend Neuland, man startete bei Null. Vielen Beteiligten wurde mit dem Projekt einiges abverlangt. Zum Beispiel den Ärzten, die ihre Entscheidung aufgrund hohen Fachwissens treffen. Sie sind sicher, die aus ihrer medizinischen Sicht „richtigen“ Entscheidungen zu treffen oder sie den Patienten zu raten. „Es geht aber nicht um die richtige, sondern um die passende Entscheidung für die Patienten. Wenn das gelingt, erhöht sich die Therapietreue des Patienten“, erläutert Geiger einen wichtigen Ansatz von SDM.

Die Ärzteschulung war kein leichtes Unterfangen für die Projektverantwortlichen. Viele waren zwar aufgeschlossen, aber die Schulung läuft begleitend zur Arbeit und immer wieder kommt an einem Haus von der Größe des UKSH neues Personal, das ebenfalls geschult werden muss. Hinzu kommt, dass manche Ärzte dem Projekt durchaus mit einer gesunden Portion Skepsis begegneten.

Der Aufwand allerdings hat sich nicht nur aus Sicht Geigers oder der Krankenkassen, die jetzt schon Verträge eingehen, gelohnt. Oberarzt Dr. Victor Kataev aus der Medizinischen Klinik I zum Beispiel hat

den Eindruck, dass er sich seit seiner Schulung bei „Share to Care“ in Aufklärungsgesprächen besser in die Rolle seiner Patienten hineinversetzen kann. „Insbesondere Aspekte wie das Umfeld des Patienten, dessen häusliche Situation, seine alltägliche Belastung durch eine Entscheidung sind mir früher häufiger entgangen“, berichtet Kataev.

Heute sagt der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, dass eine solche Schulung schon zu Beginn der ärztlichen Laufbahn sinnvoll wäre, denn: „Wie man ein Patientenaufklärungsgespräch führt, ist den Ärzten überlassen worden, ohne dass man in dieser Hinsicht ausreichend geschult wurde. Auf manche Aspekte der Aufklärung bin ich ohne SDM nicht selbst gekommen“, sagt er. Als Beispiele nennt er die psychische Belastung für Patienten vor einer geplanten medizinischen Maßnahme im Vergleich zum abwartenden Vorgehen oder den organisatorischen Aufwand für einen Patienten, um die geplanten Maßnahmen umzusetzen. „Das ist alles andere als irrelevant. Früher habe ich solche Aspekte in meinen Aufklärungsgesprächen aber eher spärlich bis gar nicht bedacht“, sagt Kataev.

Seine Einstellung zu den Patienten hat sich geändert, seit er sich mit SDM beschäftigt. Er berücksichtigt nicht mehr allein medizinische Aspekte und bezieht die Sicht des Patienten stärker ein. Von denen erfährt der Oberarzt mehrheitlich ein positives Feedback - sie signalisieren ihm, dass die Aufklärungsgespräche gut verlaufen und dass sie sich ernst genommen füh-

len. Das gilt allerdings nicht für jede Situation. „SDM kommt nicht bei jedem gut an. Es gibt auch Patienten, die sich überfordert fühlen, weil sie das Gefühl haben, sie müssten mehr Verantwortung übernehmen“, sagt Kataev. Noch keine Antwort kann er im jetzigen Stadium zur Frage geben, ob sich die Therapieergebnisse im Vergleich zu früher verbessert haben. „Rein gefühlt würde ich sagen nein“, lautet seine Antwort.

Die Forschungsergebnisse weltweit dagegen scheinen ein „Ja“ als Antwort zu liefern. Projektleiter Geiger ist überzeugt: „Wir haben einen Kulturwandel erreicht und die Köpfe und Herzen von Ärzten, Pflegekräften und Patienten erreicht.“ Das ist keineswegs nur persönlicher Optimismus des Projektleiters, sondern begründet in den bisherigen Ergebnissen, die Folgen deutlich über Kiel hinaus haben werden. Die in Kiel entstandene organisatorische Einheit zur Implementierung und Begleitung des SDM wird künftig auch für die Implementierung von SDM in anderen Regionen zur Verfügung gestellt, das Nationale Kompetenzzentrum für SDM wird über das Projektende hinaus fortbestehen. Schon jetzt wird in einigen anderen Regionen SDM realisiert. So gibt es zum Beispiel ein Projekt in Bremen, wo die Erfahrungen aus Kiel für die hausärztliche Tätigkeit adaptiert wurden. Die KV im Stadtstaat hat Verträge zur hausärztlichen Versorgung mit einer Reihe von Krankenkassen ergänzt, damit eine gemeinsame Entscheidungsfindung in den Praxen gelingen kann.

Auch international hat das Projekt einen Schub für SDM gebracht. Konsortialpartner im Projekt des Innovationsfonds ist das norwegische Universitetssykehuset Nord-Norge. Geiger und seine Mitarbeiter tauschen sich regelmäßig mit den Kollegen in Skandinavien aus, wo man zum Projektstart in Sachen gemeinsame Entscheidungsfindung weiter als in Deutschland war. Das hat sich durch das umfassende Projekt am UKSH in Kiel geändert, inzwischen schauen die skandinavischen Kollegen interessiert nach Kiel. Zurück zum Projektstart in Kiel: Damals sprachen manche Beteiligte von einem Paradigmenwechsel, andere von einer Revolution oder von einem einzigartigen Projekt. Heute scheint diese Wortwahl nicht mehr übertrieben.



## Termin

*Wie gelingt es, Patienten künftig besser in Therapieentscheidungen einzubinden? Lassen sich damit Effekte wie bessere Qualität, mehr Patientensicherheit und niedrigere Kosten generieren? Diese Fragen stellt die Landesvertretung der Techniker Krankenkasse (TK) Gästen wie Prof. Friedmann Geiger auf ihrer gesundheitspolitischen Jahrestagung am 26. Oktober 2021 ab 18 Uhr in Kiel. Unter dem Titel „Besser und sicherer versorgt durch eine gemeinsame Entscheidung?“ werfen mehrere Experten auch einen Blick auf das Projekt „Shared Decision Making“. Details zur Veranstaltung – etwa zur Frage Präsenz, hybrid oder ausschließlich online – gibt die Landesvertretung in Kürze bekannt.*

# Beraten, vermitteln und kommunizieren



**JUBILÄUM** Ombudsleute vermitteln zwischen Ärzten und Patienten. Seit 25 Jahren sind sie im Patientenombudsverein organisiert – Anlass für einen Rück- und Ausblick.

# 25 years

Mit dem Ziel, eine niedrigschwellige Beratungsstelle für Patienten zu schaffen, um zur Verständigung und Vermittlung zwischen Patienten auf der einen und Ärzten sowie Krankenkassen auf der anderen Seite beizutragen, wurde 1996 der Patientenombudsverein Schleswig-Holstein e. V. gegründet. Obwohl die Gründungszeit und die Anfangsjahre des Vereins nicht leicht waren und sich die Initiatoren gegen Widerstand wehren mussten, ist der Patientenombudsverein heute ein etabliertes Beratungs- und Vermittlungsorgan im schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen.

Hintergrund der Gründung des damals bundesweit einmaligen Vereins war das 1993 unter dem ehemaligen Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer verabschiedete Gesundheitsstrukturgesetz

(GSG). „Das Gesetz sorgte für große Unsicherheit unter Patienten und unter Ärzten“, erinnert sich der Mitinitiator und damalige Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. med. Dr. phil. Karl-Werner Ratschko. Unter den Ärzten herrschte Unsicherheit, welche Medikamente verschrieben werden konnten, und die Patienten erhielten nicht mehr die Medikamente, die sie kannten. Die Folgen waren wachsende Unzufriedenheit bei den Patienten und damit steigende Beschwerdegänge bei der Ärztekammer.

Um zur Verständigung zwischen der Ärzteschaft und Dritten beizutragen, kam bei der Ärztekammer die Idee auf, Ombudsleute zwischen den einzelnen Parteien vermitteln zu lassen. Da man die zu gründende Einrichtung jedoch von der Ärztekammer trennen wollte, suchte Ratschko nach Mitstreitern. Einen fand er

in dem damaligen AOK-Landesvorsitzenden Peter Buschmann. Beide setzten sich in ihren jeweiligen Einrichtungen für die Gründung eines neutralen Vereins ein.

Nach drei Jahren Überzeugungsarbeit konnte der Verein schließlich im Dezember 1996 als „Patientenombudsleute/-frau Schleswig-Holstein e.V.“ gegründet werden. Den Erfolg des Vereins, auch nachdem sich die Unsicherheit über das GSG in den Jahren nach dessen Verabschiedung gelegt hatte, ist nicht zuletzt dem damaligen Vorsitzenden Prof. Günther Jansen zu verdanken. „Sein soziales Engagement, sein Eintreten für die 'kleinen Leute', aber auch seine starke Persönlichkeit machten ihn nach seinem Ausscheiden aus der aktiven Politik zum geborenen Vertreter der Patientenombudsleute“, schreiben Ratschko und der ehemalige Justiziar der Ärztekammer und spätere Geschäftsführer des Vereins Hans-Peter Bayer in einer Danksagung zum Ausscheiden Jansens, der nach Vereinsgründung 15 Jahre lang den Vorsitz innehatte.

Die Idee, Patienten niedrigschwellig bei ihren Sorgen im Gesundheitswesen zu beraten, verfiel auch bei weiteren Akteuren des Gesundheitswesens, sodass nach der Ärztekammer und der AOK Nordwest zahlreiche weitere Gesundheitsinstitutionen, Krankenhäuser, Ärzte- und Praxisnetze sowie Krankenkassen ihre Mitgliedschaft anmeldeten.

„Mangelnde Kommunikation und falsche Erwartungen durch Dr. Google führen noch heute zu Unzufriedenheit und Unverständnis“, so Volker Dornquast, der seit 2018 Vereinsvorsitzender ist. Die Ombudsleute können in dieser Ausnahmesituation außergerichtlich vermitteln. „Wir sind weder auf der Seite der Patienten noch auf der Seite der Ärzte. Wir sind neutral und unsere vermittelnde Tätigkeit hilft beiden Seiten, den Fall neu zu überdenken und sich intensiver mit ihm auseinanderzusetzen“, so Dornquast. Aus den zwei Ombudsleuten von 1996 sind mittlerweile sieben geworden, die ehrenamtliche Beratungen des Vereins leisten. Zwei von ihnen sind für den Bereich Pflege verantwortlich, für den der Verein seit 2003 sein Beratungs- und Vermittlungsangebot vorhält.

Während der Pandemie erhielt der Verein 566 Vermittlungsanfragen, 2019 waren es 741. Diese Inanspruchnahme verdeutlicht, dass sich der Patientenombudsverein im schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen etabliert hat.

# Wie geht's?



## KOMMUNIKATION

**Das Gespräch zwischen Patienten und Ärzten ist im Wandel – eine Frage aber wird voraussichtlich bleiben: „Wie geht es Ihnen?“ Die Antworten sind so vielschichtig wie die Menschen. Auf welche Kategorien und Überraschungen Ärzte nach dieser Frage an Patienten stoßen, hat der Reinbeker Internist Dr. Walter Seeger gesammelt.**

Es gibt wenige Fragen, die häufiger gestellt werden als: „Wie geht's?“ Nicht immer erwartet der Fragesteller eine fundierte Antwort, sondern hat nur eine Floskel zur Begrüßung oder zum Überbrücken eines Schweigens genutzt. Anders ist dies im medizinischen Kontext. Patienten dürfen berufliches Interesse und Anteilnahme voraussetzen, wenn Ärzte sie nach ihrem Befinden fragen.

„Im medizinischen Bereich hat diese Frage einen hohen Stellenwert. Ärzte wollen nach eingeleiteter Therapie oder Abschluss der Behandlung wissen, ob sie erfolgreich war“, sagt Dr. Walter Seeger. Um einen Überblick zu bekommen, wie Patienten auf diese Frage reagieren, hat er in einer medizinischen Ambulanz über mehrere Jahre Antworten gesammelt.

Es ist anzunehmen, dass sich viele Patienten die Antwort genauer überlegen als im Alltag. Die Vielzahl unterschiedlicher Reaktionen hat Seeger dennoch überrascht – über hundert Varianten hat er vor der COVID-19-Pandemie gesammelt. „Das macht deutlich, wie vielfältig die Gemütslagen sein können. Häufig stecken dahinter auch Botchaften, die weiteres Handeln erforderlich machen“, sagt Seeger, der immer wieder

auch Überraschungen erlebte.

Unerwartet kamen etwa folgende Antworten auf „Wie geht es Ihnen?“. „Diese Wärme“ hat Seeger daraufhin ebenso schon gehört wie „Ich bin immer so schreckhaft“, oder: „Ich müsste eigentlich zum Röchern“ – offensichtlich wurde der Termin beim Arzt zu diesem Zeitpunkt als störend empfunden.

Etwas überraschend kam auch folgende Antwort einer Patientin: „Mein Mann hat Pflegestufe II.“ Neben dem eigenen Leiden besteht also auch noch die Sorge um den Lebenspartner. Ähnliches gilt für den Patienten mit der Antwort: „Besser als meiner Frau“.

Andere Antworten passen zwar ebenfalls nicht immer zur Frage, beinhalten dafür aber Informationen über das Umfeld: „Ich koche noch selbst“ oder „Gut, kann wieder drei Stunden Kraut hacken“. „Diese beiden Beispiele zeigen, wie wichtig und befriedigend auch einfache Arbeiten für Menschen sein können“, sagt Seeger.

Gefürchtet und vielen Ärzten bekannt vorkommen dürfte die Antwort von Patienten, die gerne weit ausholen und ihre Antwort auf die Frage „Wie geht es Ihnen“ mit „Also, Folgendes“ einleiten. Es folgen nach

Seegers Erfahrungen teilweise wortreich beschriebene belanglose, unbedeutende Ereignisse, die Jahre zurückliegen; manchmal folgt auch gleich die ganze Lebensgeschichte. „Hier kommt es auf Taktgefühl und Einfühlungsvermögen an, um die Aufmerksamkeit auf das aktuelle Geschehen zu lenken“, sagt Seeger.

Zufriedenheit und Humor signalisieren für ihn dagegen Antworten wie: „Ich fühl' mich sauwohl; gesund und munter; phantastisch; immer auf zwei Beinen; komme aus dem Feiern nicht heraus; vom Feinsten oder: Wenn's besser ginge, wäre es nicht auszuhalten.“

Eine andere Kategorie, in die viele Antworten fallen, gefallen den Therapeuten ebenfalls: Die, die das Wohlbefinden wiedergeben und einen positiven Kern haben. Es sind Antworten wie: „Alles bestens; alles in Ordnung; alles klar; alles okay; danke; danke gut; sehr gut; super; echt super; sehr zufrieden; sehr gut, in jeder Beziehung; sehr gut gegenüber früher.“

Weniger Begeisterung, aber Zufriedenheit liegt in folgenden Antworten: „Mir geht es gut; soweit danke; soweit ganz gut; soweit in Ordnung; bin zufrieden; an und für sich gut; geht gut; ich denke gut; ich kann mich

# „Also, Folgendes ...“

nicht beklagen; wenn es so bleibt, bin ich zufrieden.“ Eher wie ein Rapport klingen folgende Antworten: „Keine Vorkommnisse; keine Probleme oder keine besonderen Vorkommnisse.“

Etwas zurückhaltender klingen dagegen diese von Seeger gesammelten Antworten wie etwa: „Ich kann nicht klagen; ich kann nicht meckern; gesundheitlich gut oder sagen wir zufriedenstellend; man ist zufrieden; ziemlich gut; es geht aufwärts.“

Weitere Einschränkungen im Allgemeinzustand sind den folgenden Antworten zu entnehmen: „Eigentlich gut; eigentlich ganz gut; eigentlich recht gut; eigentlich zufrieden, will ich mal sagen; einigermaßen gut oder nun ja, besser ist es geworden; es geht; geht einigermaßen.“

Es gibt auch Bemerkungen, die sofort Probleme vermuten lassen: „Kreislauf okay oder gut, soweit es den Schrittmacher angeht“, zählen dazu. Das lang gezogene „Joo-oo“ weist ebenfalls auf eine gewisse Einschränkung im Befinden hin.

Die Antwort: „Im Großen und Ganzen ...“, ohne weiteren Zusatz, kann nach Seegers Erfahrungen in Abhängigkeit vom Gesichtsausdruck und der Haltung als positiv gewertet werden, genauso: „An und für sich: Ja ...“, mit einem in die Länge gezogenen Ja.

Ein eher unbefriedigendes Befinden haben Patienten mit den folgenden Worten ausgedrückt: „Nicht so doll; momentan nicht so gut; nicht 100%ig; nicht ganz so gut; manchmal nicht so gut; manchmal könnte es besser sein; mir ist manchmal nicht; mitunter etwas düsig; mitunter ganz schummrig; schaukelig, nicht drehend; es muss (et mutt!).“ Auch die Antwort: „Drei minus“ bedeutet wohl: Es könnte besser sein.

Bedenkt man, dass das mittlere Alter der von Seeger befragten Patienten mit etwa 75 Jahren recht hoch war, kommen folgende Antworten nicht überraschend: „Es geht nicht mehr so wie früher; die Kraft wird immer weniger; früher war es besser; es wird immer weniger; es geht nicht mehr so schnell; hier und da Wehwehchen; an und

für sich schlecht; nix los mit mir; der Dampf ist raus; man wird nicht jünger; ich muss ganz ehrlich sagen, nicht so gut; ich bin schachmatt.“

„Immer das gleiche Elend“ ist wohl je nach Mimik und Tonfall eher ironisch oder fatalistisch gemeint, schätzt Seeger. Gesprächsbedarf sieht er bei „Die Jugend ist hin“ oder „Es geht allmählich zu Ende“. Auch die Anmerkung: „Eins kommt zum anderen“ weist ihn darauf hin, dass es Probleme gibt.

Nicht immer lässt sich das Befinden eindeutig beschreiben, insbesondere, wenn es um die Bewertung größerer Zeiträume geht. In diesem Sinne versteht er Aussagen wie: „Einen Tag gut, einen Tag nicht so gut; heute so, morgen so; nicht jeder Tag ist wie der andere; immer auf und ab; immer das Gleiche; immer gleichbleibend; mal besser, mal schlechter; mal gut, mal nicht so gut; mal so, mal so; wie das Wetter, mal so, mal so; auf und ab im Allgemeinen; nicht besonders gut, aber auch nicht schlecht; nichts Negatives; so gesehen nicht schlecht; unterschiedlich; gemischt.“

Dass sich am Zustand nichts verändert hat, kommt für ihn im „Alles beim Alten“ zum Ausdruck, dass es auch ungleichmäßig verlaufen kann, zeigt sich in der Antwort: „Mittel, hoch, tief“.

Eine andere Kategorie sind die Antworten, die auf Probleme, Einschränkungen im Alter oder chronische Leiden hindeuten, mit denen der Patient leben muss: „Man schlägt sich so durch“, „Ich will es nicht schlechter haben; den Umständen entsprechend“.

Bestimmte Antworten machen es den Therapeuten schwer, sich eine Meinung zu bilden: Bei der Antwort „geht so“ kommt es auch auf Tonfall und Stimmung an, um die Situation richtig einzuschätzen. „Schlechten Leuten geht es immer gut“ kann als eine scherzhafte Einlage gewertet werden, ebenso wie: „Am liebsten gut“. Schwierig einzuschätzen sind auch Bemerkungen wie „Fragen Sie nicht, dann brauche ich nicht zu antworten; da, wo es weh tut, sieht es keiner;



ich bin zufrieden, aber es geht nicht gut.“

Manche Patienten äußern sich auf „Wie geht es Ihnen“ sofort mit klaren Hinweisen für eine weitere Diagnostik: „Manchmal in der Nacht schlägt das Herz ganz flach, manchmal Pulsflattern, Abends etwas schaukelig oder ab und zu mit dem Kreislauf“ oder: „Bin immer müde.“ Wetterfühligkeit findet ihren Ausdruck in „Merke jeden Wetterumschwung“. „Wenn ich mich anstrengte, komme ich ins Schwitzen“ beschreibt eine normale physiologische Reaktion, allerdings muss die Anstrengung genauer definiert werden.

Dass der Patient in zusätzlicher Betreuung ist, ergibt sich aus: „Beim Durchchecken nichts Bösartiges gefunden“ und „Ja, ich bin mit den Nerven in Behandlung“, und dass die Therapie beim Hausarzt erfolgreich war: „Das Wasser bin ich los.“

Schnell zur Sache wollte wohl der Patient kommen, der auf „Wie geht es Ihnen?“ mit dem Satz „Der Schrittmacher stört nicht!“ antwortete – offensichtlich wollen sich nicht alle Patienten mit einleitenden Gesprächen aufhalten. Kardiologe Seeger war mit der Antwort dennoch zufrieden. Dies galt auch für „Ich spüre nichts“ – wenn nicht die Einschränkung gefolgt wäre: „Bis auf das Kabel“.

Viele Antworten aus dieser Auswahl liefern Ärzten bei genauerem Hinhören und Hinsehen nuancierte Informationen. „Mimik und Gestik, Tonfall und Haltung geben Hinweise auf das Befinden des Patienten und erleichtern die Gesamtbeurteilung“, sagt Seeger. Eine Antwort, die ihn bei anderen Patienten weniger erstaunt hätte, hat er als besonders beeindruckend und rührend in Erinnerung behalten: „Alles bestens“, antwortete ihm ein halbseitig gelähmter Patient.

# Land, Frau, Arzt digital vernetzt

**DIALOG** Ärzte und Landfrauen miteinander ins Gespräch zu bringen, ist kein Problem – zu vielfältig sind die Themen, die beide berühren. Wie groß das Verständnis für die Belange der jeweils anderen Gruppe ist, zeigte ein Gespräch im Rahmen unserer Serie „Kammer in Gesellschaft“.



*Dr. Gisa Andresen weiß um die Bedeutung der Landfrauen vor Ort – sie ist selbst Mitglied in einem Ortsverein.*

Wer zwischen Landfrauen und Ärzten nach Schnittmengen sucht, muss nicht lange suchen: Die Kampagnen vom LandFrauen-Verband Schleswig-Holstein und der Ärztekammer zeigen, wo gemeinsame Interessen liegen. Seit über zehn Jahren gibt es solche Kampagnen: Ärzte informieren in den Ortsvereinen über Themen wie Depressionen, Osteoporose, Diabetes und natürlich Telemedizin. Diese am stärksten nachgefragten Informationsabende im ganzen Land haben dazu beigetragen, dass die Aufgeschlossenheit der Menschen in Schleswig-Holstein für das Thema Telemedizin inzwischen deutlich gestiegen ist.

Die Ärztekammer und ihr damaliger Präsident Dr. Franz Bartmann hatten mit Beginn der Kampagnen nicht nur den Informationsbedarf, sondern auch die Bedeutung der Landfrauen für den Meinungs-

tausch in Schleswig-Holstein erkannt – genug Gründe also für ein Gespräch im Rahmen der Serie „Kammer in Gesellschaft“. Ulrike Röhr, Präsidentin des Verbandes, traf in Bad Segeberg eines ihrer landesweit rund 30.000 Mitglieder: Dr. Gisa Andresen, Vize-Präsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, ist selbst Mitglied in einem der insgesamt 169 Ortsvereine der Landfrauen – wenn auch als „Karteileiche“, wie sie einräumte. Berufsbedingt kommt die leitende Oberärztin selten dazu, sich an Aktivitäten zu beteiligen. Die auf einem Hof großgewordene Andresen schätzt die Aktivitäten der Landfrauen aber schon aus Familientradition.

Im Gespräch zwischen Röhr und Andresen wurde schnell deutlich, dass Ärzte und Landfrauen von einem Austausch über die Kampagnen hinaus profitieren. Denn wie keine zweite organisierte Gruppierung im Land spüren die Landfrauen vor Ort die

„Digital werden bei uns noch ganz viele neue Lösungen entstehen.“

DR. GISA ANDRESEN

Folgen veränderter Versorgungsstrukturen und können aus erster Hand berichten, wie solche Veränderungen ankommen.

„Facharzttermine sind oft nur mit großer Verzögerung möglich. Für die Erreichbarkeit der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen sind kreative Lösungen gefragt“, sagte Röhr. Veränderungen wie etwa die Zusammenfassung mehrerer Arztstühle in Versorgungszentren verfolgen die Landfrauen mit Interesse, aber wegen der längeren Entfernungen auch mit Sorge, weil nicht alle Patienten mobil sind und nicht alle die Familienanbindung vor Ort haben, die beim Transport unterstützen könnte. Für Röhr steht deshalb fest: „Wir brauchen Lösungen, die Patienten und Ärzte auch künftig zusammenführen.“ Ob dafür Patiententransporte organisiert werden, oder ob Ärzte per „Medibus“ zu den Patienten kommen, ist für sie persönlich zweitrangig. Andresen stieß mit dem Argument,





dass Ärzte die knappe Arbeitszeit möglichst nicht auf der Straße verbringen sollten, auf Verständnis bei Röhr.

