



Neustart für Kieler Gesundheitspolitik

Die neuen gesundheitspolitischen Sprecher
im Austausch mit der Kammerspitze
Seiten 8 – 11



Erwartungen

Das raten die
Gesundheitsakteure
Seiten 14 – 19

Interview

Gesundheitsministerin
Prof. Kerstin von der Decken
Seiten 12 – 13



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

elbbüro 
anzeigenagentur

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

Schwammiger Entwurf statt wegweisender Reform

Die Sommerpause sollte eine Zeit der Erholung, der Ruhe und des Kräftesammelns gewesen sein. Pandemie, die Folgen des Klimawandels und weitere Bedrohungen haben dies erschwert. Hinzu kam, dass die Belastungen im gesamten Gesundheitswesen unvermindert anhalten. Ärztinnen und Ärzte sowie alle Gesundheitsfachkräfte arbeiten noch immer jenseits ihrer Belastungsgrenze. Der Rückzug aus den Gesundheitsberufen hält an und der Fachkräftemangel nimmt weiter zu, was die Situation deutlich verschlimmert.

Vor dem Hintergrund dieser Lage war die Hoffnung groß, dass eine Zukunftsstrategie und wegweisende Reformen von Seiten der Gesundheitspolitik formuliert und umgesetzt werden. Stattdessen brachte die Sommerzeit:

- ▶ Einen schwammigen Entwurf des Infektionsschutzgesetzes auf dem Niveau von Winterreifen und Schneeketten von Oktober bis Ostern, als wenn wir kaum etwas aus mittlerweile zweieinhalb Jahren Pandemie gelernt hätten.
- ▶ Eine Diskussion um das Triage-Gesetz, die die Grundlagen des ärztlichen Haltungscodex und Handelns erschüttert, indem es in unsere Therapieentscheidung eingreift und sogar ein Losverfahren erwogen wird.
- ▶ Einen Kabinettsentwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes, der fast alle Mitwirkenden im Gesundheitswesen betrifft, vor allem die niedergelassene Ärzteschaft mit der Aufhebung der Neupatientenregelung – das zarte Pflänzchen einer Entbudgetierung scheint nach drei Jahren nun vollkommen verblüht zu sein.
- ▶ Krankenhäuser, die mit den Preissteigerungen und den Pandemiefolgen alleine gelassen werden.

Wer also auf grundlegende Reformen nach den Erfahrungen der Pandemie gehofft hatte, ist enttäuscht! Es scheint, als wenn die Bundespolitik die Selbstverwaltung entwerten möchte – was öffentlich kaum wahrgenommen wird. Selbst die Bundesländer prallen an den Wänden des Bundesgesundheitsministeriums ab. Was mag dahinter stecken? Aushebelung der Subsidiarität, gewollte kalte Strukturbereinigung, zunehmende Staatsmedizin?

Hiergegen hilft nur ein enger Dialog zwischen Selbstverwaltung, Verbänden und Politik. Die Ärztekammer hat diesen aufgenommen, mit allen Gesundheitspolitikern der neuen Legislaturperiode. Sie stellen die Selbstverwaltung nicht in Frage, sondern wünschen sich eine Stärkung – weil sie deren Bedeutung für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem und für die Versorgung kennen.

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»Hiergegen hilft nur ein enger Dialog zwischen Selbstverwaltung, Verbänden und Politik.«



Inhalt

NACHRICHTEN	6	Kreis Segeberg mit Pionierkonzept für die Weiterbildung	20	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	34
Digitale Beratung zu Epilepsie	6	6 K-Verbund kritisiert Politik	21	Neues zum Endometriumkarzinom	34
Da Vinci im FEK	6	Interview: Prof. Max Nedelmann zur Entwicklung der Regio Kliniken	22	FORTBILDUNGEN	36
Schmerzstrang mit offener Zukunft	6	Diakonische Suchthilfe sucht Ärzte	24	Termine der Akademie	36
DRK-Klinik mit neuem OP-Trakt	6	Gynäkologische Reha hilft Patientinnen zurück in den Alltag	25	Externe Fortbildungen	37
Städtisches in Kiel weiht ZNA ein	7	Portrait: Dr. Mechthild Klingenburg-Vogel	26	MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER	38
E-Rezept: Rollout ohne den Norden	7	KAMMER IN GESELLSCHAFT	28	Anerkennungen nach Weiterbildungsordnung	38
TITELTHEMA	8	Dr. Gisa Andresen im Austausch mit dem Landesverband der Sinti und Roma	28	Fortbildungspflicht für (leitende) Notärztinnen und Notärzte	39
Austausch: Die gesundheitspolitischen Sprecher und die Kammerspitze	8	PERSONALIEN	30	Erwerb der Qualifikation Leitender Notarzt	39
Interview: Die Gesundheitsministerin	12	Meldungen	30	ANZEIGEN	40
Erwartungen: Das sagen die Akteure aus dem Gesundheitswesen im Norden	14	Nachruf Dr. Klaus Christiani	33	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
GESUNDHEITSPOLITIK	20				
Umfrage der AOK zur Versorgung	20				