Schnell einig waren sich beide, dass in der Delegation noch großes Potenzial steckt. Die früher üblichen „Gemeindefrauen“ haben beide noch in guter Erinnerung und können sich ein modernes Pendant – zum Beispiel mit dem in der Erprobung befindlichen „Telerucksack“ – vorstellen. „Das Problem ist, dass viele Ideen noch den Status von Modellprojekten haben und deshalb noch nicht in der breiten Fläche eingesetzt werden können“, verdeutlichte Andresen.

Zahlreiche Projekte gerade in Schleswig-Holstein und in der Telemedizin geben beiden Hoffnung. „Digital werden bei uns noch ganz viele neue Lösungen entstehen“, ist Andresen sicher. Röhr nimmt wahr, dass die Menschen auf dem Land nach anfänglich ausgeprägter Skepsis dem Einsatz von Telemedizin heute deutlich aufgeschlossener gegenüberstehen. Sie wünscht sich aber, dass die noch bestehenden Bedenken weiterhin ernst genommen und Fragen beantwortet werden: „Welche Kosten entstehen durch den Einsatz von Telemedizin für die Patienten? Welche Daten kann ich preisgeben?“

Das Gespräch zeigte, dass Landfrauen und Ärzte viele weitere gemeinsame Themen bewegen. Frauengesundheit ist eines davon, aber auch Prävention und Kopfschmerzen. Vertiefend sprachen die beiden Frauen über den Umgang mit Menschen

## „Für die Erreichbarkeit der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen sind kreative Lösungen gefragt.“

ULRIKE RÖHR



Ulrike Röhr, Präsidentin des LandFrauenverbandes Schleswig-Holstein, bei ihrem Besuch in der Ärztekammer in Bad Segeberg.

kurz vor deren Lebensende. „Viele Menschen schieben das Thema beiseite und die Familien sind dann nicht vorbereitet. Zu diesem Thema muss mehr aufgeklärt werden“, sagte Röhr auch an die Adresse der Ärzte. Für Andresen steht fest: „Über das Thema muss in den Familien mehr und früher gesprochen werden.“ Patientenverfügungen könnten zwar helfen, sind aber nach ihrer Erfahrung nicht für jede Situation anwendbar. Beide waren sich einig: Dem Gespräch zwischen den behandelnden Ärzten und den Angehörigen eines sterbenden Menschen sollte mehr Zeit eingeräumt werden.

Beide Seiten berührt die Belastung der pflegenden Angehörigen. „Es wird so lange gepflegt, bis die Angehörigen selbst krank werden“, hat Röhr beobachtet – was viele Ärzte in den Praxen zu spüren bekommen. Andresen setzt in dieser Frage auf eine stärkere Rolle der Pflegeberufe, be-

dauert in diesem Zusammenhang die Auflösung der Pflegeberufekammer und sagt: „Der Pflegeberuf muss deutlich attraktiver werden. Sonst sinkt die Motivation für junge Menschen, den Beruf zu ergreifen. Das hat nicht nur mit Geld, sondern mit dem Stellenwert des Berufes insgesamt zu tun.“ Zugleich muss aus Sicht beider Frauen die Rolle der pflegenden Angehörigen durch bessere Rahmenbedingungen gestärkt werden, etwa durch eine Gleichstellung mit der Elternzeit. Denn viele gesundheitliche Probleme entstehen durch die Mehrfachbelastung der Pflegenden, die in der Mehrzahl Frauen sind: Sie sind beruflich eingebunden, kümmern sich um Haushalt und Familie und um einen pflegebedürftigen Angehörigen zusätzlich.

Auch die Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten wurde angesprochen. Die Augenhöhe, auf der sich Röhr und Andresen unterhielten, ist noch nicht in allen Kliniken und Praxen selbstverständlich. Die Fortschritte durch Shared Decision Making (SDM) sind aber nicht nur in Andresens Klinikalltag längst spürbar. Röhr berichtete von einem anderen Selbstverständnis in der Kommunikation mit Medizinern. Aber sie sagte auch: „Zeitdruck führt oft dazu, dass Gespräche zwischen Ärzten und Patienten zu kurz ausfallen und dabei zu viele für Patienten nicht verständliche Fachausdrücke verwendet werden.“ Andresen ist sicher, dass es in dieser Hinsicht weitere Fortschritte geben wird. „Mit besserer Information der Patienten steigt die Compliance. Nichts ist schlimmer, als Patienten ratlos zu verlassen oder einfach über ihre Fragen hinwegzugehen.“

DIRK SCHNACK

# Schwere Entscheidung für imland-Träger

**KLINIKEN** Die imland Kliniken im Kreis Rendsburg-Eckernförde stehen vor harten Einschnitten. Hauptgrund ist die schlechte Bausubstanz an beiden Klinikgebäuden in Rendsburg und in Eckernförde. Die Pandemie hat bestehende wirtschaftliche Probleme verschärft.

Träger der beiden Kliniken ist der Kreis Rendsburg-Eckernförde, der über Investitionen in dreistelliger Millionenhöhe, Arbeitsplatzabbau und Anpassung des medizinischen Leistungsangebotes am Standort Eckernförde entscheiden muss – oder über einen zentralen Neubau. Diese Variante wurde aus der Kommunalpolitik als zusätzliche Option ins Spiel gebracht, weil alle drei von einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft genannten Szenarien für die Zukunft beider Standorte harte Einschnitte vorsehen. Eine Entscheidung soll im Laufe des Jahres fallen.

Derzeit ist der Klinikbetrieb nicht kostendeckend; seit Jahresbeginn waren 13 Millionen Euro an Zuschüssen des Kreises erforderlich. Nach Einschätzung von imland-Geschäftsführer Markus Funk ist weder ein Verkauf noch die Insolvenz Thema. Deshalb haben Wirtschaftsprüfer von KPMG ein Gutachten erstellt, das drei Szenarien beinhaltet, die dem Kreis zur Entscheidung vorliegen:

- ▶ Erhalt des Status quo: An beiden Standorten bleibt die medizinische Versorgung im gewohnten Umfang erhalten. Dies würde Investitionen in einer Gesamthöhe von 125 Millionen Euro erfordern, von denen 46 Millionen Euro von den Gesellschaftern oder zusätzlich vom Land getragen werden müssten. 100 Vollzeitstellen müssten abgebaut werden. In diesem Fall erwarten die Gutachter ab 2026 wieder Gewinne aus dem operativen Betrieb. Die wohnortnahe Versorgung bliebe erhalten.
- ▶ Verkleinerung in Eckernförde: Das stationäre Angebot in Eckernförde würde erheblich verkleinert. Es bliebe eine stationäre Basis-Notfallversorgung mit Innerer Medizin, Unfallchirurgie und elektivem Gelenkzentrum. Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Geriatrie und Schmerztherapie müssten nach Rendsburg verlagert werden. Auf-



Markus Funk, Geschäftsführer imland Kliniken Rendsburg-Eckernförde

bau der Kapazitäten in Rendsburg und Abbau in Eckernförde würden erhebliche bauliche Veränderungen bedeuten. Von den Gesamtinvestitionen in Höhe von 101 Millionen Euro blieben über 42 Millionen Euro, die von den Gesellschaftern zu tragen wären. 250 Vollzeitstellen müssten abgebaut werden. Ab 2024 könnten laut Gutachten wieder Gewinne realisiert werden. Die wohnortnahe Versorgung würde leiden.

- ▶ Ambulantes Versorgungszentrum in Eckernförde: Keine stationäre Versorgung mehr in Eckernförde, stattdessen Umbau in ein ambulantes Versorgungszentrum. Rendsburg müsste in diesem Fall das stationäre Angebot deutlich aufstocken. Die Gesamtinvestitionen für dieses Szenario liegen bei 99 Millionen Euro, von denen die Gesellschafter mehr als 55 Millionen Euro tragen müssten. 420 Vollzeitstellen würden abgebaut. Gewinne wären schon 2023 wieder möglich. Die wohnortnahe Versorgung würde am stärksten leiden.

Wirtschaftsprüfer und Funk halten das zweite Szenario für unwahrscheinlich, weil sie den Rückbau auf ein 60-Betten Kran-

kenhaus nicht für zukunftsträchtig erachten. „Das wäre ein Sterben auf Raten“, sagte Funk. Vom Arbeitsplatzabbau im dritten Szenario wäre jeder vierte „Imländer“ betroffen, gab Funk bei der Vorstellung der Szenarien in Eckernförde zu bedenken. Für ihn ist wichtig, dass die mit der Entscheidung verbundenen Investitionen gesichert sein müssen, damit die Lösung auch umgesetzt werden kann.

Funk machte deutlich, dass die bauliche Situation an beiden Standorten ein Grund für die Schieflage ist. Die Pandemie hat die Probleme verschärft: Die Vorhaltekosten haben sich erhöht, zugleich gingen die Erlöse deutlich zurück. Wegen der niedrigen Inzidenz in Schleswig-Holstein bekam das Haus nur geringe Ausgleichszahlungen. Hinzu kommt die Wettbewerbssituation: Nur 60 Prozent der Patienten aus dem Kreis lassen sich in einem imland-Krankenhaus behandeln, die Häuser in Neumünster, Schleswig und Kiel sind ebenfalls schnell erreichbar. Funk ist dennoch überzeugt, dass imland langfristig erfolgreich arbeiten könnte: „Wir haben ein attraktives medizinisches Portfolio.“



# Pendler im Dienst der Palliativmedizin

**PORTRAIT** Schleswig-Holstein hat ihn kürzlich für seine Verdienste in der Palliativmedizin und die Verbreitung von Letzte Hilfe-Kursen mit dem Verdienstorden des Landes ausgezeichnet. Als Arzt ist Dr. Georg Bollig aber in Dänemark tätig.

Dänemark und Schleswig-Holstein haben zahlreiche Berührungspunkte auch im Gesundheitswesen. Einer davon ist der personelle Austausch über die Grenze – Dänen arbeiten in Schleswig-Holstein und Deutsche in Dänemark. Dr. Georg Bollig ist einer dieser Grenzgänger. Von seinem Wohnort in Schleswig pendelt er täglich ins 90 Kilometer entfernte Sonderborg, um dort ein Palliativteam zu leiten.

Als Arzt könnte er in Deutschland praktisch überall und auch wohnortnah arbeiten – warum nimmt er diesen zeitlichen Aufwand auf sich? „Für Ärzte ist hier einiges einfacher“, erklärt der Facharzt für Anästhesiologie, der in seiner Laufbahn schon in den USA, Österreich, Belgien, Norwegen und Deutschland gearbeitet hat. Bollig ist ein Anhänger nicht gewinnorientierter Gesundheitssysteme wie in Skandinavien. Nach seinen Erfahrungen arbeiten Ärzte auch dort ressourcenschonend, fühlen sich aber weniger von ökonomischen Zwängen reglementiert. Eine Bevorzugung von Fächern, die mehr Erlöse bringen als etwa

sein Fach Palliativmedizin, erlebt er in Dänemark nicht.

Ihm gefällt auch, dass Hierarchien weniger stark ausgeprägt sind und das Arbeiten mit anderen Gesundheitsberufen auf Augenhöhe eine längere Tradition als in Deutschland hat. Insbesondere Pflegekräfte übernehmen mehr Verantwortung und dürfen mehr Entscheidungen treffen. Gezielte Arbeitszeiten mussten in Dänemark nicht erst vor ein paar Jahren mühsam von Ärzten erkämpft werden, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist möglich, auch wenn man, wie er, 90 Kilometer von zu Hause entfernt wohnt.

Bollig verschweigt aber auch Schwächen des Systems im Nachbarland nicht: Es gibt weniger Ärzte im Verhältnis zur Einwohnerzahl, entsprechend länger sind die Anfahrtswege für die Patienten. Die in Schleswig-Holstein oft als Vorbild gepriesene Klinikstruktur mit ausgewählten „Super“-Krankenhäusern beurteilen nach seiner Beobachtung viele Dänen gespalten: „Wer nahe dran wohnt, freut sich. Aber je weiter entfernt jemand lebt, desto kriti-

scher ist seine Haltung.“ Denn vor Ort wird in den Provinzen oft nur eine sehr eingeschränkte Grundversorgung geboten.

Auch in der Palliativmedizin erkennt Bollig Defizite, weil die Zahl der Ärzte in diesem Fach gering ist. Eine 24-stündige Rufbereitschaft gibt es nicht. Bolligs Team – fünf Ärzte, fünf Pflegekräfte – in der süd-dänischen Region Sonderjylland ist für 250.000 Menschen auf einer Fläche von 4.000 Quadratkilometern verantwortlich. Nach Feierabend geht die Rufbereitschaft nicht auf andere spezialisierte Kräfte, sondern auf die Hausärzte über. „Das ist nicht die gleiche Versorgung“, sagt Bollig.

Bollig entschied sich 2016 nach fünf Jahren am Schleswiger Krankenhaus für die neue Herausforderung im Nachbarland, weil er dort die Leitung eines international zusammengesetzten Palliativteams übernehmen konnte. Die Sprache zu lernen war für ihn kein Problem, weil er schon zehn Jahre in Norwegen gearbeitet hatte. „Norwegen hat Spuren bei mir hinterlassen, nicht nur sprachlich“, sagt er mit Blick auf sein Faible für Skandinavien. Zurück nach Deutschland war er nach zehn Jahren Norwegen aus privaten, nicht aus beruflichen Gründen gekommen: Die in Norwegen geborenen Kinder sollten in Deutschland eingeschult werden, aber auf einer dänischen Schule.

Die Familie des Palliativmediziners bleibt nicht auf ein Land festgelegt. „Ich bin ein überzeugter Europäer“, sagt Bollig über sich selbst. Er bevorzugt die Durchlässigkeit von Grenzen, er profitiert privat und beruflich von ihr und ist froh, dass sich die meisten europäischen Staaten heute nicht mehr abschotten. Trotz seiner Lust, Grenzen zu überschreiten, kann er sich durchaus vorstellen, später erneut in Deutschland zu arbeiten: „Ich bleibe offen für neue Entwicklungen – das Arbeiten in Deutschland bleibt immer eine Option.“

DIRK SCHNACK



Dr. Georg Bollig in seinem heimischen Garten in Schleswig. Von dort pendelt der Palliativmediziner täglich ins 90 Kilometer entfernte dänische Sonderborg. Aktuell arbeitet er am Interreg Projekt SOMB mit. Weitere Informationen: <https://www.interregsa.eu/dk/blog/pressemitteilungen/sidstehjaelp-er-lige-saa-vigtigt-som-foerstedjaelp/>

# Keine Zukunft für Borsteler Klinik

**KLINIKEN** Die Entscheidung über die Medizinische Klinik Borstel ist gefallen: Zum Jahresende wird sie geschlossen. Den Klinikmitarbeitern bietet das UKSH eine Perspektive in Kiel. Das Forschungszentrum soll künftig mit der medizinischen Fakultät in Kiel kooperieren.



Die Medizinische Klinik Borstel wird zum Jahresende geschlossen.

Die Entscheidung fiel früher als erwartet: Am 30. Juni wurde die Klinik-Schließung in einer Pressemitteilung verkündet. Das Kuratorium des Forschungszentrums habe „beschlossen, dass die zeitnahe Beendigung der Patientenversorgung an der Medizinischen Klinik unausweichlich ist und die Klinik am 31. Dezember 2021 schließen wird“.

Anfang des Jahres hatten die Ärzte wie berichtet noch gehofft, das Jahr 2021 nutzen zu können, um mit den Argumenten für den Erhalt der Klinik am Standort überzeugen zu können. Dies ist offenbar nicht gelungen. Grund für die Schließung ist ein nicht näher beziffertes Defizit, das nach einer außerordentlichen Sitzung des Kuratoriums mit „erheblichen wirtschaftlichen Verlusten“ umschrieben wurde.

„In Deutschland teilt die Medizinische Klinik in Borstel ihr Schicksal mit vielen

anderen kleinen Kliniken: Sie ist in der Zukunft nicht überlebensfähig und die finanzielle Sicherstellung einer optimalen Patientenversorgung ist nicht mehr möglich“, heißt es in der Mitteilung des Hauses. Fehlende Rentabilität sei der maßgebliche Grund gewesen, weshalb Gespräche mit potenziellen Betreibern ohne Ergebnis geblieben seien.

Die wichtigsten wirtschaftlichen Probleme, die zum Defizit führten, waren vor Ort kaum zu lösen: Der Personalbedarf auf der Intensivstation musste zunehmend über Freiberufler abgedeckt werden, was zu hohen Vermittlungskosten führte. Außerdem musste das Haus einen Abschlag von 60 Euro je vollstationär behandeltem Patienten hinnehmen, weil es die G-BA-Vorgaben für die Basisnotfallversorgung nicht erfüllte. Im Kuratorium haben Vertreter des Landes Schleswig-Holstein und des Bundes

die Mehrheit. Rund 2.800 Patienten werden stationär und rund 4.500 ambulant pro Jahr in der Klinik, die über 80 Betten verfügt, behandelt. In der zwischen Lübeck, Hamburg und Bad Segeberg gelegenen Klinik sind rund 220 Menschen beschäftigt. Alle in Borstel in der Krankenversorgung tätigen Mitarbeiter inklusive des administrativen Personals sollen Arbeitsverträge für die UKSH-Standorte in Kiel oder Lübeck angeboten bekommen.

Das Direktorium in Borstel bedauert die Schließung. Die Klinik ist zertifiziert für Weaning-Patienten, zertifiziertes Zentrum für Infektiologie und Zentrum für Lungenerkrankungen. „Nach mehr als 70 Jahren patientenorientierter Lungenheilkunde in Verbindung mit pneumologischer Forschung“ erfülle die Ankündigung der Schließung die Mitarbeiter mit Trauer, wie es hieß. Gemeinsam wollen Direkto-

rium und Betriebsrat nun versuchen, gute Perspektiven für Mitarbeiter und Patienten zu schaffen.

Mit der Schließung wird eine enge Verbindung mit dem Forschungszentrum am gleichen Standort aufgegeben. Die dort geleistete Tuberkulose-Forschung halten manche Experten ohne die angebundene Klinik kaum in gleicher Intensität für möglich. Neben Forschungserfolgen bot das Haus auch praxisnahe Unterstützung wie etwa ein telefonisches Konsil für Fragen zu Tuberkulose.

Das Borsteler Forschungszentrum ist das Lungenforschungszentrum der Leibniz-Gesellschaft. Im Fokus stehen Asthma und Allergien, COPD, Tuberkulose und andere infektiionsbedingte Entzündungen der Lunge. Übergeordnetes Ziel der interdisziplinären Forschung ist, Ursachen und Mechanismen chronisch-entzündlicher und degenerativer Lungenerkrankungen aufzuklären und daraus Konzepte zur Diagnostik, Prävention und Therapie abzuleiten.

Für die Zukunft wird angestrebt, dass die für das Forschungszentrum notwendige und mit der Krankenversorgung verbundene translationale Forschung unter Trägerschaft des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der medizinischen Fakultät der Kieler Christian-Albrechts-Universität sichergestellt wird. Eine Absichtserklärung zur Vertiefung der Kooperation liegt bereits vor.

Das UKSH will den Mitarbeitern eine Zukunftsperspektive in der künftigen „Leibniz-Lungenklinik“ in Kiel bieten. „Sie haben eine tolle, in ganz Deutschland und international anerkannte Arbeit geleistet. Diesem einzigartigen Teamgeist Borstels für die Patientenversorgung und die klinische Forschung wollen und werden wir eine neue und sichere Zukunft geben“, sagte UKSH-Chef Prof. Jens Scholz in einem Gespräch mit den Mitarbeitern der Klinik. Er versprach, dass „die Türen des UKSH weit offen sind“. In dem Gespräch ging es um die Arbeitsmöglichkeiten am UKSH sowie um die Frage, wie die Sicherung der bislang in Borstel geleisteten Krankenversorgung am UKSH konkret gelingen könnte. Für die Patienten sei durch den Ausbau in Kiel die räumliche Einrichtung unter dem Projektnamen „Leibniz-Lungenklinik“ in der Klinik für Innere Medizin I gesichert, hieß es.

Die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit soll durch die Einrichtung eines klinisch und wissenschaftlich eigenständigen Bereichs in Kiel gestärkt werden.

DIRK SCHNACK

# GOÄ – der aktuelle Stand

**GOÄ** Wie ist der aktuelle Stand bei der GOÄ-Reform? Diese Frage hat der Leiter des Dezernats Gebührenordnung der Bundesärztekammer, Dr. Markus Stolaczyk, für uns beantwortet.

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist eine von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates erlassene Rechtsverordnung. Eine Reform der GOÄ kann somit nur durch die Bundesregierung im Rahmen eines förmlichen Verordnungsverfahrens erfolgen.

Der Verordnungsgeber hat die Beteiligten aufgefordert, einen gemeinsam erarbeiteten verordnungsreifen Entwurf einer neuen GOÄ vorzulegen. Gemäß der Beschlusslage des Deutschen Ärztetages hat die Bundesärztekammer (BÄK) in den vergangenen Jahren unter Einbeziehung von 165 ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften wesentliche Teilbereiche wie den Paragrafenteil und das Leistungsverzeichnis mit dem PKV-Verband abgestimmt. Aufbauend auf dem konsentierten Leistungsverzeichnis wurden ärztlicherseits die Euro-Bewertungen betriebswirtschaftlich kalkuliert. Damit liegt eine ärzteeigene Version als Referenzgebührenordnung vor.

Nach Ablehnung einer einheitlichen Gebührenordnung durch die Wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV) im Januar 2020 hat die Bundesärztekammer – unter Einbeziehung der beteiligten Verbände und Fachgesellschaften – die Arbeiten auf Basis dieses Entwurfes fortgeführt. Trotz pandemiebedingter Einschränkungen konnte von März 2020 bis Januar 2021 mit dem PKV-Verband ein Konsens über eine Datengrundlage zur Mengenermittlung der neuen Gebührenpositionen für die Abschätzung der finanziellen Folgen einer neuen GOÄ erzielt werden. Nach diesem Konsens der Mengenermittlungen sind unter Zustimmung der beteiligten Verbände und Fachgesellschaften die finalen Euro-Bewertungen, basierend auf der ärzteeigenen Version, seit April 2021 Gegenstand der aktuel-

len abschließenden Abstimmungen zwischen BÄK und PKV-Verband.

Ziel ist es, der Bundesregierung einen zwischen allen Beteiligten abgestimmten verordnungsfähigen Entwurf einer neuen und weiterentwicklungsfähigen GOÄ zu übermitteln.

Die Gründe für eine Novellierung der GOÄ sind evident. Die bisher gültige GOÄ stammt im Wesentlichen aus dem Jahr 1982 und wurde 1996 lediglich teilnovelliert. Sie ist somit völlig veraltet und bildet weder die Dynamik des ärztlichen Leistungsspektrums noch die aktuelle Kosten- und Preisentwicklung ab. Der GOÄ-Neuentwurf repräsentiert hingegen den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und das gesamte ärztliche Leistungsgeschehen. Ein Schwerpunkt des Entwurfes ist die Förderung der sprechenden und zuwendungsorientierten Medizin. Eine Vielzahl moderner medizinischer Leistungen ist in der derzeit gültigen GOÄ nicht abgebildet; diese müssen analog zu veralteten Leistungen berechnet werden. Dies führt zu häufigen Abrechnungsstreitigkeiten, die durch die grundlegende Überarbeitung des Gebührenverzeichnisses zukünftig vermieden werden. Die Preise der derzeit gültigen GOÄ wurden lediglich normativ festgelegt. Die Bewertungen im aktuellen GOÄ-Neuentwurf beruhen dagegen erstmals auf einer betriebswirtschaftlichen Grundkalkulation, die ein aufwandsgerechtes Preisgefüge gewährleistet.

Aufgrund der geplanten Einführung einer gemeinsamen Kommission zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ können der Bundesregierung als Verordnungsgeber fortlaufend Empfehlungen zur Aktualisierung vorgelegt und ein (erneutes) Veralten des Gebührenverzeichnisses verhindert werden. Medizinische Innovationen können schneller als bisher angemessen berücksichtigt werden.

# Neue und bewährte Schwerpunkte

**ONKOLOGIE** PD Dr. Katharina C. Kähler, Leiterin des Hautkrebszentrums am UKSH, Campus Kiel, ist seit Kurzem stellvertretende Vorsitzende der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft. Zusammen mit dem ersten Vorsitzenden Prof. Frank Gieseler sprach sie mit Stephan Göhrmann über veränderte Erwartungshaltungen der Patienten und deren Konsequenzen.

Frau PD Dr. Kähler, Sie sind Nachfolgerin von Prof. Peter Dohrmann als stellvertretende Vorsitzende der Krebsgesellschaft. Wird sich jetzt alles ändern?