Festgehalten

von *Stephan Göhrmann*

Klinikfusion als Chance

Zwei Klinikstandorte zu einem verschmelzen – das ist ein Prozess, der viel Fingerspitzengefühl erfordert und in aller Regel nicht ohne Widerstand abläuft. Die Regio Kliniken haben diesen Prozess unter dem Motto „Regio 2030 – zusammen wachsen“ angestoßen. Der ärztliche Direktor Prof. Max Nedelmann erläutert im Interview, weshalb er einen zentralen Klinikneubau im Kreis Pinneberg als Chance begreift und welche Vorteile er darin sieht.

Digitales Beratungszentrum für Menschen mit Epilepsie

Für Menschen mit Epilepsie soll es bald ein digitales Beratungszentrum geben. Für den Aufbau eines solchen Zentrums übergab Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken kürzlich einen Förderbescheid des Landes in Höhe von 500.000 Euro an das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH). Das Modellprojekt des Erwachsenen-Epilepsiezentrums Kiel der Klinik für Neurologie am UKSH entsteht in Zusammenarbeit mit dem Norddeutschen Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche des Deutschen Roten Kreuzes (DRK). Die für drei Jahre vorgesehenen Fördermittel stammen aus dem Versorgungssicherungsfonds des Landes.

„Erstmals wird damit ein flächendeckendes und niedrigschwelliges Online-Angebot zur Epilepsie mit einer umfassenden Beratung zu unterschiedlichen Themen etabliert“, sagte von der Decken. Dadurch könne die Versorgung von Epilepsiepatienten

besonders im ländlichen Raum verbessert werden, da sie potenziell seltener weite Anreisen zu spezifischen Angeboten auf sich nehmen müssen. PD Dr. Sarah von Spiczak, ärztliche Leiterin des DRK-Norddeutschen Epilepsiezentrums für Kinder- und Jugendliche, sagte: „Mit dem Modellprojekt wollen wir alle ansprechen, die als persönlich Betroffene, in der Familie, beruflich oder im privaten Umfeld mit dem Thema Epilepsie konfrontiert sind.“ Projektleiter wird PD Dr. Nils Gerd Margraf, Oberarzt der Kieler Klinik für Neurologie des UKSH. „Wir wünschen uns einen aktiven Umgang mit der Erkrankung, der Behandlungsmöglichkeiten ausschöpft und die Stigmatisierungen und Einschränkungen durch Epilepsie zurückdrängt, und sind sehr dankbar für die große Unterstützung auf diesem Weg“, sagte er. Nach Daten der Ersatzkassen gibt es rund 36.000 Epilepsiepatienten in Schleswig-Holstein. (PM/RED)

Da Vinci in Neumünster

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster arbeitet seit Kurzem mit dem robotergestützten Operationssystem da Vinci. Das FEK ist nach eigenen Angaben das erste nicht-universitäre Krankenhaus im Norden, das die Roboterchirurgie in der Bauch- und Lungenchirurgie, Urologie und Frauenheilkunde einsetzt. PD Dr. Nicolas Schwarz,

Chefarzt der FEK-Chirurgie, führte das neue System zur Einweihung Schleswig-Holsteins Ministerpräsident Daniel Günther (CDU) vor. Der sieht damit Fördermittel des Landes gut angelegt. Das Land hatte im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes 1,8 Millionen Euro für die Anschaffung des Systems zur Verfügung gestellt. (PM/RED)

Offene Zukunft für den Schmerzstrang

Die Ärztegenossenschaft Nord will das Projekt Schmerzstrang fortführen. Nach Auslaufen der finanziellen Unterstützung durch den Versorgungssicherungsfonds des Landes Schleswig-Holstein verhandelt die Genossenschaft mit den Krankenkassen im Norden über eine Fortführung. Schmerzstrang war seinerzeit das erste vom Land geförderte Projekt, es endete im April 2022. Aufgelegt wurde es, um die rund 78.000 Menschen mit chronischen Schmerzen in Schleswig-Holstein besser und zügiger versorgen zu können. In den 3,5 Jahren Projektarbeit war dies nach Angaben der Ärztegenossenschaft bei rund 300 Patienten gelungen, indem ihnen ein schnellerer Zugang zum Schmerztherapeuten und damit ein früherer Therapiebeginn ermöglicht wurde. Die Ärztegenossenschaft, der Landesverband der Schmerzmediziner und das Ärztenetz MQR (Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg) hatten das Projekt gemeinsam aufgelegt, weil die Wartezeit auf eine Behandlung bei einem der zahlenmäßig gering im Land vorhandenen Schmerztherapeuten bis zu neun Monate dauern kann. (PM/RED)

Neuer OP-Trakt für Mölln-Ratzeburg

Das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg verfügt seit Kurzem über einen neuen OP-Trakt, für den insgesamt sechs Millionen Euro investiert wurden. Vier Millionen Euro erhielt der Träger als Landesförderung, zwei Millionen Euro kommen aus Eigenmitteln. Der alte OP-Trakt wird derzeit überplant. Einer der beiden bisherigen OP-Säle soll bis Jahresende mit moderner Ausstattung wieder in Betrieb gehen. Außerdem wird die Zentralsterilisation im alten Trakt liegen. Das Haus verspricht sich eine Optimierung der Arbeitsabläufe und des Personaleinsatzes. Zusammen mit dem neuen OP-Trakt erweitern sich dann nach Angaben des Ärztlichen Direktors Dr. Andreas Schmid die Optionen für die gefäßchirurgischen und hybriden Eingriffe. (PM/RED)

A.S.I. Offensive 2022

Praxisabgabe leicht gemacht

Sorgenfrei, sicher, seriös.

Nachfolgersuche – Praxisbewertung –
Organisation – Recht – Steuern –
Finanzen – Vollmachten und Verfügungen
– Ganzheitliche Ruhestandsplanung

**Mehr Sicherheit durch unsere
bundesweiten Seminare
und Webinare!**

Sämtliche Orte und Termine
gibt es via QR-Code
– auch für unsere bundesweiten
Niederlassungs-Veranstaltungen:
„Niederlassen lohnt sich!“

➔ **Melden Sie
sich hier an!**

Teilnahmegebühr 40 Euro



Sie haben Fragen?
Wir helfen Ihnen gern.

A.S.I. Wirtschaftsberatung AG
Von-Steuben-Straße 20
48143 Münster
Tel.: 0251-2103-228
E-Mail: anmeldung@asi-online.de
www.asi-online.de

Moderne ZNA am Städtischen

Das Städtische Krankenhaus Kiel (SKK) hat im August seine modernisierte Zentrale Notaufnahme (ZNA) eingeweiht und der Öffentlichkeit vorgestellt. Von den Gesamtkosten in Höhe von 5,3 Millionen Euro trug das Land Schleswig-Holstein rund vier Millionen.

Die ZNA liegt nach Auskunft des SKK in unmittelbarer Nähe des Haupteingangs und ist damit jetzt für ambulante Patienten schneller erreichbar. Die Liegendanfahrt zur Rettungswagen ist davon getrennt – und damit auch beide Patientenströme. Außerdem gibt es eine räumlich direkt angrenzende Interdisziplinäre Kurzlieger- und Aufnahmestation (INKA) mit zwölf Betten, in der Patienten überwacht werden, die kurzfristig nicht entlassungsfähig sind. Auch länger andauernde Behandlungen können dort durchgeführt werden können. Darüber hinaus gibt es zwei OP-Räume, einen Gips-

und einen Schockraum. Die ZNA umfasst außerdem zwei Wartebereiche für ambulante Patienten mit zwei Sichtungsräumen, in denen die Dringlichkeit der Behandlung festgestellt wird. Es gibt sieben Einzelbehandlungsplätze mit zentraler Monitorüberwachung.