**PD Dr. Katharina C. Kähler:** Nicht ganz. Jede neue Person bringt in irgendeiner Form Veränderung mit. Ich möchte aber keinen neuen, sondern einen anderen Wind in dieses Amt bringen. Ich möchte partiell andere Schwerpunkte setzen, neue Angebote gestalten und vorhandene Angebote weiterentwickeln. Hierbei müssen wir uns sicherlich selbst kritisch hinterfragen: Erreichen wir die Menschen im Land mit unseren Angeboten und wo können wir etwas besser machen?

Wieso passen die Angebote nicht mehr? Was hat sich verändert, dass sich die Krebsgesellschaft neu ausrichtet?

**Prof. Frank Gieseler:** Das hat mehrere Gründe. Früher war die Diagnose ein Tabu, über die man selbst mit dem Ehepartner nicht sprach. Das hat sich geändert. Auch die Zahlen haben sich verändert. Heute gibt es viel mehr Krebspatienten als früher. Einerseits werden die Menschen immer älter und mit dem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken. Andererseits gibt es bessere Therapiemöglichkeiten: Verstarben die Krebspatienten früher ein halbes Jahr nach der Diagnose, leben die Menschen heute gut vier bis fünf Jahre länger.

Heute gibt es oft andere Schwierigkeiten. Da die Menschen älter werden und sich durch die gute Therapierbarkeit der Erkrankungen eine steigende Lebenserwartung abzeichnet, steigt auch das Bedürfnis nach einer hohen Lebensqualität mit der Diagnose. Auf der anderen Seite lässt sich erkennen: Trotz verbesserter Versorgungsstrukturen wollen viele Menschen oftmals nicht den Therapieempfehlungen folgen.



PD Dr. Katharina C. Kähler, stellvertretende Vorsitzende der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, zusammen mit dem Vorsitzenden Prof. Frank Gieseler.

Trotz höherer Lebenserwartung wollen Patienten die Therapien nicht beanspruchen?

**Gieseler:** Gerade bei den über 69-Jährigen lässt sich das beobachten. Das Gespräch lief gut, der Arzt war sympathisch, die Therapieempfehlung nachvollziehbar, aber am Ende entscheidet man sich gegen eine weiterführende Therapie. Mehrere Faktoren beeinflussen diese Entscheidung. Die tägliche einstündige Fahrt für zehn Minuten Bestrahlung ist in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein keine Seltenheit. Ebenso ist bei älteren Menschen, die womöglich den Ehepartner überlebt haben, die Abwägung zwischen Lebensqualität und der Bereitschaft, früher zu sterben, zu beobachten.

Vieles hat sich verbessert, aber es gibt auch negative Tendenzen wie den Fachärztemangel im ländlichen Raum bei gleichzeitiger Überversorgung in den Metropolregionen Kiel und Lübeck. Dabei brauchen wir mehr gut ausgebildetes Personal in der Versorgung, das sich mit den immer komplexer

werdenden Krebstherapien auskennt.

Was bedeutet das für die Krebsgesellschaft?

**Kähler:** Die Welt und die Menschen verändern sich und es gibt andere Erwartungen, etwa wie kommuniziert wird und wie die Menschen Hilfe in Anspruch nehmen können. Wir sind somit herausgefordert, uns und unsere Angebote an die neuen Gegebenheiten zu adjustieren. Es gibt Themen, die im Kontakt mit dem Arzt oder dem Sozialdienst im Krankenhaus nicht ausreichend zu klären sind. Dann kommen wir ins Spiel. Wir geben keine medizinische Zweitmeinung. Wir beraten um das Thema herum. Denn oft geht es gar nicht um die Krankheit, sondern um das, was sie mit sich bringt, im sozialen und familiären Umfeld. Viele sind sehr dankbar, wenn sie an dem Punkt, an dem sie gerade stehen, abgeholt werden. Die vordergründigen Fragen bei unseren Überlegungen lauten: Welche Bedarfe gibt es in Hinblick auf das Al-

ter, das Geschlecht, familiäre Hintergründe? Und wie kann man die vorhandenen Angebote schärfen und auf das Informationslevel der Betroffenen zuschneiden? Die Krebsgesellschaft muss sich und ihre Angebote zielgruppen- und bedarfsgerecht orientieren.

#### Und wie erfassen Sie die Bedarfe der Krebspatienten im Land?

**Gieseler:** Zum einen sind wir gut verteilt und haben einen guten Überblick. Ich bin am UKSH in Lübeck tätig und Katharina (Kähler) am UKSH in Kiel. Als Professorin und werdende Professorin bringen wir das notwendige Fachwissen mit in die Krebsgesellschaft ein und sind dadurch auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand. Gleiches gilt für den gesamten Vorstand: Erst die breite Fächerung der fachlichen Expertise der Vorstandsmitglieder ermöglicht diese eine umfassende Herangehensweise. Bei der Initiierung neuer Projekte greifen wir zudem auf aktuelle Studien zurück. Außerdem sind wir im ständigen Austausch mit den Erkrankten.

**Kähler:** Es gibt einen alten Spruch unter den Pflegenden: „Der Patient erzählt seinem Arzt nur einen Bruchteil von dem, was er den Pflegenden erzählt.“ Ich möchte es zuspitzen und sagen, dass Sie erst außerhalb der Behandlungsräume ein Verständnis davon bekommen, was den Menschen bewegt. Durch die unmittelbare Resonanz nach unseren Veranstaltungen erfahren wir, was den Menschen guttut, und bekommen mit, bei welchen Problemen sie Unterstützung brauchen. So wissen wir etwa, dass auch die Partner in unser Beratungs- und Seminarangebot für die Erkrankten einbezogen werden müssen.

**Gieseler:** Krebs ist eine Krankheit der Familie und betrifft damit weit mehr Menschen als die Erkrankten allein. Wir müssen es als Gesellschaft schaffen, dass Patienten und Familie mit der Diagnose gut leben können.

**Kähler:** Die direkte Rückkopplung und die Möglichkeit, die Dinge zu gestalten, die das Leben des Betroffenen verbessern, macht diese Arbeit für mich so spannend: Neue Konzepte, Veranstaltungen und supportive Themen wie Sport, Ernährung, Self-Care und Spiritualität werden in Zukunft verstärkt in das Angebot der Krebsgesellschaft einfließen. Ebenso wie ich das Format der Selbsthilfe weiterentwickeln möchte. Mehr Hilfe zur Selbsthilfe und die Rückkehr in die individuelle Handlungsfähigkeit.

## Info

*Sechs Studierende der Humanmedizin in Kiel sind die ersten Absolventen des Zertifikatsstudiengangs Onkologie. Die studiengleitsende Zusatzqualifikation in der Krebsmedizin ist nach Angaben der Kieler Christian-Albrechts-Universität in Norddeutschland einzigartig. Ziel des von der Medizinischen Fakultät und dem Kiel Oncology Network (KON) an der CAU ins Leben gerufenen Zertifikatsstudiums ist es, die Studierenden schon während des Studiums im wissenschaftlichen Arbeiten auszubilden und auf die Behandlung von Krebserkrankungen und den Umgang mit Betroffenen vorzubereiten. Den Impuls für das Zusatzstudium lieferten zunehmende Fallzahlen bei vielen Krebserkrankungen. Neben klinischen Aspekten beinhaltet das Zusatzstudium wissenschaftliche Grundlagen. Die Studierenden erlernen das eigenständige wissenschaftliche Arbeiten etwa im Rahmen einer experimentellen Doktorarbeit. „Mit dem Zertifikatsstudiengang wollen wir die Entscheidung für das Fachgebiet Onkologie vorziehen und bereits studienbegleitend eine fundierte Ausbildung ermöglichen“, sagte KON-Sprecherin Prof. Susanne Sebens, Direktorin des CAU-Instituts für Experimentelle Tumorforschung und wissenschaftliche Koordinatorin des Zertifikatsstudiums an der Medizinischen Fakultät. So wolle man dem steigenden Bedarf an Spezialisten in der Krebsmedizin begegnen. Die Teilnehmer werden auch auf die besonderen psychologischen und ethischen Erfordernisse vorbereitet, die ihnen die Behandlung und Betreuung schwerkranker Patienten abverlangt. Der Zertifikatsstudiengang wird parallel zu den regulären Veranstaltungen des Studiums als freiwillige Zusatzqualifikation angeboten. Er beginnt ab dem ersten klinischen Semester und mündet in einer Doktorarbeit mit onkologischem Bezug. Jeweils zum Wintersemester können sich maximal 20 Medizinstudierende der CAU, die das Physikum erfolgreich absolviert haben, für das Studienangebot an der Medizinischen Fakultät bewerben.*

(PM/RED)

**Gieseler:** Hier sind wir mitten in der Diskussion über die Ausrichtung der Krebsgesellschaft. Wir sind zwar punktuell unterwegs, finden aber auch Wege, um die Menschen in der Fläche in Schleswig-Holstein zu erreichen. Corona hat uns gezeigt, dass auch ältere Menschen keine Angst davor haben, Tablets zu verwenden oder an Zoom-Konferenzen teilzunehmen. Gleichzeitig werden wir unsere Angebote im ländlichen Raum erweitern.

#### Also Qualität verbessern und die Masse erreichen? Wie lässt sich das bewerkstelligen?

**Kähler:** Das sind Ausrichtungsfragen. Was soll der Geist der Krebsgesellschaft sein? Wie wollen wir in Schleswig-Holstein mit dem Thema Krebs umgehen? Es gibt quasi eine unendliche Fülle an Feldern, in denen wir strukturbildend tätig werden können. Und das ist auch unsere Aufgabe: Strukturen bilden, um die Qualität in der Fläche zu verbessern – durch Tumorzentren, Tumorboards und Zertifizierungen der Deutschen Krebsgesellschaft. Gleichzeitig erreichen wir den Einzelnen und können dabei helfen, mit der neuen, individuellen Lebenssituation durch die Krebsdiagnose bestmöglich zurechtzukommen. Doch digitale Möglichkeiten werden den direkten Kontakt nicht ersetzen, Präsenzveranstaltungen werden nicht verschwinden. Im Gegenteil, das möchten wir weiter ausbauen. Digitale Angebote sollen ein zusätzlicher Bestandteil unseres Leistungsspektrums werden.

**Gieseler:** Ganz richtig: Unsere Stärke ist das Persönliche. Und das werden wir mit zusätzlichen Angeboten weiter ausbauen. Derzeit planen wir, mit einem Bus die Marktplätze der Ortschaften im ländlichen Raum abzufahren und vor Ort Beratungen zu ermöglichen, um die Menschen zu erreichen.

#### Das sind vielfältige Aufgabenbereiche.

**Kähler:** Dafür setzen wir uns ein. Manche Dinge können und müssen gar nicht vom Arzt geleistet werden. Wir ermöglichen ein ergänzendes Angebot für Krebspatienten, nachdem sie die Klinik verlassen. Damit wir den Menschen helfen können, müssen wir auch bekannt sein. Ich wünsche mir daher von der Bevölkerung und der Ärzteschaft die Solidarität uns gegenüber, die wir wiederum den Erkrankten in Schleswig-Holstein entgegenbringen.

Vielen Dank für das Gespräch.

# Große Pläne in der Landeshauptstadt

**SKK** Auf dem Gelände des Städtischen Krankenhauses Kiel entsteht ein neues Gebäude. Die Baumaßnahmen markieren den Beginn einer langfristigen Erneuerung aller Kliniken und Abteilungen des Krankenhauses.



Zeigen, wo es stehen soll: (v. l.) PD Dr. Sebastian Ullrich, Ärztlicher Direktor, Sabine Schmidt, Pflegedirektorin, und Dr. Roland Ventzke, Geschäftsführer des Städtischen Krankenhauses Kiel, zusammen mit Gerwin Stöcken, Gesundheitsdezernent der Landeshauptstadt Kiel.

Wer in letzter Zeit über den Hasseldieksdammer Weg in Kiel stadtauswärts unterwegs war, hat es wahrscheinlich schon bemerkt: Auf dem Gelände des Städtischen Krankenhauses (SKK) klafft eine freie Fläche. Das Gebäude der ehemaligen Kinderklinik musste in den vergangenen Monaten Platz für einen geplanten Neu- und Ersatzbau machen. Das neue Gebäude soll nicht nur das alte ersetzen, die Baumaßnahmen sind erst der Anfang. In den nächsten Jahren ist eine langfristige Erneuerung aller Kliniken und Abteilungen „im Sinne einer medizinisch strategischen Weiterentwicklung“ des SKK geplant, wie Geschäftsführer Dr. Roland Ventzke auf einer Pressekonferenz mitteilte. Im Mittelpunkt dieser Weiterentwicklung steht eine sektorenübergreifende und

interdisziplinäre Versorgung der Patienten.

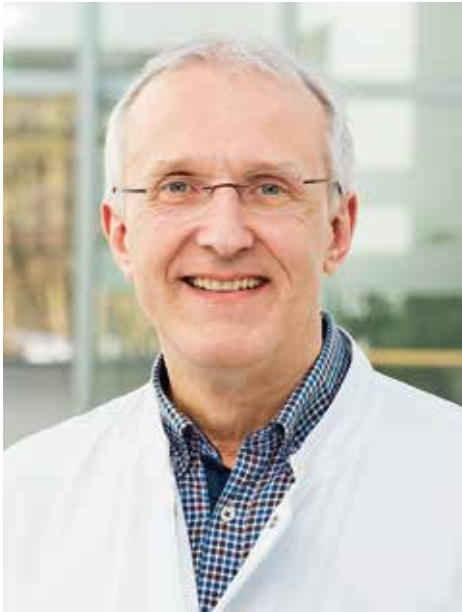
PD Dr. Sebastian Ullrich, ärztlicher Direktor am SKK, sieht in dem Neubau und der Neuausrichtung die Abkehr von veralteten Versorgungsstrukturen. Eine Trennung zwischen ambulant und stationär könne es künftig nicht mehr geben. Die vorgestellten Pläne des neuen Hauses 6 veranschaulichen, wie man im SKK die Neuausrichtung umsetzen möchte. Denn auf den einzelnen Stockwerken werden die ambulante und stationäre Versorgung miteinander verbunden:

- ▶ Das Erdgeschoss teilen sich die Radiologie und zwei radiologische Praxen.
- ▶ Im ersten Obergeschoss (OG) befinden sich die insgesamt 12 OP-Säle des Ambulanten Operationszentrums und des neuen Zentralen Operationszentrums des Krankenhauses.

- ▶ Im zweiten OG werden die Alterstraumatologie und die Geriatrie Tagesklinik untergebracht.
- ▶ Das dritte OG bietet Platz für die Gastroenterologie und die Station „Klinik Flechsig“ Hals-Nasen-Ohren-Station.
- ▶ Im vierten OG sind die Kardiologie und die Unfallchirurgie untergebracht.
- ▶ Im fünften OG sollen sich die Räumlichkeiten der Hebammenpraxis, der Onkologischen Ambulanz und einer neuen Palliativstation befinden.

Zentral gelegene, die Stationen miteinander verbindende Teamräume sollen die Funktionsbereiche auf jedem Stockwerk näher zusammenbringen und die intersektorale sowie interdisziplinäre Kommunikation und Arbeit fördern.

„Das Städtische Krankenhaus muss sich



**Prof. Roland Repp**

entwickeln können, damit es bestmöglich ausgestattet ist und die Versorgung in Kiel und Umgebung funktioniert“, sagte Gesundheitsdezernent und Aufsichtsratsvorsitzender des Krankenhauses, Gerwin Stöcken. Mit Blick auf die schwierige Situation der inland Klinik Rendsburg-Eckernförde äußerte sich der Politiker besorgt: „Als Kieler betrifft uns das natürlich auch, wenn ein benachbartes Krankenhaus in Schiefelage gerät.“ Umso deutlicher betonte Stöcken die Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft. In Kiel habe man frühzeitig auf die Kooperationen zwischen den Partnern in der Versorgung gesetzt, anstatt miteinander in Konkurrenz zu stehen.

Da die Finanzierung der Krankenhäu-

ser dem Land obliegt, will sich der Gesundheitsdezernent dort für die Finanzierung des 122 Millionen teuren Neubaus und die weiteren Schritte des Erneuerungsprogramms des Krankenhauses stark machen. Dem Land liegt ein Förderantrag vor und die Baumaßnahme wurde in den Investitionsplan des Landes aufgenommen. Auch wenn der Förderbetrag noch nicht feststeht, ist man im SKK optimistisch; das Gesundheitsministerium hat sich mit 12,3 Millionen Euro an den Planungskosten des Neubaus beteiligt. Für Ventzke insgesamt „ein klares Bekenntnis der Stadt Kiel und des Landes Schleswig-Holstein“.

Allerdings decken die Finanzmittel nicht alles ab, was man im Neubau umsetzen möchte. Mit einer neuen Palliativstation will man im SKK die palliative Versorgung neu aufstellen. Die Ausstattung der Station soll über das Standardmaß hinausgehen. Eine Förderung einer neuen Palliativstation durch öffentliche Mittel wird daher nur bis zu einem gewissen Punkt möglich sein.

Im SKK werden jährlich rund 500 Patienten palliativmedizinisch versorgt. Die bisherige Palliativstation wurde vor vier Jahren gegründet, als man die bestehenden Räumlichkeiten einer Krankenhausstation mit einfachen Mitteln für die Versorgung von Palliativpatienten umgestaltete. Mit dem Neubau verfolgt man nun das Ziel, die Bedürfnisse der Patienten in die baulichen Maßnahmen einfließen zu lassen. Die Patienten verbringen bei wiederkehrenden Aufenthalten – etwa zur Behandlung belastender Symptome – viel Zeit im Kranken-

haus. Außerdem bleiben Krankenhäuser ein Hauptsterbeort in Deutschland, in dem fast 50 Prozent der Menschen sterben.

Dass Palliativpatienten dort nur selten im Beisein ihrer Angehörigen sterben oder wiederholt Untersuchungen in der Notaufnahme über sich ergehen lassen müssen, hält Prof. Roland Repp, Leiter der Sektion für Hämatologie und Onkologie sowie Vorstandsvorsitzender des Hospiz- und Palliativverbandes Schleswig-Holstein, für unmenschlich. Der geplante Neubau soll das ändern. „Palliativpatienten benötigen eine optimale palliative Versorgung. Mit der neuen Station möchten wir ein Anlaufpunkt für Palliativpatienten sein – ohne große Voruntersuchungen in einer Notaufnahme“, so Repp. Der Palliativ-Ausweis, der kürzlich in Kiel für Menschen in der letzten Lebensphase eingeführt wurde, kann zudem helfen, direkt auf die Station zu kommen. Das SKK ist daran interessiert, zusammen mit den niedergelassenen Palliativmedizinern und Pflegenden eine möglichst lückenlose Versorgung ohne Doppeluntersuchungen zu gewährleisten.

Die Mehrheit der Patienten, die auf eine Palliativstation aufgenommen werden, können diese auch mit oft deutlich gebesserem Befinden wieder verlassen. „Der Aufenthalt im Krankenhaus ist nur ein Zwischenstopp. Danach möchten die Menschen wieder nach Hause gehen. Denn die allermeisten wollen in ihrem Zuhause sterben“, sagte Repp.

Größere Zimmer, Dachterrasse und Küchenzeile – um den Aufenthalt in der Station möglichst angenehm zu machen, soll sie wohnlicher werden und nicht direkt mit einem Aufenthalt im Krankenhaus in Verbindung gebracht werden. Die Patientenzimmer erinnern daher eher an eine Herberge als an ein Krankenzimmer. Mehr Raum für ein weiteres Bett soll den Familienangehörigen die Möglichkeit geben, vor Ort zu übernachten.

Die Unterbringung im Neubau schafft zudem räumliche Nähe zur Onkologie, Kardiologie und Geriatrie, den Disziplinen mit den meisten Patienten, die eine palliative Versorgung beanspruchen. Die Palliative Care Teams sind zudem schnell auf den benachbarten Stationen. Patienten können so schon früh in die Versorgung eingebunden werden.

Wenn alles nach Plan verläuft, soll der Neubau am SKK Ende 2023 fertiggestellt sein. Die Umsetzung der medizinisch strategischen Weiterentwicklung soll über 2030 hinausgehen.



**Die Palliativstation soll wohnlicher gestaltet werden und damit weniger an ein Krankenhaus erinnern.**

# Gold und Silber, aber kein Leistungserbringerstatus

**ARZTNETZE** Die erfolgreiche Arbeit der Praxisnetze in Schleswig-Holstein ist kürzlich bestätigt worden: Drei Verbünde aus dem Land erhielten das Qualitätssiegel „QuATRo“ (Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten) des bundesweiten AOK-Projekts zur objektiven Messung von Versorgungsqualität.

Das Ärztenetz Eutin-Malente erhielt das Siegel in Gold, die Ärztenetze in Kiel und im Herzogtum Lauenburg jeweils in Silber. Basis für die Bewertungen sind bundesweite Vergleichsdaten zur medizinischen Versorgung der rund 27 Millionen AOK-Versicherten. Mehr als 60 Qualitätsindikatoren, die eine Messung und einen Vergleich der Versorgungsqualität anhand ausgewählter Kriterien ermöglichen, werden berücksichtigt. Gemessen wurden zum Beispiel die Gripeschutz-Impfraten unter Versicherten ab 60 Jahren und die Verhinderung von Krankenhaus-Einweisungen bei Patienten mit Koronarer Herzkrankheit.

Das Projekt soll den teilnehmenden Ärzten mehr Transparenz verschaffen. Die Arztnetze erhalten individuelle Feedback-Berichte mit ihren Ergebnissen, die sie für ihre Qualitätsarbeit nutzen können.

Vertreter der ausgezeichneten Praxisnetze sind überzeugt, dass die Verbünde selbst, deren Ärzte und Patienten von der Beteiligung profitieren. Dr. Thomas Schang, Vorsitzender des Ärztenetzes Eutin-Malente (ÄNEM) und Bundesvorsitzender der Arzt- und Praxisnetze (Agentur deutscher Arztnetze e.V.), sieht im Indikatorensystem ein „exzellentes Werkzeug für das Management ambulanter Versorgungsqualität im Netz“.

Nach Angaben von Dr. Ulrich Berghof, ärztlicher Beirat des Praxisnetzes Herzogtum Lauenburg, helfen die Ergebnisse den Ärzten, die Qualität der medizinischen Versorgung im Netzwerk zu verbessern. Lars Prinzhorn, Geschäftsführer des Praxisnetzes Kiel, sagte: „Wir hoffen, mit diesen Daten und Fakten über die Netzarbeit in die weitere Diskussion mit unseren Mitgliedern zu kommen, um regionale Besonderheiten gezielt unter die Lupe zu nehmen.“ Für AOK-Landesdirektorin Iris Krö-

ner, die die Siegel an die Netzvertreter verlieh, zeigen die Ergebnisse, „dass sich die Mitglieder der ausgezeichneten Arztnetze ganz besonders für eine höhere Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung engagieren“. Sie bedankte sich bei den Arztnetzen für die partnerschaftliche Zusammenarbeit.

Schang betonte wenige Tage nach der Verleihung, dass Arztnetze noch deutlich mehr Verantwortung in der Versorgung übernehmen könnten als bislang. In den Netzen, die oft Leistungserbringer aus mehreren Sektoren vereinen, beschäftigen sich die Mitglieder in Eigeninitiative mit der Neuordnung der Versorgung auf lokaler oder regionaler Ebene, zum Beispiel mit der Frage, wie Haus- und Fachärzte, Therapeuten, Kliniken und Pflege künftig abgestimmter kooperieren können.

„Dabei geht es den Netzen nicht um eine isolierte Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen einzelner Berufsgruppen oder einzelner Sektoren, sondern um eine Kooperation aller an der Versorgung beteiligten Gruppen mit dem Ziel einer möglichst guten regionalen Gesundheitsversorgung“, betonte Schang. Zugleich sieht er in einer guten, gemeinsam koordinierten regionalen Gesundheitsversorgung eine nachhaltige Existenzgrundlage aller Leis-

tungserbringer. Skeptisch ist Schang, der auch Vorstandsmitglied der Ärztekammer Schleswig-Holstein ist, ob die zunehmend ins politische Interesse rückenden kommunalen Versorgungszentren im ambulanten Bereich mehr sein können als Sonderlösungen für ausgewählte Regionen. Kommunale Zentren als „Rückgrat der ambulanten Versorgung“ hält Schang für keine Lösung. „Geht es hier wirklich um bessere Versorgung oder um bereits ältere politische Zielvorstellungen?“, fragt er sich. Er gibt zu bedenken, dass sich Kommunen in der Vergangenheit nicht ohne Grund durch Rückzug aus der medizinischen Versorgung hervorgetan hatten: Gemeindegewestern wurden abgeschafft, der ÖGD wurde kleingespart, Kliniken wurden für einen symbolischen Betrag an private Träger übergeben“, nannte er als Beispiele.

Auch das zunehmende Interesse von Konzernen an der ambulanten Versorgung hält er nicht für zielführend: „Wollen wir tatsächlich Gesundheitskonzerne, die die gesamte regionale medizinische Versorgung dominieren und kommerzialisieren? Einheitslösungen 'one size fits all' mögen griffig und verführerisch sein, werden aber den komplexen, regional sehr unterschiedlichen Problemlagen nicht gerecht“, gab er zu bedenken. Er plädierte deshalb dafür, die bestehenden, selbstverwalteten Strukturen in ihren Bemühungen zur Versorgungsverbesserung zu unterstützen.

„Ärztenetze verstehen sich als innovativer Teil dieses Systems und brauchen politische Unterstützung, um Koordinationsaufgaben leisten und über Kostenträger refinanzieren zu können“, sagte Schang. Eine Voraussetzung dafür: Der Status als Leistungserbringer – ein Ziel, für das sich Netzvertreter seit einigen Jahren engagieren.

## Info

*Aktuell beteiligen sich insgesamt 43 Arztnetze in neun Bundesländern am QuATRo-Projekt der AOK, das 2013 gestartet und seitdem ständig gewachsen ist. Mit weiteren Arztnetzen verhandelt die AOK Nordwest derzeit über einen Beitritt zum QuATRo-Projekt.*



## FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

### Ernährungsmedizin – Modul I

Die Ernährungsmedizin nimmt in der medizinischen Versorgung einen wichtigen Stellenwert ein. Ziel einer spezifizierten Qualifikation in der Ernährungsmedizin ist es insbesondere, die Bevölkerung über gesundheitsgefährdende Ernährungs- und Lebensweisen aufzuklären, zu beraten und präventive Maßnahmen anzubieten. Die Kurs-Weiterbildung Ernährungsmedizin soll die in der Ausbildung und in der Facharzt-Weiterbildung erworbenen grundlegenden Kompetenzen zur Erkennung, Behandlung und Prävention ernährungsabhängiger Krankheitsbilder weiter ausbauen und vertiefen.

Die Prinzipien der primären, sekundären und tertiären Prävention sowie die Verhaltens- und Verhältnisprävention sind ein Kernbestandteil der ernährungsmedizinischen Versorgung. Ein weiterer wesentliche Aspekt einer erfolgreichen Ernährungsmedizin ist die inter- und intraprofessionelle Kooperation.

Um den Zugang zur Ernährungsmedizin über die Fortbildung auch zukünftig aufrechtzuerhalten, wird weiterhin eine Strukturierte curriculare Fortbildung (SCFB) angeboten. Mit dem Absolvieren des 100-Stunden-Kurses gemäß Musterkursbuch Ernährungsmedizin wird die SCFB erworben. Das zusätzliche Absolvieren von 120 Stunden Fallseminaren oder 6 Monaten Weiterbildung unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, der Nachweis der absolvierten Weiterbildungsinhalte über das Logbuch der Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin sowie die erfolgreiche Prüfung vor der Ärztekammer führen zum Erwerb der Zusatz-Weiterbildung.

**Nächster Termin:** 5. bis 6. November 2021

(Fortbildungspunkte: 12, Fortbildungsstunden: 12)

### Hausbesuche und Versorgungsmanagement

Das Seminar vermittelt die Kompetenzen zur Übernahme von delegationsfähigen Leistungen in der ambulanten Versorgung. Übernehmen Sie sicher und selbstständig die Hausbesuche und Besuche in Alten- und Pflegeheimen.

Inhalte:

- ▶ Rechtliche und medizinische Rahmenbedingungen von Hausbesuchen beachten
- ▶ Häusliche Rahmenbedingungen einschätzen und Verbesserungsmöglichkeiten beachten
- ▶ Versorgungs- und sozialrechtliche Anträge begleiten
- ▶ Verfahrensabläufe und Instrumente im professionellen Handeln

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

**Nächster Termin:** 23. Oktober 2021 (Fortbildungsstunden: 10)

### Medical English

How to translate Hexenschuss?

What's the difference between receipt, recipe and prescription?

How can you be in labor but not fit for work?

Why should you be careful when talking about Vancomycin?

Should all elderly patients live in a nursery?

Should I clerk or counsel a patient?

What is RTA, NOE, NKDA, PERRLA, IVDU?

Englisch ist heute die globale Sprache der Medizin. Leider hat dies noch nicht an allen Universitäten zu einer guten Ausbildung in medizinischem Englisch geführt. Das Schulenglisch ist nur teilweise ausreichend, um Anamnesen zu erheben. Für eine englische Publikation, Konferenzpräsentationen oder Auslandsaufenthalte ist jedoch ein sicherer Umgang mit der Sprache erforderlich. Zudem werden wichtige wissenschaftliche Studien oft erst mit mehrmonatiger Verspätung in deutschen Fachjournalen wiedergegeben. Sollten Sie englischsprachige Patienten betreuen, selbst ins Ausland gehen, eigene Forschungen auf Englisch publizieren oder einfach am Puls der evidenzbasierten Medizin bleiben wollen, wird dieser Intensivkurs Ihnen nützen.

**Nächster Termin:** 2. Oktober 2021

(Fortbildungspunkte: 10, Fortbildungsstunden: 8)



#### Kontakt

Akademie der Ärztkammer  
Schleswig-Holstein

Telefon 04551 803 700,

E-Mail akademie@æksh.de

# Resistance gegen Resistenz

**ANTIBIOTIKA** Kommt die „SHARM“-Offensive gegen Antibiotika-Resistenzen in Schleswig-Holstein? Eine Fortbildungsveranstaltung der Interessengemeinschaft der Heilberufe Schleswig-Holstein (IDH) machte den Anfang und holte Apotheker, Ärzte, Tierärzte und Zahnärzte zu einer gemeinsamen Fortbildung in die Akademie der Ärztekammer in Bad Segeberg.

**A**llein 20.000 Menschen jährlich in Deutschland, 700.000 weltweit und im Jahr 2050 werden es zehn Millionen Menschen sein, die sterben, weil es keine wirksamen Antibiotika mehr gibt. Diese beeindruckenden Zahlen wurden bei der IDH-Veranstaltung am 18. August hartnäckig wiederholt. Bescheiden wirkte dagegen die Zahl der Kammern (vier), die sich auf den Weg machen wollen, um gemeinsam die nächste Pandemie, die bakterielle, zu verhindern.

Apotheker, Zahnärzte, Tierärzte und Humanmediziner waren durch je einen Referenten vertreten. Dr. Evelin Stampa, Präsidentin der Tierärztekammer und aktuelle Vorsitzende der IDH, stellte zu Beginn klar, dass ganz bewusst keine Vertreter aus der Politik eingeladen wurden – Ziel der Veranstaltung sei, sich zunächst inhaltlich mit der Thematik zu befassen und erst später Forderungen zu formulieren.

Aneke Gansewig vom UKSH/Campus Lübeck, Fachapothekerin für klinische Pharmazie und Arzneimittelanwendung und ABS (Antibiotic Stewardship)-Exper-



Apothekerin Aneke Gansewig

tin, beeindruckte die Teilnehmer mit den o. g. Zahlen und der Aussage, dass weltweit zwar 54 Projekte sich mit der Entwicklung von Antibiotika gegen Problemkeime befassten, leider aber nur neun ein vollkommen neu entwickeltes Medikament zum Ziel hätten; die übrigen 45 Projekte befassten sich lediglich mit der Anpassung und Weiterentwicklung bestehender Antibiotika.

Das 2015 implementierte ABS-Konzept bemüht sich mit Erfolg um den rationalen Einsatz von Antibiotika. Helfen könnte hier auch der Einsatz des PEN-FAST-SCORE, der in den USA gezeigt hat, dass 95 % aller vermuteten Penicillinallergien keine sind und Penicillin eingesetzt werden kann, bevor man Alternativen mit hohem Nebenwirkungsprofil wählt.

Gansewig betonte, dass beim Antibiotikaeinsatz immer die Bioverfügbarkeit des Präparates, die Begleitmedikation und Begleiterkrankungen der Patienten berücksichtigt werden sollten, bevor man grundsätzlich mit der vollen (loading) Dosis beginnt. Festzulegen sei immer die Therapiedauer. Geschickt sei es, kleine Packungsgrößen zu verschreiben und durch Aufklärung die Compliance der Patienten zu verbessern. Evaluation, Therapiedauer, Oralisierung, Dosisoptimierung und Berücksichtigung des mikrobiologischen Befundes seien Eckpfeiler des ABS.

Fragen aus dem Auditorium ergaben, dass es vielleicht sinnvoll ist, feste „Infektionsapotheken“ mit der Ausgabe der Antibiotika zu betrauen, Tierärzte verpflichtet sind zu Antibiogrammen vor Therapiebeginn, die KV-Laborziffern den Diagnostikbonus nicht verbrauchen, es MRE-Netzwerke gibt und Labore, UKSH und KVSH eng und erfolgreich zusammenarbeiten mit dem Erfolg, dass die lokale Resistenzlage bekannt ist und berücksichtigt werden kann.



Jan Gottal von GSK

Dr. Kai Voss, Zahnarzt, Vizepräsident der Zahnärztekammer mit 30-jähriger Vorstandserfahrung und dem fachlichen Schwerpunkt Hygiene, konnte mit einem bescheidenen siebenprozentigen zahnärztlichen Anteil am Antibiotikaverbrauch in Deutschland entspannt vor das Publikum treten.

Zu Zeiten intensiver Werbung in den 70er Jahren für die vermeintlich bessere Verfügbarkeit des Clindamycin seien Zahnärzte allerdings für 50 % der Clindamycin-gaben verantwortlich gewesen. Diese Überversorgung habe man hinter sich. Inzwischen gibt es Leitlinien, die die Erregerdiagnostik als „Kann-Empfehlung“ betrachten, diese sei auch nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Zahnärzte haben das Glück, mit Amoxicillin nahezu 100 % der Erreger „erwischen“ zu können. Antibiotika seien in Ausnahmefällen gerechtfertigt, zurzeit gebe es eine gewisse Überversorgung, die Clindamycin-Fehlversorgung gehöre der Vergangenheit an.

Landwirtschaft und Tierärzte stehen im Verdacht, die Hauptursache für die Entwicklung resistenter Bakterien zu sein.



*Tierarzt Dr. Frajo Siepelmeyer*

Stimmt das? Die Tierärztekammer hatte Dr. Frajo Siepelmeyer als Referenten eingeladen. Er war lange Tierarzt in der Wesermarsch, später Regionaltierarzt und Berater für Boehringer Ingelheim im norddeutschen Raum. In der Tiermedizin gibt es rigide Regeln zum Umgang mit Antibiotika. Vor dem Einsatz von Reserve-Antibiotika steht die Antibiotigrammpflicht, nach antibiotischer Therapie gilt eine Sperrpflicht, wenn es sich um behandelte LLT (Lebensmittel liefernde Tiere) handelt, seit 2015 müssen alle Mastbetriebe den Antibiotikaverbrauch melden. Diese Maßnahmen haben dazu geführt, dass von 2011-2019 der tiermedizinische Antibiotikaeinsatz um beachtliche 60 % reduziert werden konnte.

Livestock-associated-MRSA ließe sich kaum über Lebensmittel übertragen und europaweit gebe es einen leichten Rückgang der MRSA-Befunde, auf dem Vormarsch dagegen sind ESBL, die auch über pflanzliche Lebensmittel übertragen werden können. Beruhigen konnte die Aussage, dass Reserve-Antibiotika aus der Humanmedizin nicht zur Gruppenbehandlung zugelassen sind und Einzeltiere nur unter definierten Bedingungen behandelt werden dürfen. Siepelmeyer schloss mit der Botschaft, dass vorbeugendes Gesundheitsmanagement (Platz, Licht, Luft), Impfprophylaxe und tierärztliche Bestandbetreuung geeignete Maßnahmen seien, um den Antibiotikaverbrauch zu senken. Man sei noch nicht am Ziel, habe aber bereits viel erreicht.

Die lebhaft geführte Diskussion endete mit dem Appell an die Verbraucher, deren Wunsch nach niedrigen Preisen gute Tierhaltung verhindere. Landwirte gehörten unterstützt, Mitarbeiter geschult und Verbraucher aufgeklärt.

Auch Dr. Anette Friedrichs, Internistin, Infektiologin und Mikrobiologin am



*Ärztin Dr. Anette Friedrichs*

UKSH/Campus Kiel, begann ihren Vortrag mit einer Zahl: 12 multiresistente Keime bedrohen die Menschheit und es sei 5 vor 12. Auch sie konnte bestätigen, dass die MRSA-Situation stabil ist, MRGN und VRE jedoch zunehmend Probleme bereiten. Die Zahl der MRE/1000 Patiententage sei in der Zeit von 2001-2015 von 4,5 auf 10 gestiegen. Auf die Frage, wo die Ursachen dieser Entwicklung lägen, konnte Friedrichs viele Antworten geben: Aus Angst vor resistenten Erregern würden Breitspektrum-Antibiotika verordnet, deren Einsatz wiederum die Resistenzentwicklung fördere. Die Pharmaindustrie sei verständlicherweise wenig an weiterer Forschung interessiert, wegen der hohen Entwicklungskosten. Außerdem werde ein neues Antibiotikum zunächst „geschont“, also nicht verkauft, und später werde der Umsatz auch kaum steigen, weil entweder die Therapie erfolgreich abgeschlossen sei oder der Patient versterbe. Um Kosten zu sparen, werde die Produktion ins Ausland verlagert, was wiederum – wir erleben es täglich – zu Lieferengpässen führe und zum Einsatz evtl. (noch) nicht indizierter Medikamente. Außerdem verhindere das Fehlen von Daten ambulant verordneter Antibiotika im stationären Bereich die rationale Verordnung. Resistenzen, die im grampositiven Erregerbereich relativ konstant seien, im gramnegativen Spektrum aber zunähmen, würden weitergegeben an das soziale Umfeld.

Eine Umfrage der Landesärztekammer Hessen ergab 2016, dass im ambulanten Sektor die Menge der verordneten Antibiotika zwar gesunken sei, trotzdem aber noch Antibiotika ohne Indikation verordnet würden mit der Begründung, man wolle auf der sicheren Seite sein, die Patienten würden schnell wieder arbeiten wollen, man habe Angst vor juristischen Konsequenzen bei Nichtbehandlung. Im stationä-



*Zahnarzt Dr. Kai Voss*

ren Bereich wurden vor Implementierung des ABS 30 % der Antibiotika und 30 % der perioperativen Prophylaxe nicht leitliniengerecht verordnet. Leider seien jedoch nur wenige Krankenhäuser imstande, sich mit einem ABS-Mandat auszustatten.

Friedrichs forderte die kontinuierliche Erhebung von Daten, wie sie z. B. im Monitoring-Projekt ARMIN 2006 in Niedersachsen, ARS des RKI und EARS-NET europaweit gesammelt würden, um lokale Resistenzdaten zu gewinnen und nach Leitlinien therapieren zu können.

In Schleswig-Holstein liegt der Antibiotika-Verbrauch im oberen Drittel, helfen würde das Feedback an die Verordner wie z. B. in einem Bielefelder Projekt. Mit der Arbeitsgemeinschaft MRE in Kiel, dem MRSA-Netzwerk Lübeck, den MRE-Qualitätszirkeln und der Rückmeldung der KVSH sei ebenfalls schon viel erreicht. Notwendig sei aber die interdisziplinäre Zusammenarbeit z. B. in der von Friedrichs geforderten SH-Antibiotika und Resistenz-Monitoring = SHARM! Mit dieser "sharmannten" Aufforderung endete der sehr ambitionierte Vortrag und in den Köpfen der Zuhörenden begannen bereits die ersten Projekt-Ideen zu wachsen. Vertieft wurde dieser Gedanke auch in der abschließenden Podiumsdiskussion, an der neben den Referenten auch Jan Gottal von der Pharmafirma GSK teilnahm. Er erläuterte u. a., weshalb sich in den vergangenen Jahren Pharmafirmen aus der Forschung in diesem Bereich zurückgezogen haben. Er schlug andere Preisgestaltungsmodelle und eine staatliche Forschungsförderung vor. Dem zweiten Vorschlag konnten sich zwar viele Heilberufe anschließen – mehr staatliche Einflussnahme allerdings halten sie nicht für geboten.

# Viele Folien, viele Fakten, von Struktur keine Spur...

**LEHREN UND LERNEN** Unter dem Titel „Digital oder frontal? – Liegt der Goldstandard des Lernens und Lehrens in Digitalien oder müssen wir didaktisch dazulernen?“ fand am 14. August nach einer sechsjährigen Pause wieder die Jahresveranstaltung der Akademie statt.

**B**rauchen wir noch Hörsäle oder reicht der Kopfhörer? Müssen Stress, Adrenalin und Cortisol beteiligt sein, um den Weg des Wissens in das Gedächtnis zu ebnen? Brauche ich zum Lernen Druck oder gelingt es besser spielerisch mit Spaß am PC?

Das sind nur drei der Fragen, die der Tag der Akademie am 14. August beantworten durfte, indem er sich thematisch dem Lernen und Lehren widmete – beides lebenslange Aufgaben für jeden Arzt und jede Ärztin. Wie aber gelingt beides perfekt und warum gelingt es oft nicht, die Lernenden zu motivieren?

Prof. Nico Bunzeck ist Psychologe und einer der vier Direktoren am Institut für Psychologie am UKSH/Campus Lübeck. Er erläuterte im ersten spannenden Vortrag die neurowissenschaftlichen und psychologischen Voraussetzungen des Lernens. Warum z. B. fällt es mit zunehmendem Alter schwerer zu lernen? Verantwortlich sind neurodegenerative Prozesse, die unter anderem zu Eisenablagerungen im Gehirn führen, eine Entwicklung, die man bislang therapeutisch noch nicht verhindern kann. Aber es gibt Hoffnung: Man kann die Aufnahme der Informationen in das Gedächtnis unterstützen durch Neugier. Neugier und Aufmerksamkeit provozieren Aktivität in den für das inzidentelle Lernen zuständigen Hirnarealen; und obwohl der Hippocampus ab 50 schrumpft, schafft es das dopaminerge (Belohnungs)system, die Neogenese der Neuronen zu fördern.

Dopamin fördert auch unsere intrinsische Motivation und Prof. Martin Fischer, der als Internist das Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin der Uni München leitet, gelang es mit einer Wissensfrage aus dem Bereich Physik geschickt, gleich zu Beginn seines Vortrages die Aufmerksamkeit aller Zuhörer zu aktivieren.



Prof. Martin Fischer kam aus München nach Bad Segeberg, rechts Nele Mohr.



Er wusste zu berichten, dass frontal vermittelte PowerPoint-Inhalte nur selten im Gedächtnis haften bleiben. Viel wirksamer sei es, pragmatisch während praxisbezogener Anwendungen zu lernen. Begründungen seien wichtig, Fehler und eine Fehlerkultur aber ebenso, und das Lernen in der Gruppe, die „Peer-teaching“ durch Kommilitonen zulasse, und vor allem Feedback, Lob und Anerkennung. Man müsse Kompetenz erleben, um motiviert lernen zu können. Die Erfordernisse unseres Gesundheitssystems sollten Grundlage der Lernziele werden, lautete seine abschließende Forderung.

Eine ausgesprochen unterhaltsame Lerntechnik ist der Poetry- oder Science-slam-Vortrag. Nele Mohr beschrieb in ihrer zehninütigen Poetry-Darbietung dem andächtig lauschenden Publikum, welche Hürden es zu überwinden gilt, bevor konzentriertes Lernen gelingt. Mit der Zeile „viele Folien, viele Fakten, von Struk-

tur keine Spur“ bestätigte sie die Feststellung des Vorredners, um dann festzustellen: „Doch was soll ich sagen, mich wird niemand fragen.“ Dass in keinem Buch stehe, was sie auf Reisen finde, konnten alle nachempfinden. Das Ergebnis der anschließenden Lernerfolgskontrolle zeigte, dass auch dieses Format als Mikrolearning bestens funktioniert. Nele Mohr, die in Lübeck Informatik studiert, wurde mit langanhaltendem Applaus belohnt – die Währung der Slam-Szene, wenn ein Vortrag begeistern konnte.

Gesine Steinbock ist Ärztin und Ärztetrainerin im „Shared Decision Making Projekt (SDM)“ des UKSH/Campus Kiel. Sie stellt fest, dass Ärztinnen und Ärzte ihr Talent, mit Patienten verständlich zu kommunizieren und auf ihr Gegenüber einzugehen, oft ganz anders empfinden, als es sich in Videoaufnahmen von Aufklärungsgesprächen darstellt.

Diese Aufnahmen zeigen, dass in den Köpfen der Ärztinnen und Ärzte oft noch ein „paternalistisches“ Rollenbild wirkt, das z. B. Patientinnen und Patienten davon abhält, eine Frage zu stellen. Neben geschulten Ärztinnen und Ärzten fehlen allerdings meist auch Zeit und aufklärendes Infomaterial. Ziel müsse es aber sein, gemeinsam mit dem Patienten, „auf Augenhöhe“ eine Therapieentscheidung zu treffen, die individuell passt. Im SDM-Projekt werden Ärztinnen und Ärzte gezielt geschult, Pflegekräfte zu Decision-Coaches qualifiziert und Patienten und Patientinnen angeleitet, sich aktiv am Entscheidungsprozess zu beteiligen und Online-Entscheidungshilfen zu nutzen. Erste Evaluationsergebnisse zeigen neben dem positiven Feedback aller Beteiligten, dass die Therapietreue steigt, Zeit (und vermutlich sogar Kosten) gespart werden und die Zufriedenheit aller zunimmt (siehe Titelthema).

Ob die Studierenden unzufrieden mit dem pandemiebedingten Wegfall der Präsenz-Lehre sind, konnte Prof. Jost Steinhäuser als Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin am UKSH/Campus Lübeck beantworten. Nach dem Schreck des ersten Lockdowns hat man sich in Lübeck erfolgreich der digitalen Herausforderung gestellt. Gelingen konnte dies, weil man Seminarstruktur, Uhrzeiten und Inhalte beibehielt und den Zugang niedrigschwellig gestaltete. Schnell stellte man fest, dass „besprochene“ Folien einschläfernd wirkten, zwei Dozenten im Dialog didaktisch erfolgreicher sind, man bereits vorhandene digitale Inhalte – z. B. Amboss, Deximed – nutzen kann und die didaktische Kompetenz der Dozierenden dieselben dazu befähigt, sich phantasiebegabt auf neue Methoden einzulassen.

Die Erfahrung der vergangenen 18 Monate hat gezeigt, dass die Vermittlung theoretischer Lerninhalte in didaktisch ansprechenden digitalen Formaten gelingt, „inverted classrooms“ geeignet sind, um in Kleingruppen entstandene Fragen zu beantworten, Präsenz aber unverzichtbar ist, sobald es um die Vermittlung praktischer Fähigkeiten geht. Das Fazit aus der digitalen Lehre in Pandemiezeiten lautete: Skills lab, Simulatortraining und Praktika in Lehrpraxen werden in Zukunft das Beste aus beiden Welten vereinen.

Die vielen Fragen des interessierten Publikums und die vertiefenden Gespräche beim „Get-together“ mit Abstand zeigten, dass Thema und Referenten perfekt gewählt waren.

Dr. Gisa Andresen



Gesine Steinbock



Prof. Jost Steinhäuser

## Info

*Die Ärzteschaft investiert viel Zeit und Geld in die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Damit diese wichtige Aufgabe für Ärztinnen und Ärzte und für MFA auf hohem Niveau möglich bleibt, hat die Ärztekammer Schleswig-Holstein ein neues Gästehaus mit 60 Betten in 28 Zimmern sowie Prüfungs- und Verwaltungsräumen errichtet. Prof. Henrik Herrmann nutzte den Tag der Akademie, um den Teilnehmern die Relevanz dieser Kernbereichsaufgabe der Ärztekammer zu verdeutlichen.*

### **Herrmann veranschaulichte die Eckdaten des Gästehauses:**

- ▶ Ende 2018 Beginn der Verkaufsverhandlungen  
„Gästehaus Lohmühle“ und erste Vorplanungen
- ▶ Baugenehmigung im April 2020, danach Baubeginn
- ▶ Gästehaus mit Verwaltungs- und Prüfungsbereich
- ▶ EG und OG: Holzbauweise
- ▶ 720 m<sup>3</sup> Holz – wächst in Deutschland in drei Minuten nach
- ▶ 107 Innentüren
- ▶ Bruttogeschosfläche: 1.750 m<sup>2</sup>
- ▶ Bruttorauminhalt: 5.900 m<sup>3</sup>
- ▶ ca. 20.000 m Strom- und Netzkabel
- ▶ Nutzung der Sonnenenergie: Solarthermie und Photovoltaik
- ▶ grüne Fassade zur Südseite
- ▶ Architekturbüro Mißfeldt/Krass aus Lübeck



# „Mehr als nur eine Hauterkrankung“

**PSORIASIS** Experten aus aller Welt haben sich beim 6. Weltkongress für Psoriasis und Psoriasis-Arthritis im Juli in Stockholm getroffen – erstmals virtuell. Das hat die Aufgabe für den Präsidenten Prof. Ulrich Mrowietz aus Kiel noch herausfordernder gemacht, wie er im Interview mit Dirk Schnack erläutert. Der Gründer und langjährige Leiter des Psoriasis-Zentrums der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie des UKSH am Campus Kiel hat den nur alle drei Jahre stattfindenden Kongress als erster Präsident aus seinem Wohnhaus heraus geleitet und moderiert.