Mit der Modernisierung wurde außerdem eine direkte Anbindung zur bestehenden Brustschmerz-Ambulanz geschaffen. Für die Mitarbeitenden gibt es Büroräume und einen Aufenthaltsraum. „Die Modernisierung trägt zu einer noch besseren Versorgung von Notfallpatienten bei, allein die ergänzte hochwertige technische Ausstattung hat daran ihren Anteil. Dazu gehört auch die vertiefte interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit“, betonte die neue Chefarztin der ZNA, Dr. Sabine Jobmann, die am SKK über ein interprofessionelles Team verfügt. (PM/RED)

E-Rezept: KV steigt aus dem Rollout aus



Am 22. August erklärte die KV Schleswig-Holstein den Ausstieg aus dem geplanten Rollout des E-Rezeptes, der eigentlich am 1. September beginnen sollte. Auslöser war eine Nachricht des Landesdatenschutzes, der die vom Praxisverwaltungssystem erzeugten datenlosen Transfer-QR-Codes als Gesundheitsdaten einstufte. Die KV befürchtete daraufhin Haftungsrisiken für die teilnehmenden Ärzte. Trotz des Ausstiegs sind Apotheken bundesweit in der Lage, E-Rezepte einzulösen. Die KV Westfalen-Lippe hielt am Starttermin 1. September für den Rollout fest. Anders als im Norden setzt man dort auf die eGK für die Datenübertragung. Dr. Mark F. Tobias, Landesvorsitzender des Hartmannbundes, forderte als Konsequenz auf den Ausstieg der KV ein Moratorium für alle TI-Anwendungen, bis zur Klärung aller Haftungsrisiken. (PM/RED)

Dr. Mark F. Tobias, Landesvorsitzender des Hartmannbundes, forderte als Konsequenz auf den Ausstieg der KV ein Moratorium für alle TI-Anwendungen, bis zur Klärung aller Haftungsrisiken. (PM/RED)

LIEBER ROLLSCHUHE ALS ARBEITSSCHLAPPEN

medatixx 



© ajr_images | iStock

They see me rollin'!

Weg mit den Arbeitsschlappen, es ist Zeit für Rollschuhe: Die Praxissoftware medatixx kann mehr als nur Desktop. Mit dem mobilen Datenzugriff kommt Schwung in Ihre Praxis-IT. Betreuen Sie Patienten bequem von unterwegs oder an einem beliebigen Ort in Ihrer Praxis. Unser „Rollschuh“-Angebot bringt Bewegung ins Arbeiten mit der Praxissoftware.

Neben den Grundfunktionen unserer **Praxissoftware medatixx** erhalten Sie **drei Zugriffslizenzen** statt einer, **mobilen Datenzugriff**, den **Terminplaner** und weitere Funktionen für 114,90 €* statt 154,90 €. **Sparen Sie so ein Jahr lang jeden Monat 40,00 €.**

Details zum Angebot und die Anmeldung zur Live-Demo finden Sie unter

rollschuh.medatixx.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Angebotsbedingungen siehe: rollschuh.medatixx.de

Bekannte Themen in neuer politischer Konstellation

AUSTAUSCH Welche Schwerpunkte sollte die Gesundheitspolitik in der neuen Legislaturperiode in Schleswig-Holstein haben? Diese und weitere Fragen, insbesondere zur Versorgung, bestimmten den Austausch der Kammerspitze mit drei gesundheitspolitischen Sprechern der Landtagsfraktionen.



Die Herausforderungen für die Gesundheitspolitik der kommenden Jahre sind immens, umso wichtiger ist ein Austausch zwischen den dafür im Parlament zuständigen Abgeordneten und der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen: Dies war Konsens der Gesprächsteilnehmer in der Ärztekammer in Bad Segeberg. Die gesundheitspolitischen Sprecher von CDU (Hauke Hansen), SPD (Birte Pauls) und FDP (Dr. rer. pol. Heiner Garg) waren der Einladung gefolgt und tauschten sich zwei Stunden lang intensiv mit Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann, Vizepräsidentin Dr. Gisa Andresen und dem ärztlichen Geschäftsführer Dr. Carsten Leffmann aus.

Die Kammer knüpfte damit an ein Gespräch zum Ausklang der vergangenen Legislaturperiode an, als die Kammerspitze sich mit den scheidenden Sprechern der Landtagsfraktionen genauso konstruktiv unterhalten hatte. Eines der Ergebnisse damals: Die Politik wünscht und braucht diesen Austausch mit den Akteuren des Gesundheitswesens. Genauso wie ihre Vorgänger im Amt betonten Hansen, Pauls und Garg auch diesmal die Bedeutung der Selbstverwaltung, die sie parteiübergreifend als unverzichtbar ansehen. „Diejenigen, die am meisten vom Thema verstehen, sollten auch das Handeln bestimmen“, ist etwa die Auffassung von Birte Pauls. Dies zu vermitteln, ist den Ärztinnen und Ärz-

ten nach ihrer Wahrnehmung bislang auch gelungen – im Gegensatz zu den Pflegenden, deren Kammer nach kurzer Zeit zum Bedauern der Sozialpolitikerin inzwischen aufgelöst ist. Auf eine „enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit“ setzt auch Hauke Hansen. Vom Austausch und Feedback, betonte Hansen, könnten die Parlamentarier nur profitieren. Garg nannte die Selbstverwaltung für den freien Arztberuf eine „Selbstverständlichkeit“. Er hat in der Vergangenheit Versuche der Politik wahrgenommen, die Selbstverwaltung zu beschneiden. Er fordert das Gegenteil: „Ich würde die Selbstverwaltung stärken.“

So viel Konsens gab es nicht in allen Punkten. Kontrovers ging es zum Beispiel

zur Entscheidung der Regierungskoalition zu, das Gesundheitsressort aus dem Sozialministerium herauszuschneiden und ins Justizministerium zu verlegen. Die Oppositionspolitiker Pauls und Garg halten diese Entscheidung für falsch und schädlich. „Der neue Zuschnitt ist Gaga und keine Wertschätzung für das, was in den vergangenen Jahren im Gesundheitswesen geleistet wurde“, befand Garg. Von einer „Katastrophe“ sprach Pauls in diesem Zusammenhang. Sie hätte sich zu dieser Entscheidung auch ein klares Statement aus der Selbstverwaltung gewünscht.

Die Ärztekammer war vom neuen Zuschnitt genauso überrascht wie wohl die meisten Akteure in der Szene. Vizepräsidentin Dr. Gisa Andresen räumte ein, dass die ungewöhnliche Konstellation mit dem Justizressort zunächst gewöhnungsbedürftig sei und bei vielen Standespolitikern auch Unbehagen ausgelöst habe. Eine einseitig ablehnende Haltung aus der Selbstverwaltung gleich zu Beginn der Legislaturperiode wäre aber aus Sicht des Präsidenten falsch gewesen. Er sprach sich dafür aus, die Inhalte, nicht den Zuschnitt zu bewerten. „Viel wichtiger ist uns, was die Landesregierung von den Inhalten des Koalitionsvertrages umsetzt. Der lässt ja durchaus einigen Interpretationsspielraum. Wenn sich nichts bewegt, werden wir in Kiel vorstellig“, kündigte Herrmann an. Dass mit Ministerin Prof. Kerstin von der Decken eine Rechtswissenschaftlerin an der Spitze des Ministeriums steht, die vor Amtsantritt nur wenige Berührungspunkte mit dem Gesundheitswesen hatte, bewertete die Kammerspitze neutral. Leffmann, der schon früh nach Amtsantritt der Ministerin Gelegenheit zum Austausch hatte, erlebt diese als aufgeschlossen. Er verwies außerdem auf die enge Zusammenarbeit auf Arbeitsebene zwischen Kammer und Ministerium. Hansen glaubt nicht, dass die Arbeit des Gesundheitsressorts unter dem Dach des Justizministeriums leiden wird. „Wenn der Ressortzuschnitt das größte Problem des Gesundheitswesens in Schleswig-Holstein ist, sollte mich das sehr wundern“, sagte der neu ins Parlament gewählte Abgeordnete aus Neumünster. Die deutlich erfahrenen Pauls und Garg verwiesen darauf, dass viele Detailfragen zwischen Pflege und Gesundheit durch die Trennung dieser Bereiche in unterschiedliche Ministerien leiden könnten. Hansen versicherte dagegen: „Ich gehe von einer engen Zusammenarbeit zwischen den Ressorts und den Ministerinnen Kerstin von der Decken und Aminata Touré aus.“



Birte Pauls, SPD Die Sozialpolitikerin aus Schleswig ist eine der erfahrensten ihrer Fraktion im Landtag, dem sie seit 2009 angehört. Vor ihrer politischen Karriere war Pauls als Krankenpflegerin im ehemaligen Martin-Luther-Krankenhaus in Schleswig tätig. Außer sozial – ist sie nun auch gesundheitspolitische Sprecherin, Vorgänger Bernd Heinemann gehört dem Landtag nicht mehr an.

„Diejenigen, die am meisten vom Thema verstehen, sollten auch das Handeln bestimmen.“

BIRTE PAULS



Hauke Hansen, CDU Der Politiker aus Neumünster wurde erstmals und direkt in den Landtag gewählt. Der Diplom-Finanzwirt übernahm das Amt des gesundheitspolitischen Sprechers seiner Fraktion vom ausgeschiedenen Hans Hinrich Neve. Hansen ist Aufsichtsratsvorsitzender des Friedrich-Ebert-Krankenhauses in Neumünster.