Herr Prof. Mrowietz, virtuelle Kongresse sind inzwischen an der Tagesordnung. Was hat Ihnen so herausfordernd gemacht?

**Prof. Ulrich Mrowietz:** Früher traf sich die Welt persönlich in Stockholm, alle konnten am Programm zur Ortszeit teilnehmen. Diesmal war das virtuelle Studio dort, die Teilnehmer aber von Asien – sehr spät nachts – bis USA/Südamerika – sehr früh morgens – dabei. Das schaffen nicht alle. Daher wurden die Beiträge auch aufgezeichnet und stehen den Teilnehmern für drei Monate zum Nachschauen/-hören zur Verfügung. Wir erwarten intensives Nachschauen zu normalen Tageszeiten.

Wie gelingt es dennoch, die Inhalte zu transportieren und Diskussionen zu führen?

**Mrowietz:** Wir hatten international bekannte Experten für Psoriasis und Psoriasis-Arthritis als Referenten, aber auch Gesundheitsexperten und Vertreter von Patientenorganisationen weltweit. Jeder Beitrag wurde moderiert und diskutiert, das ging live virtuell sehr gut. Die Chat-Funktion der virtuellen Plattform wurde intensiv genutzt.

Wie war die Resonanz?

**Mrowietz:** Für einen Weltkongress mit Fokus „nur“ auf die Psoriasis-Krankheit und mit dem neuen virtuellen Format sind wir sehr zufrieden. Zum ersten Kongress-tag hatten wir 750 Teilnehmer aus 67 Ländern. Im Laufe der Tage wurden es noch mehr und auch jetzt melden sich noch Teilnehmer an, um die Beiträge online abrufen zu können.



**Prof. Ulrich Mrowietz**

Ist durch den rein virtuellen Austausch auch etwas verloren gegangen?

**Mrowietz:** Ja, bei einem Weltkongress zu einer wichtigen Krankheit ist das persönliche Treffen, Kennenlernen und Austauschen eigentlich unentbehrlich. Da wir uns aber untereinander durch unsere Arbeiten sehr gut kennen, ist ein virtueller Kongress kein Problem. Der nächste ist aber (hoffentlich) wieder in Präsenz.

Sie haben sich mehrere Tage ausgetauscht. Was waren die wichtigsten Themen?

**Mrowietz:** Psoriasis ist eine chronische systemische Entzündungserkrankung und sollte ab jetzt als „Psoriasis-Krankheit“ bezeichnet werden. Ich hoffe, dass diese Botschaft sich verbreitet. Wir haben uns außerdem darüber ausgetauscht, wie eine Psoriasis-Arthritis früh erkannt, richtig klassifiziert und therapiert werden kann. Und: Wie stelle ich ein optimales Management sicher?

Warum ist es so wichtig, die Psoriasis-Erkrankung als solche zu benennen – welche Vorteile erhoffen Sie sich davon?

**Mrowietz:** Wir wissen, dass die Psoriasis noch immer nur als Hauterkrankung gilt, sie besteht aber mindestens aus den drei Domänen Haut-, Knochen/Gelenk- und Gefäßentzündung und ist mit anderen Erkrankungen vergesellschaftet, wie z. B. dem metabolischen Syndrom, aber auch mit der Depression. Daher muss die Psoriasis-Krankheit auch wie eine innerliche behandelt werden, durch wirksame Medikamente, die auf alle drei Domänen einen positiven Effekt haben.

Bei internationalen Kongressen wird gern verglichen: Wo stehen wir in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern, wo gibt es Gemeinsamkeiten und was können wir lernen? Wie fällt ein solcher Vergleich nach dem Kongress aus Ihrer persönlichen Sicht aus?

**Mrowietz:** Durch eine weltweit einzigartige Versorgungsforschung und ein ebenso einzigartiges Netz an Dermatologen, die eine besondere Expertise auf dem Gebiet der Psoriasis-Krankheit haben – Stichwort PsoNet – kann jeder Betroffene bei uns gut versorgt werden. In vielen Ländern mangelt es dagegen an der Verfügbarkeit und am Zugang zu Fachärzten und wirksamen Therapien. Das gilt es zu ändern.

Aus dem internationalen Austausch ist die

**Korrelation zwischen Adipositas und Psoriasis bekannt. Wie kann die Medizin da helfen oder sind in dieser Frage andere Akteure gefragt?**

**Mrowietz:** Maßnahmen gegen die Zunahme der Adipositas in der Bevölkerung sind für uns Ärzte praktisch nicht umsetzbar und das ist für die Medizin sehr frustrierend. Hier ist die Politik gefragt, um Adipositas-Prävention, angefangen im Kindesalter und in Familien, gezielt umzusetzen.

**In welcher Weise könnten andere Länder von der Psoriasis-Forschung und dem Wissen aus der hiesigen Versorgung von uns lernen?**

**Mrowietz:** Wir haben in Deutschland einen Nationalen Versorgungsplan Psoriasis mit gemeinschaftlich definierten Zielen und Maßnahmen, um diese zu erreichen. Der Nationale Versorgungsplan wird alle fünf Jahre neu erstellt. Dadurch konnte die Zahl der nicht ausreichend behandelten Menschen mit Psoriasis in den letzten zehn Jahren deutlich gesenkt und die Anwendung von Systemtherapie gefördert werden. Das hat aus meiner Sicht Vorbildcharakter, und ich könnte mir vorstellen, dass Länder, die vergleichbare Pläne umsetzen, davon profitieren würden.

**Welchen Stellenwert hat die fächerübergreifende Zusammenarbeit und welche neuen Erkenntnisse gab es diesbezüglich in Stockholm?**

**Mrowietz:** Wir verstehen immer besser gemeinsame pathophysiologische Mechanismen der drei Domänen der Psoriasis-Krankheit. Besonders die Psoriasis-Arthritis stand dabei im Fokus, aber auch neue Daten zur Gefäßentzündung. Diese Daten zeigen, dass z. B. die Zytokine Interleukin 17 und 23 für die Psoriasis-Krankheit von besonderer Bedeutung sind.

**Bislang haben Sie Fachkongresse als Referent oder Teilnehmer erlebt, nun waren Sie dessen Präsident und mussten durch die Tagung führen. Können Sie in dieser Funktion eigentlich fachlich genauso viel mitnehmen?**

**Mrowietz:** Da ich die gesamte Zeit online dabei war, habe ich wirklich alle Beiträge gehört und selbst ganz viel Neues mitgenommen. Und da ich am Ende jedes Tages eine Zusammenfassung der Highlights und Ergebnisse gegeben habe, bin ich momentan tatsächlich auf dem neuesten Stand. Das war ein großer Vorteil des virtuellen Formats.

**Vielen Dank für das Gespräch**

# SARS-CoV-2 und Krebs

**ONKOLOGIE** Das COVICA-Register für Krebspatienten mit SARS-CoV-2-Infektion ist auf die Mitwirkung der Ärzte angewiesen. Geklärt werden soll u. a., ob eine Infektion bei Krebspatienten zu Therapieunterbrechungen geführt hat.

**D**as Universitäre Cancer Center Schleswig-Holstein (UCCSH) hat unter der Leitung von Prof. Nikolas von Bubnoff und in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie des UKSH, Campus Lübeck, ein landesweites Register für Krebspatienten mit SARS-CoV-2-Infektion etabliert. Ziel ist es, Strategien für eine gezielte Risikoabwägung und -minimierung für Patienten mit Krebserkrankungen kurzfristig zu etablieren. Um folgende Fragen geht es:

- ▶ Welchen Einfluss hat die SARS-CoV-2-Pandemie auf die leitliniengerechte onkologische Therapie?
- ▶ Hat die SARS-CoV-2-Pandemie Therapieunterbrechungen und -verzögerungen zur Folge?
- ▶ Weisen Patienten mit Krebserkrankungen ein höheres Risiko auf, an Covid-19 zu erkranken und schwere Verläufe zu entwickeln?
- ▶ Wie wirken sich systemische Therapien auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 aus?
- ▶ Welche Auswirkungen hat eine SARS-CoV-2-Infektion auf die Lebensqualität von Krebspatienten?

Eingeschlossen werden können alle Patienten, die aktuell an Krebs erkrankt sind, mindestens 18 Jahre alt sind und eine nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion haben, oder volljährige Patienten, die in den vergangenen 5 Jahren eine Krebserkrankung hatten und eine nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion haben.

Ausgeschlossen sind alle Patienten unter 18 Jahren oder Patienten in rezidivfreier Nachsorge, deren Erstdiagnose eines Malignoms, ICD-10 C.44 (z.B. Basalzell-Ca), D-Codes, (In Situ-Tumore) länger als fünf Jahre zurückliegt.

Ärzten, die Patienten mit Krebserkrankungen behandeln, würde das UCCSH

gern Informationsschreiben sowie Einwilligungsunterlagen inkl. frankiertem Rücksendeumschlag für ihre Patienten zukommen lassen. Diese Zusendung kann nur mit Hilfe der behandelnden Ärzte organisiert werden. Sie werden deshalb gebeten, die Informations- und Einwilligungsunterlagen an Patienten mit positivem SARS-CoV-2-PCR-Test weiterzugeben. Im Falle einer Teilnahme bittet das UCCSH die Patienten, ihre behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden, sodass basale medizinische Daten zur hämatologischen oder onkologischen Grunderkrankung, den aktuellen Therapien, Begleiterkrankungen sowie zum Verlauf der SARS-CoV-2-Infektion zum Beispiel in Form von Arztbriefen abgefragt werden können.

Die Abfrage bei den Ärzten ist zu den Zeitpunkten 0, 6 und 12 Monate nach der Diagnose der SARS-CoV-2-Infektion geplant. Nach Angaben des Zentrums können aber auch retrospektiv Patienten erfasst werden. Gleichzeitig bekommen die Patienten einen kurzen Fragenbogen zur Lebensqualität sowie zu Auswirkungen der Infektion auf die Krebstherapie zu drei Zeitpunkten (0, 6 und 12 Monate) nach der Diagnose der COVID-19-Infektion zugesandt.

Ergänzend ist zudem eine Abfrage von Daten aus dem Schleswig-Holsteinischen Krebsregister vorgesehen. Die Auswertung erfolgt durch das UCCSH. Bei Interesse an einer Zusammenarbeit oder Rückfragen melden sich Ärzte gern unter der folgenden E-Mail-Adresse: Covid.Krebs.Luebeck@uksh.de oder unter der Telefonnummer 0451 500-44151. Das UCCSH wird sich mit den Anrufern in Verbindung setzen, um ihnen das Informationsmaterial zuzusenden oder noch nicht geklärte Fragen zu beantworten.

(PM/RED)

## Neuer Vizepräsident Medizin

Prof. Hans-Christian Pape ist neuer Vizepräsident Medizin der Universität Lübeck. Der Neurophysiologe aus Münster wurde im Juli vom Akademischen Senat im ersten Wahlgang gewählt. Ein Ziel Papes ist die strategische Weiterentwicklung der Forschung in Lübeck. Sein Konzept sieht vor, dass die Forschungsschwerpunkte mit der vernetzten Campusstruktur von Universität und Klinikum gezielt in Richtung strukturierter Profilbereiche führen. In fünf Jahren, so hofft Pape, könnte der Standort Lübeck als Vorbild für interdisziplinäre Profilbildung gelten. Forschung und intelligente Gesundheitssysteme sollten dort so verknüpft werden, „dass die Einflüsse von genetischem Erbe, Umwelt und Lebensstil nicht nur in den kritischen biomedizinischen Mediatoren erfasst, sondern auch in Richtung Prävention und Versorgung der Menschen in Schleswig-Holstein angewandt werden“. Pape leitet aktuell das Institut für Physiologie I (Neurophysiologie) an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster. Die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, zu deren Mitglied er berufen wurde, bewertet den Neurowissenschaftler als einen der weltweit führenden Forscher auf dem Gebiet der neuronalen Grundlagen des Verhaltens. Als Vizepräsident für die Medizin gehört Pape zum fünfköpfigen Präsidium der Universität. In seinen Aufgabenbereich fallen Forschung und Lehre in der Medizin, die Mitgliedschaft im Vorstand des UKSH und die Position des Wissenschaftlichen Direktors am Campuszentrum Lübeck. Vorgänger war Prof. Christoph Baum. Seit dessen Weggang aus Lübeck im vergangenen Jahr hatte Prof. Thomas Münte das Amt kommissarisch geführt. (PM/RED)



Prof. Hans-Christian Pape

## Ausgezeichnete Ärztinnen

Ärztinnen des Hormonzentrums für Kinder und Jugendliche der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Lübecker UKSH wurden mit zwei Studienpreisen der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie e.V. ausgezeichnet. Die Preise wurden im Rahmen der Jahrestagung der Fachgesellschaft vergeben, die virtuell mit mehr als 700 Teilnehmenden stattfand. Den mit 5.000 Euro dotierten Dietrich-Knorr-Preis erhielt Dr. Isabel Wagner. Die Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin wurde für ihre Forschungsarbeit zur Aufklärung der Schädigungen des Hodens durch eine Diabetes-mellitus-Erkrankung gewürdigt. Sie untersuchte, wie sich die Therapieeinstellung mit Insulin auf die Hormonproduktion des Hodens und die Fruchtbarkeit auswirkt. Der Preis, der nach einem namhaften pädiatrischen Endokrinologen benannt ist, zeichnet jährlich klinische und experimentelle endokrinologische Arbeiten auf dem Gebiet der Nebenniere und der Keimzellen aus.

Mit dem Jürgen-Bierich-Preis, der ebenfalls mit 5.000 Euro dotiert ist, wurden Dr. Julia Hoppmann und Dr. Isabel Mönig geehrt. Die Endokrinologinnen beschäftigen sich mit dem Verlauf der Pubertät bei seltenen angeborenen Varianten der Geschlechtsentwicklung. Diese Kinder haben oftmals bei der Geburt keine eindeutige Geschlechtszuordnung. Hoppmann und Mönig konnten zeigen, dass bei sehr ausgewählten genetischen Auffälligkeiten die Funktion der Hoden während der Pubertät durchaus gewährleistet ist und daher im Kindesalter sehr zurückhaltend mit geschlechtsverändernden Maßnahmen umgegangen werden sollte. Mit dem Jürgen-Bierich-Preis, benannt nach einem Tübinger Kinderarzt, werden wissenschaftliche Arbeiten ausgezeichnet, die einen unmittelbaren Bezug zu klinischen Problemen im Bereich der pädiatrischen Endokrinologie aufweisen. (PM/RED)

## GEBURTSTAGE

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

Dr. Ludwig Hesse, Bad Schwartau, feiert am 02.10. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Volker Henniges, Hamburg, feiert am 02.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Dr. med. dent. Wolfgang Neugebauer, Glücksburg, feiert am 03.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Karin Sievert-Fischer, Wedel, feiert am 03.10. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Wolf-Rüdiger Jonas, Lübeck, feiert am 03.10. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Hannelore Held-Sporleder, Kronshagen, feiert am 04.10. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Hans-Georg Marxen, Schleswig, feiert am 05.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Dietrich Reinhardt, Fehmarn, OT Burg, feiert am 05.10. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Heinrich Halsband, Lübeck, feiert am 06.10. seinen 85. Geburtstag.

Gesine Haupt, Schleswig, feiert am 06.10. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Elisabeth Gerigk, Altenholz, feiert am 09.10. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Volker Traub, Lübeck, feiert am 10.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Joachim Krüger, Kiel, feiert am 11.10. seinen 75. Geburtstag.

Dieter Winkel, Bokholt-Hanredder, feiert am 12.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Michael Holleck, Lübeck-Travemünde, feiert am 13.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Erich Posselt, Kollow, feiert am 13.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Hans-Dieter Frahm, Mölln, feiert am 13.10. seinen 75. Geburtstag.

Angela Waskow, Nordhastedt, feiert am 13.10. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Dipl.-Ing. Claus Schuster, Klempau, feiert am 15.10. seinen 70. Geburtstag.

Prof. Eike Hoberg, Heikendorf, feiert am 20.10. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Albrecht-Joachim von Beust, Glücksburg, feiert am 21.10. seinen 75. Geburtstag.

Lars Kühl, Flensburg, feiert am 21.10. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Ludwig Bässe, Flensburg, feiert am 24.10. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Corinna Wirtz, Kiel, feiert am 24.10. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Karl Heyder, Westerau, feiert am 25.10. seinen 80. Geburtstag.

Angelika Buch, Geesthacht, feiert am 25.10. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Dieter Jankowsky, Groß Kummerfeld, feiert am 26.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Gerrit Kreysing, Neumünster, feiert am 27.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Susanne Link, Neustadt, feiert am 27.10. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Marlies Sauer-Birk, Neumünster, feiert am 27.10. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Ludwig Stappenbeck, Heiligenhafen, feiert am 29.10. seinen 85. Geburtstag.



## Koch zurück bei Lubinus

Dr. Marc Koch operiert seit September wieder im Kieler Lubinus Clinicum. Der niedergelassene Orthopäde und Unfallchirurg war 2015 von Kiel an die damalige Helios Ostseeklinik Damp (heute VAMED) gewechselt. Koch ist Spezialist für Wirbelsäulen und als niedergelassener Arzt Mitglied und einer der beiden Geschäftsführer der MedBaltic-Gruppe, die an mehreren Standorten in Schleswig-Holstein präsent ist; er selbst bietet Sprechstunden in Neumünster an. Koch hat das Master-Zertifikat der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG) und gehört dem Zweitmeinungsportal der DWG an. Vor seiner Niederlassung war er stellvertretender Chefarzt am Lubinus Clinicum, später Belegarzt am Sankt Elisabeth Krankenhaus und Konsiliararzt bei Lubinus. Dort operiert er seit Monatsbeginn zwei Mal pro Woche.

(PM/RED)



Dr. Marc Koch

## Niedergelassener wird Chefarzt



Dr. Christian Schwartzkopf

Dr. Christian Schwartzkopf ist seit August neuer Chefarzt Orthopädie an der VAMED Ostseeklinik Damp. Er wird die Abteilung gemeinsam mit Dr. Wolfgang Klausner leiten. Der 55-jährige Schwartzkopf ist seit 27 Jahren gelenkchirurgisch tätig und war bis 2007 leitender Oberarzt der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie an der imland Klinik Eckernförde. 2007 ließ er sich in Kiel nieder und baute die Orthopraxis zu einem Netzwerk mit fünf Standorten aus. Der Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädie und Unfallchirurgie soll Damp mit seiner Expertise in verschiedenen Verfahren zum Knorpelaufbau zusätzliche Patientengruppen erschließen. Klausner sieht in Schwartzkopf eine ideale Ergänzung der medizinischen Kompetenz. Als Team wollen sie die robotergestützte OP-Technik, minimalinvasive Verfahren beim Hüftgelenkersatz und Fortbildungsangebote für die Ärzte der Region forcieren.

(PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### Doppelspitze für WKK-Orthopädie

Dr. Roman Mroz leitet seit August gemeinsam mit Dr. Klaus-Dieter Luitjens die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Heider Westküstenklinikum (WKK). Das WKK reagiert damit laut eigener Mitteilung auf die zunehmende Spezialisierung in diesem Bereich. Der 41-jährige Mroz kam von den Segeberger Kliniken an die Westküste. Er ist Spezialist für Endoprothetik, arthroskopische und gelenkerhaltende Chirurgie. Luitjens leitet die Klinik seit ihrer Gründung im September 1999.

(PM/RED)

### Renken im „Team Ärztliche Direktion“

Dr. Felix Renken hat bei den Sana Kliniken Lübeck das Amt des stellvertretenden Ärztlichen Direktors angetreten. Renken ist Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie und unterstützt in seiner neuen Funktion seit Sommer den langjährigen Ärztlichen Direktor PD Dr. Matthias Bahr. Renken hatte sich für den Posten auf eine interne Ausschreibung beworben. Er war wie berichtet erst zu Jahresbeginn an die Lübecker Sana Kliniken gewechselt. Renken und Bahr kündigten als „Team Ärztliche Direktion“ an, den Zusammenhalt der Mitarbeiter unabhängig von Profession und Hierarchie im Haus zu fördern. Ziel sei es, neue Mitarbeiter für den ärztlichen und pflegerischen Bereich zu motivieren. (PM/RED)

### Leopoldina wählt wieder Lübeckerin

Prof. Christine Klein, Direktorin des Instituts für Neurogenetik an der Lübecker Universität, ist kürzlich als neues Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina gewählt worden. Sie ist nach Prof. Jeanette Erdmann, die wie berichtet erst kürzlich in die Gelehrten-Gesellschaft gewählt wurde, die zweite Wissenschaftlerin aus Lübeck in diesem Kreis. Klein leitet das Institut für Neurogenetik in der Hansestadt seit 2013, ist mehrfach ausgezeichnet und war u. a. 2019 und 2020 erste Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Eines ihrer Anliegen ist die Nachwuchsförderung. (PM/RED)

### Ehrung für die Lebensleistung

Molekularbiologe Prof. Stefan Niemann vom Forschungszentrum Borstel ist auf dem Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für Mykobakteriologie mit dem Gardner Middlebrook Preis geehrt worden. Mit der Auszeichnung soll seine Lebensleistung gewürdigt werden. Niemann ist seit 2014 Professor für Molekulare und Experimentelle Mykobakteriologie in Lübeck und leitet die entsprechende Forschungsgruppe in Borstel. Seit diesem Jahr ist er Direktor des Programmbereichs Infektionen am Forschungszentrum. Niemann zählt zu den wichtigsten Wissenschaftlern in der Genomforschung an Tuberkulosebakterien und wurde dafür mehrfach ausgezeichnet. (PM/RED)

## Neue Kardiologie-Chefin in Reinbek



Dr. Britta Goldmann

Dr. Britta Goldmann ist Chefarztin der neuen eigenständigen Klinik für Kardiologie im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift. Das Krankenhaus hatte zuvor nur eine Abteilung für Kardiologie. Die 58-jährige Goldmann hatte 23 Jahre lang am UKE und die vergangenen acht Jahre als Chefarztin der Asklepios Klinik in Hamburg-Harburg gearbeitet. In Reinbek ist sie erst die zweite Frau in der Chefarzt-Riege. Laut Klinikmitteilung wird Goldmann einen Teil ihres Harburger Teams nach Reinbek lotsen, um dort künftig auch Klappenersatzverfahren und Ablationen bei Herzrhythmusstörungen anbieten zu können. Für Aortenklappeneingriffe wird sie als herzchirurgischen Partner mit dem Universitären Herz- und Gefäßzentrum des UKE kooperieren. (PM/RED)

## Ehrenprofessuren für Reinbeker Ärzte

Zwei Chef- und zwei leitende Ärzte des Reinbeker Krankenhauses wurden kürzlich als „Adjunct Faculty Professor“ der Universität Sharjah in den Vereinigten Arabischen Emiraten ernannt: Prof. Tim Strate, Dr. Cay-Uwe von Seydewitz, Dr. Human Honarpisheh und Dr. Klaus Niehaus. Zur Ernennung waren der Universitätskanzler und der Dekan aller medizinischen Fakultäten aus den Emiraten nach Reinbek gekommen. Die 1997 gegründete Hochschule ist die größte Universität in den Emiraten. Die Medizinische Fakultät existiert seit 2011, sie verfügt über ein Lehrkrankenhaus. Seit sechs Jahren nehmen an deutsch-emiratischen Konferenzen Ärzte aus Reinbek teil. (PM/RED)

## Genossen mit neuen Aufsichtsräten

Christoph Meyer, Allgemeinmediziner aus Satrup, ist neuer Vorsitzender des Aufsichtsrates der Ärztenegensschaft Nord. Neue Stellvertreterin ist Frauenärztin Doris Scharrel. Die beiden Spitzen wählte der neunköpfige Aufsichtsrat kürzlich, nachdem das Gremium in einem Briefwahlverfahren, an dem sich 160 Mitglieder beteiligt hatten, gewählt worden war. Weitere Aufsichtsratsmitglieder sind Dr. Bettina Schultz (Frauenärztin aus Eutin), Carl Culemeyer (Allgemeinmediziner aus Ascheffel), Dr. Annette Richter (Augenärztin und Anästhesistin aus Stockelsdorf), Dr. Johannes Kandzora (Pädiater und Kinderkardiologe aus Neumünster), Bernd Thomas (Augenarzt aus Heiligenhafen), Dr. Michael Grosse (Kardiologe aus Lübeck) und Dr. Udo Heuer (Augenarzt aus Hamburg). Meyer folgt auf Bernd Thomas, der dem Aufsichtsrat seit Gründung vorgestanden hatte. Meyer ist wie Thomas Gründungsmitglied und war zuvor im Vorstand der Genossenschaft. (PM/RED)