Dr. Gisa Andresen, Vizepräsidentin Die Anästhesistin aus Flensburg erlebt im Klinikbereich täglich die Belastungen und Probleme im ärztlichen Alltag.

Ein in der Gesundheitspolitik längst angekommenes Thema ist die Rolle von branchenfremden Investoren, die sich über MVZ in der ambulanten Versorgung engagieren. Die überwiegend negative öffentliche Wahrnehmung dieser Rolle hat auch die Politik auf den Plan gerufen. Hansen stellte seine Einstellung zur Rolle der sogenannten „iMVZ“ klar: „Das kann man nicht gut finden.“ Er verwies darauf, dass seine Partei diesen Punkt in ihr Wahlprogramm aufgenommen hat. Er erwartet, dass es in dieser Frage in der Legislaturperiode Bewegung geben wird: „Wir nehmen dieses Thema sehr ernst und werden es verfolgen.“

Reicht diese Ankündigung? Andresen verwies auf die Sorge vieler Ärztinnen und Ärzte, dass die hohen Renditeerwartungen privater Investoren dem Gesundheitswesen dringend benötigtes Kapital entziehen; sie sprach sich deshalb für Leitplanken durch die Politik aus. Die Kammer spitze trat aber zugleich für eine differenzierte Beurteilung der komplexen Sachlage aus und warnte davor, private Investitionen als per se schädlich zu verurteilen. Ein kom-

plettes Verbot, wie es vereinzelt schon gefordert wurde, hält man in Bad Segeberg für nicht realistisch. „Wir glauben, dass die Liberalisierung dafür zu weit fortgeschritten ist“, sagte Leffmann, den genauso wie den Kammervorstand viele Sorgen aus dem Kreis der Mitglieder zu diesem Thema erreichen. Herrmann wünscht sich deshalb, dass Auswüchse, die etwa zu monopolartigen Strukturen führen könnten, durch eine enge Überwachung verhindert werden. Neben dem Kartellamt sieht er in dieser Frage auch das Ministerium gefordert. Außerdem forderte Herrmann Transparenz über die Trägerstrukturen. Die Idee der „Leitplanken“ griff auch Garg auf. Das Thema ist aus seiner Sicht nicht mit einem einfachen behördlichen Erlass zu erledigen. „Wir stecken in einem Riesen-Dilemma. Die Auswüchse will keiner, andererseits fehlen dem Gesundheitssystem große Summen, wenn es keine privaten Investoren gibt“, verdeutlichte der frühere Landesgesundheitsminister. Auch Herrmann betonte, dass einseitige Verurteilungen privater Investoren im Gesundheitswesen fehl am Platze seien. Er verwies auf private Klinikträger, die ihre Krankenhäuser zum Teil besser ausstatten als öffentliche Träger. „Eine Gut-Böse-Einteilung, die private Träger pauschal verunglimpft, lehnen wir ab“, stellte der Präsident klar.

Pauls teilt das Unbehagen. Sie nimmt in Investoren, die häufig Ketten im Gesundheitswesen bilden, „aggressive Finanzleute“

wahr. Sie regte deshalb an, dass branchenfremde Investoren zwar die Immobilien bereitstellen und daran auch verdienen dürfen, nicht aber für den Betrieb im „Innenleben“ dieser Gesundheitseinrichtungen verantwortlich sein dürften. Damit, so die Hoffnung der Schleswiger SPD-Politikerin, könnte man einen von Renditeerwägungen getriebenen Einfluss auf ärztliche oder pflegerische Entscheidungen verhindern.

„Der Koalitionsvertrag lässt durchaus einigen Interpretationsspielraum. Wenn sich nichts bewegt, werden wir in Kiel vorstellig.“

PROF. HENRIK HERRMANN



Prof. Henrik Herrmann, Kammerpräsident Der Internist aus Dithmarschen hat seit Amtsantritt 2018 die Kontakte zur Landespolitik ausgebaut und wirbt dabei u. a. für die Bedeutung der Selbstverwaltung und eine intensivere Kooperation der Gesundheitsberufe.