## Deister sitzt Aktionsbündnis vor

Prof. Arno Deister ist neuer Vorstandsvorsitzender des bundesweiten Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit. Der Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale Medizin (ZPM) am Klinikum Itzehoe gehörte dort vor 15 Jahren zu den Gründungsmitgliedern. In dem Bündnis sind mehr als 120 Institutionen zusammengeschlossen, darunter das Bundesministerium für Gesundheit, die Bundesärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer. Zahlreiche Verbände von Betroffenen und Angehörigen sind ebenfalls mit im Boot. Ihr gemeinsames Ziel ist es, psychische Erkrankungen zu enttabuisieren. „Wir möchten das Verständnis für psychische Erkrankungen fördern, in der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen aufklären und Stigmatisierungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen vermindern“, sagte Deister. Nach seinen Angaben leidet fast jeder dritte Mensch in Deutschland mindestens einmal im Leben an einer psychischen Erkrankung. Nach Deisters Angaben werden Menschen mit diesen Erkrankungen auch heute zum Teil noch ausgegrenzt und nehmen nicht gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teil. (PM/RED)

## Von Bad Segeberg nach Lübeck

Dr. Robert Keller ist seit Juli Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie an den Lübecker Sana Kliniken. Der 51-Jährige wurde Nachfolger von PD Dr. Bertram Illert. Keller kommt von den Segeberger Kliniken, wo er ebenfalls Chefarzt war. In Lübeck soll er den Schwerpunkt der Viszeralchirurgie am oberen Verdauungstrakt und die Adipositaschirurgie ausbauen. Keller kündigte eine offene, partnerschaftliche Kommunikation und engen Kontakt mit den niedergelassenen Ärzten an. Seine Entscheidung für das Haus traf er nach eigener Aussage laut Sana-Mitteilung wegen der dort herrschenden „professionellen Strukturen und sehr gut vernetzten Fachabteilungen“. (PM/RED)

## Neuer Fellow in der ASTRO

Prof. Dirk Rades, Direktor der Klinik für Strahlentherapie am Campus Lübeck des UKSH und der Universität zu Lübeck, wurde zum Fellow der American Society for Radiation Oncology (ASTRO) ernannt. Diese Auszeichnung wird seit 2006 an Strahlentherapeuten vergeben, die über mindestens 15 Jahre Herausragendes in den Bereichen Forschung, Krankenversorgung, Lehre und Engagement für das Fach geleistet haben. Rades ist der erste Deutsche und der dritte Europäer, der diese Anerkennung erhält. Laut UKSH werden damit sein Engagement, seine wissenschaftlichen Arbeiten und seine klinische Expertise bei der Strahlentherapie von Metastasen gewürdigt. Unter anderem bei diesen Patienten setzt sich Rades seit mehr als 20 Jahren für personalisierte Behandlungskonzepte ein, die die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen besonders berücksichtigen. (PM/RED)

## Ehrenprofessur für Keck



Prof. Tobias Keck

Prof. Tobias Keck, Direktor der Klinik für Chirurgie des UKSH in Lübeck und Professor an der Hochschule, wurde von der Russian Medical Academy of Continuous Professional Education in Moskau eine Ehrenprofessur verliehen. Eine weitere Auszeichnung erhielt er im Rahmen seines Besuches des VIII. Kongresses der Moskauer Chirurgen für seinen Beitrag zur Entwicklung der Chirurgie in Moskau. Die Russian Medical Academy of Continuous Professional Education ist das größte Zentrum für die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern im Gesundheitswesen in der Russischen Föderation. Der Auszeichnung liegt eine langjährige Kooperation von Keck und seinem Team mit dem größten Universitätsklinikum in Moskau, dem Botkin-Krankenhaus, das mit der Akademie assoziiert ist, und die damit verbundene Weiterentwicklung der minimalinvasiven Chirurgie in der Russischen Föderation zugrunde. (PM/RED)

## Göpel nun Professor für Neonatologie

Prof. Wolfgang Göpel wurde an der Lübecker Universität zum Professor für Neonatologie ernannt. Er nimmt die neu geschaffene Professur als Leiter des Bereiches Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin wahr. Göpel etablierte das größte neonatologische Forschungsnetzwerk Deutschlands, das „German Neonatal Network, GNN“. Schwerpunkt dieses Netzwerks sind die Erkrankungen und die langfristige Entwicklung von sehr kleinen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm. Mittlerweile nehmen mehr als 60 neonatologische Abteilungen aus ganz Deutschland am GNN teil, mehr als 20.000 Frühgeborene konnten in die Studie eingeschlossen werden. (PM/RED)

## Lübecker Viszeralchirurgin überzeugte Konvent

Dr. Kim Honselmann ist in die Exzellenz Akademie des Konvents der Lehrstuhlinhaber für Allgemein- und Viszeralchirurgie aufgenommen worden. Die Ärztin der Klinik für Chirurgie des UKSH in Lübeck stellte im Rahmen des Konvents ihre Forschungsarbeit zum Pankreaskrebs vor und konnte in der Diskussionsrunde überzeugen. Die Exzellenz Akademie will besonders begabten chirurgischen Nachwuchs aus Unikliniken zusammenbringen und fördern. 25 junge Ärzte aus ganz Deutschland gehören zur Exzellenz Akademie, die ihre Mitglieder für maximal sechs Jahre oder bis zum Erreichen einer Professur unterstützt. Voraussetzung für die Aufnahme sind hohe klinische Expertise und herausragende wissenschaftliche Leistungen. Honselmann ist nach Dr. Rüdiger Braun zweites Mitglied aus Lübeck in diesem Kreis. Die Chirurgin wird seit 2020 von der Clinician-Scientist-School Lübeck gefördert. Dieses von der DFG unterstützte Programm der Lübecker Uni ermöglicht es Ärzten, neben der Patientenversorgung einen zweiten Schwerpunkt auf die Forschung zu legen. (PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### Beil übernimmt von Bodman

Prof. wTimo Beil ist neuer Ärztlicher Direktor im Klinikum Bad Bramstedt. Beil übernahm das Amt von Dr. Johannes von Bodman, der in den Ruhestand geht. Beil kennt das Klinikum schon seit seiner Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Seit 2010 arbeitete Beil als Facharzt in Bad Bramstedt, wo er 2016 zum leitenden Oberarzt ernannt wurde. Weitere Stationen Beils waren Göttingen und in Hamburg das UKE. (PM/RED)

### Ausgezeichnete Idee von Hennig

Martin Hennig von der Klinik für Urologie am UKSH in Lübeck hat den Peter Bischof-Preis beim Fachkongress der Vereinigung Norddeutscher Urologen für eine Idee erhalten, die eine bessere Diagnostik von abgehenden Nierensteinen ermöglicht. Die Rückmeldungen auf dem Kongress hatten laut UKSH gezeigt, dass seine Idee Anklang auch in vielen anderen Kliniken fand. Am UKSH wird die Idee seit Anfang des Jahres umgesetzt. (PM/RED)

### Neue Leitung in Brunsbüttel

Manfred Johannwerner ist Nachfolger von Marianne Birresborn als Leiter der Psychiatrischen Tagesklinik in Brunsbüttel. Die bisherige leitende Oberärztin Birresborn geht in Altersteilzeit und unterstützt das zehnköpfige Team der Tagesklinik weiterhin. Der 59-jährige Johannwerner hatte zuvor elf Jahre lang als leitender Oberarzt einer stationären Psychiatrie in Ostdeutschland gearbeitet. (PM/RED)

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Oskar Wegener, Ahrensburg,  
geboren am 19.09.1928, verstarb am 04.05.2021.

Dr. Joachim Gunkel, Dannewerk,  
geboren am 15.01.1939, verstarb am 23.05.2021.

Dr. Ingrid Johannsen, Kiel,  
geboren am 22.11.1942, verstarb am 19.06.2021.

Dr. Volker Reinhardt, Kiel,  
geboren am 28.01.1937, verstarb am 19.06.2021.

Dr. Norbert Gregori, Pinneberg,  
geboren am 14.04.1944, verstarb am 21.06.2021.

Dr. Hans-Peter Schrenk, Groß Rönau,  
geboren am 16.12.1943, verstarb am 20.07.2021.

Dr. Rudolf Schneider, Lübeck,  
geboren am 08.08.1937, verstarb am 02.08.2021.

Dr. Hartwig Becker, Flensburg,  
geboren am 23.01.1929, verstarb am 04.08.2021.

Wiebke Fock, Ratzeburg,  
geboren am 14.06.1977, verstarb am 08.08.2021.

# ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

Im II. Quartal 2021 wurden von der Ärztekammer Schleswig-Holstein aufgrund erfüllter Voraussetzungen folgende Anerkennungen nach Weiterbildungsordnung ausgesprochen:

## FACHARZTKOMPETENZEN

### Allgemeinchirurgie

Dr. Roman Mroz  
Najilth Noor

### Allgemeinmedizin

Dr. Birte Buchholz  
Dr. Laura Drude  
Liva Grivina-Srestha  
Reyhaneh Houshmand  
Gebina Kullen  
Virginie Marx  
Dr. Kristina Matz  
Thobias Müller  
Christopher Schultz  
Munzer Shekho  
Dr. Christine Weber  
Dr. Bettina Wegner  
Dr. Christin Wienecke

### Anästhesiologie

Saied Alwan  
Anna Beilharz  
Sebastian Bothien  
dr. Sunniva Brosius  
Britta Buchholtz  
Martina Figge  
Alexander Göttische  
Sandeep Kaur  
Magdalena Klimek  
Marie-Kristin Sievers  
Diana Temme  
Katharina Wolansky

### Arbeitsmedizin

Evelyn Halpick

### Augenheilkunde

Dr. Svea Blöcker  
Dr. Kristin Hösel  
Ines Matthäi  
Dr. Magdalena Rezmer  
Dr. Felix Rommel

### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Anna Farschtschi  
Dr. univ. Sabina Meneder

### Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. Dr. rer. nat. Matthias Hammers  
Dr. Natalie Scheller  
Dr. Kaspar Torz

### Herzchirurgie

Dr. Sina Stock

### Innere Medizin

Vanessa Marina Bosch  
Dr. Luise Burkhardt  
Dr. Daniela Kampmeyer  
Dr. Matthias Lessing  
Bettina Lilitakis  
Dr. Svenja Meyhöfer  
Guido Nickel  
Dr. Ramona Piper  
Marie-Katharin Preßer  
Dr. Hassan Ramadan  
Dr. Jarno Till Scheuber

Dr. Janina von See  
Rona Worth

### Innere Medizin und Angiologie

Dr. Philipp-Paul Lumma

### Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Dr. Niklas Gebauer  
Julia Medlin

### Innere Medizin und Kardiologie

Dr. Thomas Fink  
Dr. Theda-Maria Sandloff  
Lene Wulff

### Innere Medizin und Nephrologie

Dr. Adrian Klietz

### Innere Medizin und Pneumologie

Dr. Claudia Bechstedt  
Dr. Klaas Frederik Franzen  
Maciej Halecki  
Dr. Sarah Laufer  
Dr. Malte Milkau  
Jonathan Mwambire

### Kinder- und Jugendmedizin

Tugce Aslan  
Svenja Friebe  
Dr. Eva Rullkötter  
Julian Scharenberg

### Laboratoriumsmedizin

Dr. rer. nat. Jessica Spreu

### Neurologie

Dr. Gunnar Birke  
Florian Buhrke  
Dr. Jennifer Kamischke

### Nuklearmedizin

Dr. Michael Jüptner

### Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. Robin Kleine  
Dr. Karsten Wurm

### Physikalische und Rehabilitative Medizin

Dr. Antje Buitkamp  
Stefanie Christophliemk  
Dr. Hilke Weichert

### Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Hanife Berna Gümüs  
Dr. Julia Klatte  
Katrin Klingele  
Dr. Benjamin Sack  
Liudmila Shishkina

### Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Priv.-Doz. Dr. med. Philipp Klein  
Dr. Kristin Schultze-Jena

### Radiologie

Marie-Alizée Corzilius  
Andrea Detlef  
Melanie Hädrich  
Karolin Tesch

### Strahlentherapie

Dr. Liesa Dziggel  
Dr. Michael von Staden

### Thoraxchirurgie

Dr. Joachim Falcke

### Urologie

Emad Alawad  
Dr. Tomasz Ozimek  
Dr. Marie Christine Roesch  
Benjamin Ziegler

### Visceralchirurgie

Dr. Frederike Franke  
Dr. Thomas Haß  
Dr. Jan Kersebaum

## SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

### SP Gynäkologische Onkologie

Dr. Georgios Gitas

### SP Neonatologie

Dr. Philipp von Bismarck

## ZUSATZWEITERBILDUNGEN

### Allergologie

Doctor-Medic Octavian-Adrian Capraru  
Tip Doktoru Askin Gülsen  
Dr. Wiebke Günther  
Dr. Marius Thalau

### Andrologie

Michael Schneider

### Diabetologie

Ljubov Ott

### Geriatric

dr. Gábor Hutóczki

### Intensivmedizin

Birgitt Alpers  
Roderick Dixon  
Priv.-Doz. Dr. med. Jan Heyckendorf  
Dr. Karoline Holdorf  
Priv.-Doz. Dr. med. Dirk Rasche  
Felix Steinkamp-Bomhoff  
Dr. Maren Thomsen  
Dr. Christopher Wagner

### Manuelle Medizin/Chirotherapie

Dr. Johann Bremer  
Dr. Ture-Alexander Pohl

### Naturheilverfahren

Dr. Natalie Henkel  
Dr. Hanka Lantzsck

### Notfallmedizin

Jan Uwe Desaga  
Dr. Tobias Diewood  
Felix Jaekel  
Philipp-Johannes Jensch  
Dr. Mira John  
Esther Kurbach

Nathanael Lauer  
Dr. Katharina Lumbeck  
Dr. Rafael Rangel  
Dr. Daniela Schetler  
Dr. Elisa Stern  
Nathalie Thelemann

### Palliativmedizin

Dr. Alina Balandin  
Mounira Ben M' Berek  
Dr. Cordula Haase  
Silja Jans-Doose  
Michael Koeppen  
Sascha Lange  
Julia Medlin  
Dr. Henrike Sommerfeld

### Plastische Operationen

Dr. Lena Cohrs  
Dr. Dr. dent. Ali Shakeri Tehrany

### Plastische und Ästhetische Operationen

Dr. dent. Mirko Gerle, Kiel  
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent.  
Hendrik Naujokat

### Proktologie

Dr. Silke Apitz  
Dr. Hendrik Faby

### Psychotherapie -fachgebunden-

Dr. Willem Evermann  
Dr. Bernd Roediger  
Dr. Sonja Katharina Liebig

### Rehabilitationswesen

Christoph Schulze-Rauschenbach

### Schlafmedizin

Janusz Ingwersen  
Dr. Johann Peter Wenzel Waßmuth-  
Langanke

### Sozialmedizin

Dr. Susan Boos  
Thomas Pieper

### Spezielle Orthopädische Chirurgie

Dr. Sven Hemme  
dr. Mark Köszegvary  
Dr. Roman Mroz  
Dr. Olaf Stahlhut

### Spezielle Schmerztherapie

Dr. Petra Blömer

### Sportmedizin

Dr. univ. Elisabeth Krüsmann

### Suchtmedizinische Grundversorgung

Carola Sophie Krause  
Katarzyna Zenkiewicz

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



#### **HINWEIS DER REDAKTION:**

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

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

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



Schleswig-Holsteinisches

# Ärzteblatt

## **STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN**

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

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 10 21. September 2021**

STELLENANGEBOTE

# Rettung aus höchster Not

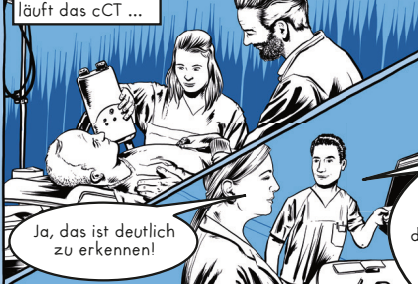


Anruf von der Insel Föhr. Das Krankenhaus dort meldet einen Patienten mit unklarer Ohnmacht sowie Pyramidenbahnzeichen links. Verdacht auf Schlaganfall! Der leitende Oberarzt der Stroke Unit im WKK Heide, Dr. Jowaed wird per Videoleitung zugeschaltet ...



Was hat der Patient für einen NIHSS-Score? Bitte direkt cCT mit CTA durchführen; Ist der CoaguCheck schon fertig? Gibt es Kontraindikation für eine systemische Lysetherapie?

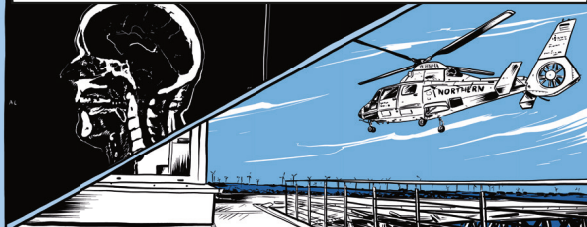
Währenddessen läuft das cCT ...



Ja, das ist deutlich zu erkennen!

Keine Infarkt-demarkation oder Blutung im Gehirn, aber die A. basilaris stellt sich hyperdens dar... langstreckiger Thrombus in der A. basilaris und eine Hypoplasie der linken A. vertebralis im V4-Segment in der Angio. Sehen Sie das Frau Rugova?

Jetzt keine Zeit verlieren. Ohne schnelle Behandlung beträgt die Mortalität bis zu 90%. Dr. Jowaed ordnet sofort eine Thrombolyse mit rt-PA 90mg und Ebrantil-Perfusor bei hypertensiver Entgleisung mit 3ml/h an. Es erfolgt die unmittelbare Verlegung nach Heide per Helikopter zur Thrombektomie an.



Etwa 30 Minuten später erfolgt in der Angiographie der Neuroradiologie die Thrombektomie.



Der Sophia-Katheter wird hier nicht helfen. Bitte den Stent-Retriever vorbereiten. Das ist wirklich ein langstreckiger Thrombus!

Vorbereitung der Visite mit dem Chefarzt, Prof. Dr. Hagenah.



Wie geht es dem Patienten mit der Basilaristhrombose?

Er ist wach und orientiert. Minimale Ataxie der linken Extremitäten, aber keine Hirnnerenausfälle. FEES-Diagnostik war unauffällig. Ab heute Thrombose-Prophylaxe subkutan und ASS 100mg/die.

Thrombektomie verlief erfolgreich TIC1 3, NIHSS5, in der CCT-Kontrolle keine Infarkt-demarkation. Duplexsonographische Untersuchung unauffällig.

Visite am Bett.



Sehr gut, nur noch etwas benommen...

Guten Tag, Herr Stöven, wie geht es Ihnen?

Kurz darauf erfolgt bereits die Physiotherapie im Patientenzimmer.

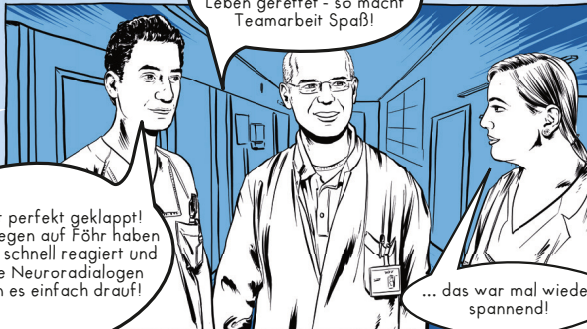


Ein toller Erfolg für uns alle, da wurde ein Leben gerettet - so macht Teamarbeit Spaß!

Ein erfreulicher Verlauf, ohne Thrombektomie hätte er wohl nicht überlebt! Ist die Verlegung in die Frührehabilitation schon geplant?



Die konsiliarische Vorstellung ist bereits heute früh erfolgt. Morgen kann Herr Stöven auf die Station R1a verlegt werden.



Es hat perfekt geklappt! Die Kollegen auf Föhr haben gut und schnell reagiert und unsere Neuroradiologen haben es einfach drauf!

... das war mal wieder spannend!



**Sie wollen Teil der Story werden?**

Hier startet Ihre Geschichte: [jobs@wkk-hei.de](mailto:jobs@wkk-hei.de)

Die Fortsetzung mit allen Karriereinfos folgt unter [www.westkuestenkliniken.de/a-team](http://www.westkuestenkliniken.de/a-team)



## STELLENANGEBOTE



## Hier startet Ihre Geschichte!

Wir sind mehr als 350 Ärzt\*innen, die täglich Geschichten erleben, die das Leben an der Westküste schreibt. Wir behandeln nicht nur Menschen, die im Watt verunglücken, beim Urlaub auf Helgoland frühzeitig Wehen bekommen oder – wie überall anderswo auch – Menschen, die in Not sind. Wir sind Mitglied des Krankenhausverbundes 6 K mit über 10.000 Beschäftigten und arbeiten im drittgrößten Krankenhaus Schleswig-Holsteins – mittlerweile zum 8. Mal in Folge zum glücklichsten aller Bundesländer gewählt – und setzen unsere Pläne um: vom Integrierten Versorgungszentrum über das Perinatalzentrum Level I bis hin zum Adipositas-Zentrum.

Wir suchen bei stetig wachsenden Aufgaben für unsere Klinik für Neurologie (Chefarzt: Prof. Dr. Johann Hagenah) am Standort Heide Sie als

### Oberarzt (m/w/d) für Neurologie

#### Ihre Aufgaben:

- Diagnostik und Behandlung von Patienten mit allen neurologischen Krankheitsbildern
- Ärztliche Tätigkeit im stationären Bereich und bei Interesse auch in der ambulanten Versorgung im Rahmen der S-116b-Ambulanzen für Epilepsie und Multiple Sklerose
- Teilnahme am oberärztlichen Rufbereitschaftsdienst
- Anleitung und Supervision von Weiterbildungsassistenten (m/w/d) und Medizinstudenten (m/w/d) im Praktischen Jahr
- Ärztliche Tätigkeit in der duplexsonographischen und elektrophysiologischen Diagnostik

#### Ihr Profil:

- Als Facharzt (m/w/d) für Neurologie bringen Sie umfassende Kenntnisse in der Akutneurologie mit. Elektrophysiologische und duplexsonographische Untersuchungsmethoden sollten gut beherrscht werden.
- Die Stelle ist sowohl für erfahrene Fachärzt\*innen als auch für „frisch gebackene“ Fachärzt\*innen, die den nächsten Karriereschritt planen, gut geeignet.
- Sie möchten sich aktiv in die Schaffung qualitativ hochwertiger und patientenorientierter Leistungen einbringen und Mitglied des hochmotivierten Teams unserer modernen Klinik werden.
- Teamgeist verbindet Sie mit der Bereitschaft zur Übernahme von Führungsverantwortung.

#### Wir haben echt einiges zu bieten:

- Eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit mit viel Gestaltungsspielraum und Eigenverantwortung in einem zukunftsorientierten Unternehmen mit einem überdurchschnittlich breiten Spektrum neurologischer Erkrankungen
- Ein motiviertes Team mit großer Expertise, flache Hierarchien sowie ein sehr gutes Arbeitsklima
- Eine moderne apparative Ausstattung auf dem neuesten Stand der Technik
- Eine strukturierte Einarbeitung mit Einführungstagen und Einarbeitungsprogrammen für neue Mitarbeitende
- Eine Aufnahme in das Führungskräfteentwicklungsprogramm der Kliniken zur persönlichen Weiterentwicklung
- Unterstützung bei der Suche nach einer Wohnung und nach Kinderbetreuungseinrichtungen
- Ein multidisziplinäres und interprofessionelles Arbeitsumfeld mit dem Ziel einer hervorragenden ganzheitlichen Betreuung der Patienten
- Promotionsmöglichkeit sowie ein großes Angebot an internen Fortbildungen im trügereigenen Bildungszentrum mit großzügiger finanzieller Unterstützung und Freistellung für die Teilnahme an externen Fortbildungen
- Ein familienfreundliches Umfeld mit günstiger kinderfreundlicher Infrastruktur vor Ort
- Eine freizeitfreundliche Region mit Nähe zur Nordsee und guter Anbindung nach Hamburg und Kiel im wohl glücklichsten Bundesland Deutschlands

#### Ihre Bewerbung:

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftigen Unterlagen per E-Mail an: [jobs@wkk-hei.de](mailto:jobs@wkk-hei.de) oder per Post an:

Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH  
Personalabteilung | Esmarchstraße 50 | 25746 Heide

Sie sind herzlich eingeladen: Lernen Sie unsere Klinik und das Team unverbindlich an einem Hospitationstag kennen.

Viele weitere Vorteile, die wir als „Caring Company“ zu bieten haben, finden Sie unter [www.westkuestenkllinikum.de/ihr-arbeitgeber-wkk](http://www.westkuestenkllinikum.de/ihr-arbeitgeber-wkk)

#### Rufen Sie uns bei Fragen einfach an!

Für fachliche Fragen steht Ihnen gern der Chefarzt, Herr Prof. Dr. med. Johann Hagenah, Telefon (0481) 785-1851, zur Verfügung. Fragen zum Arbeitsverhältnis beantwortet Ihnen gern Frau Timke Petersen, Personalreferentin, unter Telefon (0481) 785-1038.