„Der neue Zuschnitt ist Gaga und keine Wertschätzung für das, was in den vergangenen Jahren im Gesundheitswesen geleistet wurde.“

DR. RER. POL. HEINER GARG

Zweites Kernthema der Diskussion war der Fachkräftemangel. Das Problem betrifft längst nicht nur Ärzte und Pflegekräfte, sondern auch Medizinische Fachangestellte (MFA), verdeutlichte Andresen den Politikern. In zahlreichen Berufen im Gesundheitswesen hören ältere Beschäftigte nach ihrer Beobachtung frustriert auf, während jüngere sich – zu Recht – immer stärkeren Belastungen widersetzen. Das sich seit Jahren verschärfende Problem ist in Teilen aber hausgemacht, gab Pauls zu bedenken. Sie verwies auf die kreativen Dienstpläne, die von Zeitarbeitsfirmen für die zunehmenden Honorarkräfte möglich sind – in vielen Einrichtungen für die überlasteten Stammkräfte aber nicht. Folge sei deren Abwanderung, mehr Honorarkräfte, höhere Kosten – eine Spirale, die die Personalverantwortlichen in den Kliniken aus ihrer Sicht nicht rechtzeitig gestoppt haben. Sie forderte, dass Personalverantwortliche mehr mit der Frage, wie man Stammkräfte an das Haus bindet, auseinandersetzen. Auf „Leiharbeiter“ sollten Einrichtungen nur begrenzt zurückgreifen dürfen, Pauls hält eine Obergrenze von 15 % für sinnvoll. Für „eine Frage der Führungsqualität“ ist das Problem zumindest in Teilen auch für Garg, Hansen wiederum erwartet „Augenmaß und Fingerspitzengefühl“ von den Verantwortlichen. Beide erkannten aber an, dass damit allein nicht jede Lücke geschlossen werden kann. Helfen könnte aus Sicht der Ärztekammer eine bessere Zusammenarbeit und mehr Abstimmung bei der Aufgabenverteilung zwischen den Berufen im Gesundheitswesen. Herrmann erneuerte seine Haltung, dass Ärzte nicht mehr jede Tätigkeit ausüben müssen, die ihnen traditionell zufiel. „Wir



Dr. rer. pol. Heiner Garg, FDP Der frühere Landesgesundheitsminister folgt als gesundheitspolitischer Sprecher seiner Fraktion auf Dennys Bornhöft, der nicht mehr im Landtag ist. Volkswirt Garg beschäftigt seit über 25 Jahren mit Gesundheits- und Pflegethemen.



Dr. Carsten Leffmann, Ärztlicher Geschäftsführer Der ehemalige Dialysearzt führt seit zwölf Jahren gemeinsam mit dem kaufmännischen Geschäftsführer Karsten Brandstetter die Verwaltung der Ärztekammer in Bad Segeberg und arbeitet in dieser Funktion u. a. eng mit den Fachleuten im Kieler Gesundheitsministerium zusammen.

haben bereits gute Ansätze für eine bessere Zusammenarbeit der Heilberufe, das müssen wir verstärken“, betonte der Präsident. Zumindest in der Allgemeinmedizin gibt es einen leichten Hoffnungsschimmer. Leffmann berichtete, dass deren Zahlen in der Weiterbildung nach langer Durststrecke und intensiven Bemühungen seit einiger Zeit wieder zaghaft steigen.

Weitere Themenkreise wie Rationierung und Priorisierung, Qualitätsfragen oder Krankenhausplanung stehen noch auf der Wunschliste der Kammer nach diesem ersten Gespräch in der neuen Legislaturperiode – ein weiterer Austausch sollte aus Sicht aller Gesprächspartner folgen.

„Ziel muss sein, die Arbeitsbedingungen zu verbessern.“

INTERVIEW Rechtswissenschaftlerin Prof. Kerstin von der Decken war die große Überraschung im Kabinett von Schleswig-Holsteins Ministerpräsident Daniel Günther (beide CDU). Von der Decken erhielt nicht nur das Justizressort, sondern übernahm auch die aus dem Sozialministerium herausgelösten Gesundheitsabteilungen, was landesweit für Erstaunen, bei der Opposition für Kritik sorgte. Im Interview mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt erläutert die Ministerin, welche Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung für sie Priorität haben. Das Interview führte Dirk Schnack.

Frau von der Decken, alle waren überrascht, als Sie im Sommer nicht nur neue Justiz- sondern auch Gesundheitsministerin von Schleswig-Holstein wurden. Politisch waren Sie kaum in Erscheinung getreten, in der Gesundheitsszene waren Sie bis vor sechs Wochen unbekannt. Wie überrascht waren Sie selbst?