Jetzt Teil der Geschichte werden: [wkk-online.de/a-team](http://wkk-online.de/a-team)

## STELLENANGEBOTE



**Deutsche  
Rentenversicherung**  
Bund

Im Reha-Zentrum Mölln der Deutschen Rentenversicherung Bund – Klinik Hellbachtal (Hauptindikation: Orthopädie), 192 Betten, ist die Stelle eines/einer

### Assistenzarztes/-ärztin (m/w/div) in Weiterbildung Orthopädie

in Vollzeit oder Teilzeit  
zum nächstmöglichen Termin zu besetzen.

#### Tätigkeit:

- Leiten des Arbeitsablaufes einer Station
- Durchführen aller üblichen klinischen Untersuchungen
- Erstellen von Therapieplänen und Kontrolle der durchzuführenden Behandlungen
- Führen der Krankengeschichten
- Entwerfen von Entlassungsberichten
- Durchführen von Sonderaufgaben

#### Weiterbildungsermächtigungen:

- 1 Jahr Orthopädie und Unfallchirurgie
- 1 Jahr Sozialmedizin
- 3 Jahre Physikalische und Rehabilitative Medizin

Bei Rückfragen steht Ihnen der **Chefarzt Herr Dr. med. Nagel** (Tel.-Nr. 04542/804-181) zur Verfügung.

Das Arbeitsverhältnis und die Eingruppierung ist bestimmt nach dem Tarifvertrag der Deutschen Rentenversicherung Bund (TV DRV-Bund). Wir haben uns die berufliche Förderung von Frauen zum Ziel gesetzt und freuen uns besonders über Bewerbungen von Frauen. Schwerbehinderte Menschen im Sinne von § 68 SGB IX werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und ausführlichen Unterlagen bitten wir bis zum 06.10.2021 zu richten an:

Deutsche Rentenversicherung Bund  
Dr. med. Marutt - Ärztlicher Direktor  
Reha-Zentrum Mölln, Klinik Föhrenkamp  
Birkenweg 24, 23879 Mölln  
Tel.: 04542/802-161  
E-mail: dr.michael.marutt@drv-bund.de



**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 Innere Medizin oder Allgemeinmedizin

mit Kenntnissen in Naturheilverfahren und Ernährungsmedizin in Teilzeit.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an  
Schloss Warnsdorf Klinik

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

Vorabinform unter Telefon: 04502 - 840 100

Die Praxis-Klinik Bergedorf in Hamburg ist eine Fachklinik mit elektiven Eingriffen der Fachrichtungen OTH/CH/NCH, die nicht an der Not- und Unfallversorgung teilnimmt. Für unsere Station mit 16 Planbetten suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt weitere

### • Fachärzte und/oder Ärzte in Weiterbildung in den Fachrichtungen Orthopädie/ Chirurgie (m/w/d) für Nacht- und Wochenenddienste

Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

**Praxis-Klinik Bergedorf**  
z. Hd. Dr. Robert Brandt  
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg  
Telefon: 040 / 7 25 75 - 264  
www.praxis-klinik-bergedorf.de  
brandt@praxis-klinik-bergedorf.de



# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:  
Heft Nr. 10 21. September 2021**





**STELLENANGEBOTE**



**MEDIZINICUM**  
HAMBURG

**MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin**

Im MEDIZINICUM – Hamburgs interdisziplinärer Hightech-Klinik und Praxisgruppe – arbeiten über 50 erfahrene und renommierte Ärzte aus über 25 Fachgebieten eng zusammen. Unser Zentrum gehört zu den größten Zentren im Bereich der interdisziplinären Medizin in Deutschland.

**Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit**

**Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie**

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Ahmadi, 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](http://www.medicinum.de)

**Facharzt für Allgemeinmedizin oder Internist (m/w/d)**

für unsere Internistische Hausarztpraxis in Bad Oldesloe zum **nächstmöglichen Zeitpunkt in Teilzeit** gesucht.

Wir bieten:

- ein junges, freundliches Team aus drei weiteren Ärzten und fünf MFA's
- eine frisch modernisierte Praxis
- ein breites Spektrum ärztlicher Tätigkeiten, darunter Langzeit-RR, Langzeit-EKG, Ergometrie, HKS, diverse sonographische Untersuchungen, reisemedizinische Beratung
- eingetragene Gelbfieberimpfstelle
- gute Anbindungsmöglichkeiten

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?**

Melden Sie sich gerne bei Herrn Banner  
Mobil: 0151 15180924  
E-Mail: [info@internisten-banner.de](mailto:info@internisten-banner.de)

**Internistische Hausarztpraxis am Markt**  
Dr. med. univ. A. Banner-Schmidtke  
Markt 3a · 23843 Bad Oldesloe

**Allgemeinmedizinerin in Teilzeit (11-20 h) für Hausarztpraxis in Pinneberg gesucht.**  
Tel.: 01520 - 206 58 57  
[dr.graefendorf@gmx.de](mailto:dr.graefendorf@gmx.de)

**KMG Kliniken**  
[www.kmg-kliniken.de](http://www.kmg-kliniken.de)



Die KMG Kliniken sind ein Gesundheitsunternehmen mit Standorten im Nordosten und in der Mitte Deutschlands, das hochqualifizierte medizinische und pflegerische Versorgung in der familiären Atmosphäre seiner Einrichtungen anbietet. KMG betreibt Akutkliniken, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen für Senior\*innen, Medizinische Versorgungszentren und Ambulante Pflegedienste. Das Unternehmen verfügt über rund 2.800 Betten und Plätze und beschäftigt circa 4.800 Mitarbeiter\*innen.

Für unsere KMG Klinik Boizenburg suchen wir ab sofort einen

**Oberarzt (m/w/d/x) für die Klinik für Innere Medizin**

**Kennziffer 210141**

Wir sind ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung und verfügen über 54 Betten und zwei Fachabteilungen (Chirurgie und Innere Medizin). Im Jahr werden hier etwa 2.500 Patient\*innen stationär behandelt und 2.200 ambulant. Hoch qualifizierte und motivierte Ärzt\*innen, Pflegekräfte und Therapeut\*innen kümmern sich mit großer Zuwendung um die Gesundheit und das Wohl der Patient\*innen. Kommen Sie zu uns, wir freuen uns auf Sie!

Die Klinik für Innere Medizin mit 34 Betten, einschließlich 4 IMC-Betten, deckt die gesamte internistische Grund- und Notfallversorgung für die Region ab. Unter anderem verfügen wir über eine leistungsfähige endoskopische Abteilung, mit moderner Ultraschalldiagnostik, einschl. TEE. Schwerpunkt der Klinik bildet die Implantation von Herzschrittmachern und Ereignisrecordern sowie die Elektro-kardioversionen von Herzrhythmusstörungen. Es bestehen Kooperationsverträge mit der Klinik für Kardiologie und Angiologie der HELIOS Kliniken Schwerin und dem MVZ, Professor Mathey/Professor Schofer in Hamburg.

**Ihre Aufgaben bei uns:**

- Sicherstellung einer optimalen Diagnostik und Therapie unserer Patient\*innen
- Konsiliarische Betreuung von Patient\*innen mit internistischen Fragestellungen
- Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit in kollegialer Atmosphäre mit Ärzt\*innen und Pflegekräften
- Aktive Beteiligung an der zukunftsweisenden Weiterentwicklung der Abteilung und des Hauses
- Zielgerichtete Weiterbildung und Supervision der Assistenzärzt\*innen

**Das bringen Sie mit:**

- Eine abgeschlossene Weiterbildung zum/zur Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und/oder Allgemeinmedizin und/oder Kardiologie
- Großes Interesse an interdisziplinärer Tätigkeit
- Bereitschaft zur Weiterbildung der Assistenzärzt\*innen
- Einsatzbereitschaft, Teamfähigkeit und Freude an der ärztlichen Tätigkeit
- Interesse an der Weiterentwicklung der Abteilung
- Hervorragende Deutschkenntnisse
- Bereitschaft zur Teilnahme am Dienstsystem

**Unser Angebot an Sie:**

- Eine fachlich anspruchsvolle und verantwortungsvolle Führungsaufgabe mit hohem Gestaltungs- und Entscheidungsspielraum
- Ein familiäres Arbeitsklima in einer technisch modern ausgestatteten Klinik
- Kurze Abstimmungswege
- Regelmäßige Erweiterung und Aktualisierung Ihrer fachlichen Qualifikationen durch Freistellung und Unterstützung externer Fortbildungen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Arbeiten in der Metropolregion Hamburg in der idyllischen Stadt Boizenburg im Westen von Mecklenburg-Vorpommern
- Unterstützung bei der Wohnungssuche und Kindertagesstätte in unmittelbarer Nähe der Klinik
- Mitarbeiter\*innenangebote bei über 250 Top Marken die darauf warten, von Ihnen in Anspruch genommen zu werden

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann senden Sie Ihre Bewerbung bitte unter Angabe der **Kennziffer 210141** vorzugsweise an [karriere@kmg-kliniken.de](mailto:karriere@kmg-kliniken.de) oder an,

**KMG Klinik Boizenburg GmbH**  
Geschäftsführung  
Vor dem Mühlenort 3  
19258 Boizenburg

Ihr Ansprechpartner für fachliche Fragen:

Geschäftsführer – Christopher Bossow  
Telefon +49 3 88 47 – 63 73 21

Chefarzt – Dr. Florentin Stachow  
Telefon +49 3 88 47 – 63 73 27

## STELLENANGEBOTE



**UKSH** UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
Schleswig-Holstein

**IHRE KARRIERE AN EINEM DER  
MODERNSTEN KLINIKA EUROPAS**

**JETZT BEWERBEN**

Wir suchen für den Campus Kiel eine\*n

## Assistenzärztin\*Assistenzarzt in der Klinik für Allgemeine, Vis- zeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie

### Das erwartet Sie:

- Sie erhalten eine strukturierte Basis-Weiterbildung von der klinischen und wissenschaftlichen Seite.
- Nach Abschluss der Basis-Weiterbildung besteht bei entsprechender Eignung die Möglichkeit zur Komplettierung der Facharztweiterbildung.
- An den Bereitschaftsdiensten beteiligen Sie sich nach entsprechender Einarbeitung.
- Sie nehmen an internen und externen Fortbildungsveranstaltungen aktiv teil.

Auf ein Gespräch mit Ihnen über fachliche Details freut sich der Klinikdirektor, Prof. Dr. Thomas Becker (Tel.: 0431 500-20401). Weitere Informationen zur Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie erhalten Sie auch unter [www.uksh.de/chirurgie-kiel/](http://www.uksh.de/chirurgie-kiel/).

Wir freuen uns auf Ihre aussagefähige Bewerbung bis zum 29.09.2021. Die vollständige Ausschreibung (Stichwort 8403) finden Sie auf <https://jobs.uksh.de>.

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Dezernat Personal | Recruiting Center



## NÄCHSTER ANZEIGEN SCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 10/2021 21. September 2021

Für die Ambulanz Wandsbek suchen wir eine

### Fachärztin/ Facharzt für Allg. Medizin oder Psychiatrie in Teil- oder Vollzeit.

Wir bieten eine anspruchsvolle Aufgabe in fachübergreifendem Team inklusive Sozialarbeit Sozialarbeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Bitte senden Sie diese an: [gorne@medizentrum-hamburg.net](mailto:gorne@medizentrum-hamburg.net)



THERAPIEHILFE  
VERBUND

Die **Fachklinik Bokholt** ist eine auf qualifizierte Entzugsbehandlungen überwiegend von illegalen Drogen spezialisierte Klinik mit 60 Mitarbeitenden. Sie liegt ca. 30 km nördlich von Hamburg im Ort Bokholt-Hanredder und ist gut per Nahverkehr aus Hamburg zu erreichen. Die Klinik bietet 40 Behandlungsplätze und richtet sich mit ihrem bundesweiten Behandlungsangebot an Erwachsene und Jugendliche. Eine Besonderheit in der Behandlung ist das ganzheitliche Therapiekonzept mit sowohl schulmedizinischen als auch alternativen Behandlungsmethoden wie Akupunktur und Naturheilverfahren. Dabei steht die Arbeit im multiprofessionellen Team im Fokus. Ziele dieser Behandlung sind die möglichst optimale individuelle Begleitung der Menschen im Entzug und ihre Motivation für die Inanspruchnahme weiterführender Maßnahmen.

Die Fachklinik ist ein wesentlicher Teil des komplexen Suchthilfesystems im Therapiehilfe Verbund ([www.therapiehilfe.de](http://www.therapiehilfe.de)). Dieser wird durch den Träger der Klinik, der Therapiehilfe gGmbH seit über 50 Jahren in den Bundesländern Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen und Bremen betrieben. In diesem Netzwerk werden alle Behandlungs-, Bereuungs- und Beratungsangebote der Suchthilfe vorgehalten. Dadurch ist es möglich passgenaue Behandlungen durchzuführen, die auf individuelle Bedarfe der Patient\_innen abgestimmt sind.

Wir suchen zum Oktober 2021 eine\_n

## Oberärzt\_in (m/w/d)

Qualifikation/Abschluss: Fachärzt\_in für  
Psychiatrie und Psychotherapie

**in Vollzeit oder Teilzeit**

für die Stationen Jugend- und Erwachsenenentzug

### Was Sie von uns erwarten können ...

- ein motiviertes, hilfsberechtigtes multiprofessionelles Team, das gemeinsam die Behandlungskonzepte umsetzt und weiterentwickelt
- eine positive Arbeitsatmosphäre mit kollegialer Wertschätzung, respektvollem Umgang und einem offenen, transparenten Kommunikationsstil
- aufgrund der begrenzten Patient\_innenzahl und der Größe der Klinik mehr Zeit für die Behandlung jeder\_ jedes Einzelnen
- regelmäßige Team-Supervisionen und Fallbesprechungen
- Möglichkeit der Unterstützung der Entzugsbehandlung durch Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll, Kinesio-Taping
- individuelle Unterstützung von Fort- und Weiterbildung
- die Möglichkeit, eigene Interessen und Fähigkeiten in die Arbeit mit einzubringen
- ein hohes Maß an Teilhabe bei der Weiterentwicklung der Klinik und des komplexen Suchthilfetragers
- keine 24-Stunden-Bereitschaftsdienste
- geringe Inanspruchnahme während der Rufbereitschaften
- Erlernen einer sozialmedizinischen Kompetenz
- Arbeit in einem agilen Suchthilfetragers, die es möglich macht, vorhandene Schnittstellenprobleme im Sinne der Patient\_innen minimieren zu können

### Der Aufgabenbereich umfasst insbesondere ...

- die oberärztliche Leitung und die konzeptionelle Weiterentwicklung unserer stationären Bereiche sowie des Ambulanzbereichs
- die Supervision und Anleitung des in diesen Bereichen tätigen multiprofessionellen Teams
- die Steuerung, Ergänzung und Anpassung der Leistungsdokumentation an die aktuellen Dokumentationsanfordernisse des Fachgebietes
- die Kooperation mit internen und externen Partner\_innen und Versorgungseinrichtungen
- die aktive Beteiligung an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

### Wir wünschen uns eine\_n Kolleg\_in mit folgenden Fähigkeiten ...

- hohe Offenheit für Diversität, Flexibilität und Empathie
- hohe soziale Kompetenz und Freude an selbstständiger Arbeit
- Teamplayer mit partizipativem Führungsstil und Freude an Gestaltung von Behandlungsstrukturen und der Implementierung moderner Behandlungskonzepte
- gerne Berufserfahrung in der Suchtbehandlung

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

Wenden Sie sich gerne an die Chefärztin Melanie Gromoll  
([melanie-gromoll@therapiehilfe.de](mailto:melanie-gromoll@therapiehilfe.de) oder 040 / 2000 10 9000)

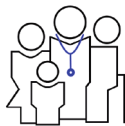
## STELLENANGEBOTE

Ertragsstarke Allgemeinarztpraxis im nördlichen Hamburger Umland mit großem Wachstumspotential sucht dringend eine(n)

### FA/FÄ für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin, zur Kooperation oder Anstellung.

Es erwartet Sie entspanntes Arbeiten in guter Work-Life-Balance.

Kontakt: [Allgemeinarztpraxis-hu@gmx.de](mailto:Allgemeinarztpraxis-hu@gmx.de)



Wir suchen für unsere **Hausarztpraxis in Reinbek** Verstärkung durch eine/n **FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin**, auch in Teilzeit ab dem 1.10.2021.

Wir bieten ein harmonisches Team, Kommunikation auf Augenhöhe sowie eine moderne Praxisstruktur und Ausstattung!

Reinbek ist sehr gut aus dem Hamburger Osten und dem Süden Schleswig Holsteins zu erreichen. **Wir freuen uns auf Sie!**

**Kontakt unter:** 01577-1622097 oder [dr.christian.remmele@gmail.com](mailto:dr.christian.remmele@gmail.com)

Unsere hausärztliche Praxisgemeinschaft im Kreis Pinneberg sucht **FA/FÄ für Allgemeinmedizin/Innere (m/w/d)**

gegebenenfalls zur späteren Übernahme

sowie einen **Ausbildungsassistenten (m/w/d)**

Wir bieten: komplette hausärztliche Versorgung inklusive aller gängigen DMP sowie Sonographie, ein freundliches Patientenkontext sowie ein überdurchschnittlich engagiertes Team und ein sehr gutes Arbeitsklima.

Kontaktaufnahme erbeten unter Chiffre SH 51202

Hausärztlich-internistische Praxis und hausärztliche Praxen suchen **ärztlichen Mitarbeiter oder Praxisvertreter, ggf. Nachfolger** in Hamburg-Ost (gute Autobahnbindung an Schleswig-Holstein).

Der Schwerpunkt liegt jeweils in der Betreuung allgemeiner und chronisch-internistischer Erkrankungen.

Viele Lösungen (Teil- oder Vollzeit, freiberuflich, angestellt im MVZ) sind möglich. Viel Gestaltungsspielraum.

**Kontakt unter E-Mail:** [jjablonka@t-online.de](mailto:jjablonka@t-online.de)

### Kinder- u. Jugendpsychiater

(m/w/d) zur dauerhaften

Verstärkung unseres interdisziplinären Teams ab sofort gesucht.

**Familienzentrum Nord MVZ GmbH**

040-5272119-0, [kontakt@fam-nord.de](mailto:kontakt@fam-nord.de)

### Gynäkologie

**Fachärztin/ Facharzt (VZ/TZ)**

zum nächstmöglichen Zeitpunkt im **Hansegynäkologikum MVZ GmbH** gesucht.

Zuschriften bitte zu Dr. Timo Wagner [wagner@hansegynäkologikum.de](mailto:wagner@hansegynäkologikum.de)

### AUGEN

**Facharzt/WBA im**

**3. Weiterbildungsjahr (m/w/d)** für Region Alpenland (Allgäu) gesucht.

Im Team oder eigenständig.

TZ möglich. Bewerbung bitte an: [bewerbung@augenklinik-kempten.de](mailto:bewerbung@augenklinik-kempten.de)

### FA (m/w/d) f. Psychiatrie und Psychotherapie

zur Anstellung in TZ/VZ für Praxis in HH- Eppendorf gesucht.

Kontakt unter Chiffre SH 51173

**Psychosomatische Medizin** und Psychotherapie(TP)

**Weiterbildungsassistent** in Voll- oder Teilzeit gesucht.

Interesse an der Übernahme einer eigenen Zulassung ab 1. Okt. 2023 erforderlich. [info@praxis-leinz.de](mailto:info@praxis-leinz.de)



Willkommen im Kreis!

Sie sind interessiert an einer verantwortungsvollen und abwechslungsreichen Tätigkeit, die Ihnen ohne Nachtdienste genug Zeit für Familie und andere Interessen lässt?

Zur Verstärkung unseres motivierten Teams im amtsärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes in Rendsburg suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine\*n

## Fachärztin bzw. Facharzt für Psychiatrie (m/w/d) oder Ärztin bzw. Arzt (m/w/d)

mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von **39 bzw. 41 Stunden**. Die Stelle ist grundsätzlich teilzeitgeeignet.

Die Vergütung erfolgt nach der Besoldungsgruppe A 14 SHBesG oder je nach Qualifikation (Facharzt-Ausbildung) nach Entgeltgruppe 14 oder 15 TVöD zuzüglich einer monatlichen Arbeitsmarktzulage i. H. v. 20 % der Stufe 2 der jeweiligen Entgeltgruppe.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Bewerbungen richten Sie bitte ausschließlich als Online-Bewerbung bis zum **15.10.2021** an den Kreis Rendsburg-Eckernförde.



Mehr Infos auch unter:

[kreis-rendsbuerg-eckernfoerde.de/kreisverwaltung/stellenangebote/aktuelle-stellenangebote/](https://kreis-rendsbuerg-eckernfoerde.de/kreisverwaltung/stellenangebote/aktuelle-stellenangebote/)

## STELLENANGEBOTE



# BDN

## Betriebsärztlicher Dienst Norddeutschland GmbH

Die BDN GmbH ist ein modernes Dienstleistungsunternehmen und betreut Firmen verschiedenster Branchen arbeitsmedizinisch in Lübeck und Umgebung. Wir suchen **zum 01.10.2021 in Vollzeit oder Teilzeit** für den Standort **Lübeck** und für den Standort **Kiel (ab Dezember 2021)**

### Ärzte in Weiterbildung (m/w/d) im Fachgebiet Arbeitsmedizin

#### Wir bieten Ihnen:

- vollständige Weiterbildung (36 Monate) zum Facharzt (m/w/d) Arbeitsmedizin
- regelmäßige Arbeitszeiten und freie Wochenenden (7.30-16.00 Uhr, bei Teilzeit flexible Arbeitszeiten in Absprache)
- finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- attraktive Vergütung an einem sicheren Arbeitsplatz mit guter Work-Life-Balance
- strukturierte und sorgfältige Einarbeitung
- familienfreundliches Unternehmen
- sehr gutes Arbeitsklima
- Unterstützung durch qualifiziertes Assistenzpersonal
- Dienstwagen für Einsätze außer Haus

Diese Stelle eignet sich auch für Wiedereinsteiger\*-innen, Berufsanfänger\*-innen und Kollegen\*-innen, die sich neu orientieren möchten..

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung:

**Betriebsärztlicher Dienst Norddeutschland GmbH**

Frau Kathrin Bromberger, Osterweide 8, 23562 Lübeck oder Kathrin.Bromberger@bd-nord.de



Klinik  
Schwedeneck

Wir helfen beim Krafttanken, Gesundwerden, Freudeschenken und vielem mehr - verstärken Sie unser Team als

### Facharzt / Assistenzarzt (m/w/d)

ab sofort, in Teilzeit, unbefristet

#### Wir bieten Ihnen:

- Eine verantwortungsvolle und vielseitige Tätigkeit in einem kompetenten und engagierten Team
- Leistungsgerechte Vergütung, betriebliche Alters- und Gesundheitsvorsorge
- Planbare und familienfreundliche Arbeitszeiten
- Bereitschaftsdienste nur im Rahmen von Rufbereitschaften
- Sozialleistungen eines etablierten Dienstleistungsunternehmens
- Förderung von internen und externen Fort- und Weiterbildungen
- Unterstützung bei der Wohnungssuche
- Urlaubsanspruch über dem gesetzlichen Rahmen

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung per E-Mail als PDF an [bewerbung@schwedeneck.de](mailto:bewerbung@schwedeneck.de) oder per Post an: Klinik Schwedeneck . Pia Römschied . Kieler Straße 1 . 24229 Schwedeneck

Nähere Informationen & Online-Bewerbung: [www.jobs-mutterkind-kliniken.de](http://www.jobs-mutterkind-kliniken.de)



© Fatima Murtaza

## IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!

Informieren Sie sich online: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten)



## STELLENANGEBOTE

### Allgemeinarzt oder hausärztlicher Internist (m/w/d) für Anstellung 32 Stunden/Woche in Bad Segeberg gesucht

Liebes Mitarbeiterteam, familiäre Atmosphäre, familienfreundliche, insbesondere nicht zweigeteilte Arbeitszeiten durch Schichtdienst, gute Bezahlung, aktuelle technische Geräteausstattung, Praxisräume in stilvoller alter Villa. Bringen Sie Ihre eigenen Ideen in die Praxis ein, z.B. zu den Themen Vorsorge und Gesundheitskompetenz.

Gern auch Quer- oder Wiedereinsteiger. Auf Wunsch Hilfe bei Suche von Wohnung und Kindergartenplatz.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter [info@doktoremken.de](mailto:info@doktoremken.de)



Kurhausstraße 84 • 23795 Bad Segeberg  
[www.aerztehaus-am-kurpark.de](http://www.aerztehaus-am-kurpark.de)

### Facharzt für Radiologie (w/m/d)

zur Anstellung in moderner Radiologischer Gemeinschaftspraxis im Zentrum von Schleswig-Holstein gesucht.

Umfangreiches Spektrum, sympathisches Team. KV-Sitz vorhanden. Ein späterer Einstieg in die Praxis-Partnerschaft möglich bzw. erwünscht.

**Wir freuen uns auf Sie!**

Ansprechpartner: Dr. med. Peter Dose und Oliver Teufel  
Telefon 04321 / 40 91 0 · Friesenstraße 11  
Zweigstelle Rendsburger Str. 8 · 24534 Neumünster  
[www.radiologische-praxis-neumunster.de](http://www.radiologische-praxis-neumunster.de)



## Wir teilen schon seit 1959.

Wir sind schon lange weltweit vernetzt und teilen Ideen und Wissen mit lokalen Partnern. Damit arme und ausgegrenzte Menschen in Würde leben können.

**Brot  
für die Welt**

Würde für den Menschen.

Mitglied der **actalliance**



Die Städtische Krankenhaus Kiel GmbH sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

### Leitenden Oberarzt (m/w/d) für unsere Geriatrie Klinik

Das Städtische Krankenhaus Kiel versorgt als Schwerpunktversorger mit 605 Planbetten rund 27.000 Patienten jährlich stationär sowie über 40.000 Patienten ambulant. Rund 2.000 Mitarbeitende erbringen medizinische und pflegerische Leistungen auf höchstem Niveau. Das Städtische Krankenhaus ist akademisches Lehrkrankenhaus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

Die Geriatrie Klinik ist seit 20 Jahren fester und wachsender Bestandteil des Städtischen Krankenhauses Kiel und verfügt über 100 vollstationäre sowie 20 teilstationäre Behandlungsplätze. Hier werden jährlich mehr als 2.200 geriatrische Patienten behandelt. Wie im Querschnittsfach Geriatrie üblich, sind als Einweisungs- und Verlegungsgrund meist internistische, neurologische und alterstraumatologische Krankheitsbilder führend.

Mit der Unfallchirurgischen Klinik des Hauses besteht eine enge Kooperation auf einer alterstraumatologischen Station; unser Zentrum für Alterstraumatologie wurde in diesem Jahr erfolgreich rezertifiziert. Eine weitere Besonderheit ist unsere Station für Menschen mit erhöhtem kognitiven Unterstützungsbedarf, die sogenannte „Insel“. Eine Ausweitung der Tagesklinik auf 40 Plätze ist geplant und im Bau. Die Etablierung einer akutmedizinischen geriatrischen Station in enger Zusammenarbeit mit den internistischen Kliniken des Hauses und unserer zentralen Notaufnahme befindet sich bereits in der Erprobungsphase und ist das nächste abzuschließende Projekt. Im oberärztlichen Team arbeiten 4 Fachärzte/Fachärztinnen für Innere Medizin, 2 Fachärztinnen für Neurologie und ein Facharzt für Allgemeinmedizin, alle verfügen über die Zusatzweiterbildung Geriatrie. Das Leitungsteam aus Oberärzten und Chefärztin der Geriatrie arbeitet schon seit vielen Jahren vertrauensvoll und gut zusammen. Jetzt übernimmt unsere leitende Oberärztin eine Chefarztstelle, daher suchen wir eine passende Nachfolge.

Zu den Aufgaben des leitenden Oberarztes (m/w/d) gehört in der oberärztlichen Rolle die medizinische, organisatorische und ökonomische Verantwortung für eine unserer geriatrischen Stationen in Zusammenarbeit mit der pflegerischen und therapeutischen Leitung. Jede Station verfügt über ein multiprofessionelles geriatrisches Team zur Erbringung der frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung. Das Team wird von einem geriatrisch weitergebildetem Oberarzt (m/w/d) geleitet, dieser führt auch die wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen eigenverantwortlich durch. Zu den weiteren Aufgaben gehört die aktive Beteiligung an der Weiterbildung unserer Assistenten in den Bereichen Innere Medizin, Allgemeinmedizin und Geriatrie.

Nach aktuellem Planungsstand wird die Chefärztin Ende 2024 in den Ruhestand gehen.

Unsere ausführliche Stellenbeschreibung finden Sie unter [www.krankenhaus-kiel.de/karriere](http://www.krankenhaus-kiel.de/karriere). Wir freuen uns, Sie in unserem Team willkommen zu heißen.

Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH  
Personalabteilung  
Chemnitzstr. 33, 24116 Kiel  
[bewerbung@krankenhaus-kiel.de](mailto:bewerbung@krankenhaus-kiel.de)



## STELLENANGEBOTE



**MEDI  
SCHULEN**  
www.medischulen.de

## Arzt (m/w/d)

in Festanstellung, Vollzeit oder Teilzeit (alternativ: Honorarbasis)

Für unsere neuen Physiotherapieschulen jeweils am **Standort Kiel und Lübeck** suchen wir zum 01.10.2021 engagierte Ärzte (m/w/d) zur Verstärkung unseres freundlichen und aufgeschlossenen Lehrerteams.

Sie unterrichten ausgewählte Fächer wie: Anatomie, Physiologie, spezielle Krankheitslehre, Prävention und Rehabilitation, etc.

### Wir bieten Ihnen:

- Attraktive Bezahlung und verbindliche Arbeitszeiten
- Unbefristeter Arbeitsvertrag
- Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung
- Mitarbeit in einem freundlichen und innovativen Team
- Arbeit mit jungen und interessierten Schülern

### Interessiert?

**Dann freuen wir uns auf IHRE Bewerbung!**

Bitte per Mail an [info@medischulen.de](mailto:info@medischulen.de)

**Wir freuen uns auf Sie!**

### Medischulen – gemeinnützig

Schwerdstr. 5-7 | 67574 Osthofen | Tel. 06242 9009030

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

## HAMBURG SUCHT!

### BEZIRKSAMT HAMBURG-MITTE

Willkommen im Team des Gesundheitsamts Hamburg-Mitte! Als größtes von insgesamt sieben Gesundheitsämtern in Hamburg betreuen wir rund 130 Mitarbeitenden die ca. 330 000 Einwohnerinnen und Einwohner unseres Bezirks. Nun suchen wir Verstärkung für das multiprofessionelle Team unserer Abteilung „Gutachten und Gesundheitshilfen“ mit den Bereichen „Amtsärztliche Gutachten“ und „Sozialpsychiatrischer Dienst“.

### Ärztliche Leitung (m/w/d) Abteilung Gutachten und Gesundheitshilfen – Voll- oder Teilzeit

Job-ID: J000003433, Start: 1. Oktober 2021,

Vergütung EGr. Ä1/Ä2 TV-L

### (Fach-)Ärztin bzw. (Fach-)Arzt (m/w/d) Sozialpsychiatrischer Dienst – in Teilzeit (80 %)

Job-ID: J000003432, Start: 15. November 2021,

Vergütung EGr. Ä1/Ä2 TV-L

Bewerben können Sie sich online bis zum 6. Oktober 2021. Über den QR-Code gelangen Sie zu den vollständigen Ausschreibungen auf unserem Bewerbungsportal (<https://stellen.hamburg.de>). Über die jeweilige Job-ID finden Sie hier die konkrete Stellenausschreibung.



Fragen vorab beantwortet Ihnen Ilona Czinczoll (Fachamt für Gesundheit) unter Tel.: 040 428 54 4688.



 **Deutsches  
Rotes  
Kreuz**



## #füreinander

**Wir danken dir von Herzen für deine  
Unterstützung des Corona-Nothilfefonds**

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

*Sie arbeiten gern in wunderschöner  
Umgebung und familiärem Ambiente  
in einem engagiertem Team?*



Wir suchen einen **Arzt** (m/w/d)

gern auch mit FA Allgemeinmedizin oder Pädiatrie oder der Zusatzqualifikation Reha- und Sozialmedizin in Teil- oder Vollzeit für die tägliche medizinische Betreuung unserer Gäste

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:

**Kurzentrum Soziales Genesungswerk Pelzerhaken (Ostsee) e. V.**  
Strandallee 1-3, 23730 Neustadt

Tel. 0 45 61/71 07 - 0

Ansprechpartnerin: Frau Dr. Pieper, ☎ 0 45 61 - 71 07 27

oder: [info@kurzentrum-pelzerhaken.de](mailto:info@kurzentrum-pelzerhaken.de)

**NÄCHSTER ANZEIGEN SCHLUSSTERMIN:  
Heft Nr. 10/2021 21. September 2021**

## STELLENANGEBOTE



Im Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein ist zum nächstmöglichen Termin eine Stelle als

## Fachärztin / Facharzt (m/w/d) auf psychiatrischem Fachgebiet

auf Dauer in Vollzeit zu besetzen.

Nähere Informationen zu dieser Stellenausschreibung finden Sie unter [www.stellenangebote.schleswig-holstein.de](http://www.stellenangebote.schleswig-holstein.de)

Ihre aussagekräftige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte bis zum **17. Oktober 2021**, gerne in elektronischer Form ([bewe.lasd@lasd.landsh.de](mailto:bewe.lasd@lasd.landsh.de)), an den

**Direktor des Landesamtes für soziale Dienste Schleswig-Holstein, Steinmetzstraße 1-11, 24534 Neumünster**

Nettes Team sucht **Arzt/Ärztin** in **Voll- oder Teilzeit** in Allgemeinarztpraxis in Plön mit komplementärer, osteopathischer, chirurgischer und unfallchirurgischer Ausrichtung. Wir bieten großes diagnostisches und therapeutisches Spektrum (Röntgen, Ultraschall) und flexible Arbeits- und Urlaubszeiten. **Kontakt:** [info@dr-stehle.de](mailto:info@dr-stehle.de) **Web:** [www.dr-stehle.de](http://www.dr-stehle.de)

## FA für Allgemeinmedizin (w/m/d) ab sofort in Anstellung (mittelfristige Praxisübernahme möglich)

Für meine sehr gut eingeführte und umsatzstarke Hausarztpraxis mit naturheilkundlichem Schwerpunkt im HH-Speckgürtel (NW) suche ich eine/n freundliche/n aufgeschlossene/n Kollegin.

### Ich biete:

- das gesamte Spektrum der Allgemeinmedizin mit einem integrativen Ansatz aus naturheilkundlichen Methoden (Schwerpunkte Akupunktur, klassische Homöopathie und anthroposophische Medizin) sowie einer psychosomatischen Ausrichtung
- Diagnostik: LZ-RR, Lufu, EKG, DMPs
- flexible Arbeitszeiten, großzügige Urlaubsregelung, Bezahlung nach BAT
- ein junges, freundliches Team mit sehr gutem Betriebsklima
- mittelfristig eine mögliche Übernahme (erwünscht)
- eine hervorragende Verkehrsanbindung (30 min von HH-Mitte)
- alle Schulen am Ort

### Ich erwarte:

- eine/n freundliche/n engagierte/n Kollegen/in
- Interesse an ganzheitlich-naturheilkundlicher Behandlung

Ich freue mich auf Ihre aussagekräftige Bewerbung unter **Chiffre SH 51178**.



Sie möchten das multiprofessionelle Team der größten Palliativstation in Schleswig-Holstein mit Ihrem Enthusiasmus und Ihrer fachlichen Kompetenz bereichern? Dann freuen wir uns auf Sie! Im Zuge des Neubaus und Erweiterung unseres Palliativzentrums suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit (m/w/d):

## Facharzt/Fachärztin mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

Alternativ kann die komplette einjährige Weiterbildungszeit bei uns absolviert werden.

## Assistenzarzt/Assistenzärztin in fortgeschrittener Weiterbildung

Zusätzlich kann eine einjährige Weiterbildungszeit Innere Medizin bei uns absolviert werden.

Weitere Informationen zur Stellenausschreibung finden Sie auf unserer Website [www.sek-eutin.de](http://www.sek-eutin.de) unter „Karriere“.

### Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin GmbH  
Dr. Hartmut Niefer · Ärztlicher Direktor  
Plöner Straße 42 · 23701 Eutin  
Telefon 04521 802-460  
[niefer@sek-eutin.de](mailto:niefer@sek-eutin.de) · [www.sek-eutin.de](http://www.sek-eutin.de)



Der MD Niedersachsen ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts ein unabhängiger sozialmedizinischer Beratungs- und Begutachtungsdienst. Wir sind ein kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen mit mehr als 1.200 Beschäftigten an 13 Standorten.

Für den Geschäftsbereich GKV Ambulant und Psychiatrie am Standort Aurich suchen wir Sie als

## Facharzt (m/w/d), sämtliche Fachrichtungen möglich

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie auf unserer Website unter: [www.md-niedersachsen.de/karriere](http://www.md-niedersachsen.de/karriere)

### Ihre Fragen vorab beantwortet Ihnen gerne:

Frau Keßler, Ärztliche Teamleiterin Begutachtung GKV  
Ambulant und Psychiatrie (Tel.: 04941 9904-23;  
E-Mail: [i.kessler@md-niedersachsen.de](mailto:i.kessler@md-niedersachsen.de))

Herzlich laden wir Sie ein, eine Hospitation mit uns abzustimmen und sich vor Ort ein Bild von unserer Arbeit zu machen.



## Radiologische Gemeinschaftspraxis (3 Ärzte) im Großraum Hamburg sucht weiteren Facharzt bzw. fortgeschrittenen WBA (w/m/d) in Voll- oder Teilzeit.

Keine Dienste. Spätere Assoziation möglich.  
Kontakt unter: [info@radiologie-uelzen.de](mailto:info@radiologie-uelzen.de).

## STELLENANGEBOTE




## Facharzt (m/w/d)

für Allgemeinmedizin/Innere Medizin

Werden Sie Teil des vermutlich innovativsten Praxisteam Deutschlands! Erfahren Sie, wie es sich anfühlt, als Hausarzt die Allgemeinmedizin ins 21. Jahrhundert zu bringen.

In unseren Praxen in München, Berlin, Hamburg und Stuttgart fokussieren wir uns auf evidenzbasierte Medizin, unterstützt durch neueste Geräte & Technologien.

Die Behandlung wird begleitet durch das Avi Medical PVS und eine eigene Smartphone-App für Patienten.

Durch enge Zusammenarbeit mit unseren Produktteams, haben Sie direkten Einfluss auf zukünftige Funktionen und können so die Zukunft der Hausarztmedizin mitgestalten. Voll- oder Teilzeit.

Ab sofort. **Habib Fussi +49 152 090 688 23**  
habib.fussi@avimedical.com  
www.avimedical.com/aerzte

## Hausaufgaben machen. Ein Wunsch, den wir Millionen Kindern erfüllen.

Aruna, ein Junge aus Sierra Leone, musste früher arbeiten. Heute geht er in die Schule. Wie er seinen Traum verwirklichen konnte, erfahren Sie unter: [brot-fuer-die-welt.de/hausaufgaben](http://brot-fuer-die-welt.de/hausaufgaben)

Mitglied der **actalliance**



## Kein Job wie alle anderen!

Das gemeindeeigene Insel-MVZ Pellworm sucht

### Facharzt für Allgemeinmedizin oder innere Medizin (m/w/d) in Anstellung



Sie haben Lust auf einen Job mit frischer Nordseebrise und dem familienfreundlichem Nationalpark Wattenmeer direkt vor der Tür?

#### Wir bieten Ihnen unter anderem:

- Ein interessantes Aufgabenspektrum mit flexibler Gestaltung der Arbeitszeiten
- Teamarbeit und ein kollegiales Miteinander
- Einen sicheren, verantwortungsvollen und entspannten Arbeitsplatz bei guten Verdienstmöglichkeiten!

Bei Fragen freut sich Sonja Frohwerk unter 0176-55 65 20 16 über Ihren Anruf! Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen an: [sonja.frohwerk@aegnord.de](mailto:sonja.frohwerk@aegnord.de)

## Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin

ab sofort von **allgemeinmedizinischer Praxis in Rendsburg** gesucht

Befugnis 30 Monate (neue WBO voraus. 42 Monate) Vollzeit, Teilzeit, flexible Absprachen, attraktive Vergütung, bezahlte Fortbildungen - alles ist möglich.

Weitere Infos zur Praxis: [www.hausarztrendsburg.de](http://www.hausarztrendsburg.de) oder 0176-43644831  
Bewerbungen bitte an [g\\_michaelsen@hotmail.com](mailto:g_michaelsen@hotmail.com). **Wir freuen uns auf Sie!**

Überörtliche anästhesiologische Gemeinschaftspraxis ([www.ap-holstein.de](http://www.ap-holstein.de)) sucht Unterstützung in Voll- oder Teilzeit durch einen

### erfahrenen anästhesiologischen Kollegen (w/m/d).

Wir bieten attraktive Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienste in einem freundlichen Team an modernen, nach DGAI-Standard ausgestatteten Arbeitsplätzen. Vorrangiger Einsatzbereich wäre im Kreis Rendsburg-Eckernförde bzw. Kiel. Bei Interesse freuen wir uns über eine Mail an [bewerbung@ap-holstein.de](mailto:bewerbung@ap-holstein.de).



## Ostseeklinik Schönberg – Holm

Wir sind eine Fachklinik für Rehabilitation einschl. Anschlussrehabilitation und Prävention mit insgesamt 330 Betten der Fachabteilungen **Pneumologie**, **Orthopädie** sowie **Kardiologie** und behandeln jährlich annähernd 5.000 Patienten. Im Segment der Anschlussrehabilitation arbeiten wir insbesondere mit den großen Akutkliniken in Kiel und Hamburg partnerschaftlich zusammen. Das Behandlungsspektrum, von COPD-über TEP- bis hin zu Kunstherzpatienten, ist vielschichtig und medizinisch anspruchsvoll. Mit ca. 250 Mitarbeitenden, hiervon 20 im ärztlichen Dienst, sind wir größter privater Arbeitgeber der Urlaubsregion Probstei unweit der Landeshauptstadt Kiel.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir Sie als

### Stationsarzt (m/w/d)

vorzugsweise in Vollzeit (40 Stunden/Woche)

Ihr Einsatz ist grundsätzlich in allen der drei oben genannten Fachabteilungen möglich.

#### Darauf dürfen Sie sich freuen:

- Sie sind für die Dauer von meist drei Wochen Partner und Lotse Ihrer Patienten und koordinieren als solcher ihren Behandlungsverlauf
- Ihre Aufgaben erfüllen Sie Seite an Seite mit einem engagierten und interdisziplinär tätigen Team von ärztlich, pflegerisch und therapeutisch qualifizierten Mitarbeitenden
- Ihre Vergütung erfolgt nach dem Haustarifvertrag mit dem Marburger Bund
- Sie übernehmen in der Regel maximal 4 Bereitschaftsdienste im Monat
- Sie nehmen an regelmäßigen internen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teil; zusätzliche externe Maßnahmen werden vom Arbeitgeber gefördert
- flache Hierarchien und ein gutes Betriebsklima fördern die Zufriedenheit am Arbeitsplatz
- Sie arbeiten und genießen Ihre Freizeit dort, wo andere Urlaub machen
- wir unterstützen Sie gerne bei der Wohnungssuche oder bieten Ihnen auch eine vorübergehende Unterkunft

#### Wir verfügen über folgende ärztliche Weiterbildungszeiten:

- 24 Monate Innere Medizin
- 12 Monate Kardiologie
- 12 Monate Pneumologie
- 6 Monate Orthopädie und Unfallchirurgie
- 12 Monate Sozialmedizin

#### Möchten Sie unser Ärzteteam ergänzen?

Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen

### Ostseeklinik Schönberg-Holm

- Personalabteilung -

An den Salzwiesen 1 • 24217 Ostseebad Schönberg

[bewerbung@ostseeklinik.com](mailto:bewerbung@ostseeklinik.com)

[www.ostseeklinik.com](http://www.ostseeklinik.com)



## STELLENGESUCHE

**Erfahrene Fachärztin für Orthopädie/Unfallchirurgie**

sucht neue Herausforderung in orthopädischer Praxis (nördl. HH/ südl. S-H.), gern mit Option auf Partnerschaft.  
Kontakt unter: ortho-2021@gmx.de

**elbbüro**

anzeigen@elbbuero.com

www.elbbuero.com

## PRAXISABGABE

**NachfolgerIn für hausärztlichen Praxissitz im südlichen Kreis Segeberg gesucht**

ab sofort, Übernahme des Patientenstamms möglich  
fröhliches, familienfreundliches Arbeiten in 3er-HA-Praxis, WB-Ermächtigung für 1 Jahr, halbtags möglich.  
Kontakt erbeten unter nachfolge@docobermeier.de

**Gut eingeführte Praxis in Großstadt a.d. Ostsee,**

Innere (Angiologie/Phlebologie), hohe Fallzahl, 2 KV-Sitze, abzugeben bis spätestens Januar 2025.  
Telefon: 0171 - 234 42 31

**Ideal für Arzt-(Ehe-)Paar!**

**Hausärztlich-internistische Doppelpraxis** mit zwei Arztsitzen in HH-Langenhorn zum nächstmöglichen Zeitpunkt abzugeben.  
Kontakt: dr.w.meyer@gmx.de

**PINNEBERG**

halbtagsgeführte **hausärztliche Privatpraxis** mit naturheilkundlicher Ausrichtung in Pinneberg **ab sofort abzugeben.**  
E-Mail: u.haan-brueckner@gmx.de

**Nachfolge für Hausarztpraxis in HH-Eidelstedt**

in PG mit weiterer FÄ f. Allg. Med. **zum 01.01.2022 gesucht.**  
Kontakt unter: hausarzt-eidelstedt@t-online.de

**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.

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

## FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de  
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.

**RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE**

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



**DR. KLAUS KOSSEN**  
ANWALTSKANZLEI

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

## KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

### 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.),  
Stephan Göhrmann, Rubia Luna Kieckbusch  
Grafik: Sonja Woldt  
Telefon 04551 803 272, -274

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Dr. Gisa Andresen, Dr. Markus Stolaczyk

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. 7/2021 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Die Beiträge geben die Auffassung der namentlich genannten Autoren, nicht zwingend die der Redaktion wieder. Für unaufgefordert eingereichte Beiträge werden keine Honorare bezahlt. Die Redaktion behält sich das Recht vor, über die Veröffentlichung, die Gestaltung und ggf. redaktionelle Änderungen von Beiträgen zu entscheiden. Dies betrifft auch Leserbriefe. Die Redaktion freut sich über unverlangt eingesandte Manuskripte und bittet um Verständnis, dass umfangreiche Arbeiten aufgrund des redaktionellen Konzepts nicht berücksichtigt werden können. 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.

#### Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

#### Vorstand

Prof. Henrik Herrmann (Präsident)  
Dr. Gisa Andresen (Vizepräsidentin)  
Dr. Svante Gehring  
Dr. Sabine Reinhold  
PD Dr. med. habil. Doreen Richardt  
Dr. med. habil. Thomas Schang  
Mark Weinhonig  
Telefon 04551 803 206  
Fax 04551 803 201  
vorstand@aeksh.de

#### Geschäftsführung

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

#### Ärztliche Weiterbildung

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

#### Rechtsabteilung

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

#### Qualitätsmanagement

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

#### Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

#### Ärztliche Angelegenheiten

Leitung: Dr. Uta Kunze  
Telefon 04551 803 302  
Fax 04551 803 301  
uta.kunze@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  
Fax 04551 803 271  
aerzteblatt@aeksh.de

#### Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik

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

#### Finanzbuchhaltung

Finanzreferentin: Janina Zander  
Telefon 04551 803 552  
Fax 04551 803 551  
buchhaltung@aeksh.de

#### IT-Abteilung

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

#### Personalabteilung

Personalreferentin: Kristin Schwartz  
Telefon 04551 803 152  
Fax 04551 803 151  
personal@aeksh.de

#### Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

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

#### Krebsregister Schleswig-Holstein Vertrauensstelle

Leitung: Mirja Wendelken  
Telefon 04551 803 852  
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

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen

#### Geschäftsführung

Harald Spiegel  
Telefon 04551 803 911  
sekretariat@vaesh.de

#### Mitgliederservice

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

# AKIS

Der Service Ihrer  
Ärztekammer  
online:

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

Den Zugang finden  
Sie auf der Homepage  
der Ärztekammer  
www.aeksh.de un-  
ter Login. Bei Fragen  
wenden Sie sich gern  
telefonisch an das  
Mitgliederverzeichnis  
oder per Mail an mit-  
glied@aeksh.de

## FACHBERATER

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



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

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



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

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

Rechtsanwälte  
 Barth u. Dischinger  
 Kanzlei für Medizinrecht  
 PartG mbB

**RA Hans Barth**  
 Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94  
 24105 Kiel  
 Tel.: 0431-564433

**RA Jan Dischinger**  
 Fachanwalt f. Medizinrecht

Richard-Wagner-Straße 6  
 23556 Lübeck

**RAin Sabine Barth**  
 Fachanwältin f. Medizinrecht

Tel.: 0451-4841414

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!**

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

**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](http://www.rohwer-gut.de)