Prof. Kerstin von der Decken: Das kam auch für mich überraschend. Nach kurzer Bedenkzeit habe ich das Amt aber gerne übernommen. Erste Berührungspunkte hatte ich als Mitglied der Expertenrunde im interdisziplinären Beratungsgremium der Landesregierung zur Bewältigung der Pandemie. Damit habe ich natürlich nur einen kleinen Ausschnitt des Gesundheitsbereichs kennengelernt. Im Jurastudium lernt man aber, dass man sich in alles einarbeiten kann und muss – und das tue ich seitdem. Zum Glück kann ich mich dabei auf zwei wunderbare Gesundheitsabteilungen verlassen, die top aufgestellt und mit Experten besetzt sind.

Gesundheit und Soziales haben viele Berührungspunkte, deshalb arbeiten diese beiden Bereiche in aller Regel in einem Ministerium zusammen. Nun wurden die Gesundheitsabteilungen dem Justizministerium zugeschlagen. Wie soll die Zusammenarbeit gelingen?

Von der Decken: Das klingt zunächst schwierig, aber man kann es auch positiv sehen. Es stehen jetzt zwei Staatssekretäre zur Verfügung, von denen einer (Anm. der



Prof. Kerstin von der Decken beim Interview mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt in ihrem Büro im Justizministerium.

Redaktion: Dr. Oliver Grundei) ausschließlich für Gesundheit verantwortlich ist. Im Sozialministerium gab es vorher nur einen Staatssekretär für alle Bereiche. Das ist also eine strukturelle Stärkung der Gesundheit. Auf Arbeitsebene gibt es ohnehin enge Verbindungen zwischen den Abteilungen, die weiter bestehen. Es wird eng kooperiert.

Aber allein räumlich mutet die Trennung seltsam an. Sie sitzen mit einem Stab im Justizministerium, ihre Gesundheitsfachleute in den Abteilungen bleiben im entfernten Sozialministerium. Wie schaffen Sie die Verbindung?

Von der Decken: Der Staatssekretär ist zwei Tage die Woche bei den Abteilungen, drei Tage hier. Wir glauben, dass wir so eine enge Abstimmung hinbekommen. Das überprüfen wir kontinuierlich und werden das bei Bedarf anpassen. Außerdem kennen und schätzen Sozialministerin Amina-ta Touré von den Grünen und ich uns. Wir tauschen uns regelmäßig aus, das läuft hervorragend.

Erste Termine im Gesundheitswesen haben Sie schnell nach ihrem Amtsantritt absolviert. Was stand ganz oben auf Ihrer Agenda?

Von der Decken: Ich war gleich am zweiten Tag schon im Städtischen Krankenhaus Kiel, um mich zu informieren. Wir hatten im Juni nach der Kieler Woche kurzfristig ansteigende Corona-Zahlen und ich wollte von Pflegekräften und Ärztinnen und Ärzten hören, wie sie das im Arbeitsalltag bewältigen. Es ist mir wichtig, dies von den Akteuren selbst zu hören. Ich hatte den Eindruck, auf hochmotivierte und engagierte Menschen zu treffen, die für ihre Arbeit im positiven Sinne brennen. Dieser Eindruck hat sich dann bei weiteren Besuchen verfestigt, auch nach Gesprächen mit Vertretern von Institutionen wie KV, Ärztekammer, Krankenhausgesellschaft und weiteren. Man merkt den im Gesundheitswesen tätigen Menschen schnell an, dass sie nicht nur irgendeinen Job machen, sondern eine für die Mitmenschen und die Gesellschaft wichtige und sinnvolle Aufgabe erfüllen. Man merkt aber auch schnell, wie groß diese Herausforderung ist und welche Belastungen dort herrschen.

Wie können Sie als Landesministerin bei dieser Belastung helfen?

Von der Decken: Zunächst, indem ich in die Rolle der Zuhörenden schlüpfte und ernsthaft aufnehme, wo der Schuh drückt. Ein großes Problem ist der Spagat zwischen dem Anspruch an flächendeckender und zugleich hochwertiger Versorgung. Das treibt auch die Akteure um.

Worauf setzen Sie konkret bei diesem Spagat, der sich ja zum Beispiel am Klinikstandort Eckernförde gerade zeigt. Wird es dort künftig so viele stationäre Leistungen geben, wie es sich eine dortige Bürgerinitiative erhofft oder nur noch so viele, wie der Träger dies plant?

Von der Decken: Über den Antrag des Trägers wird ergebnisoffen entschieden, das macht der Landeskrankenhaus-Planungsausschuss, nicht die Gesundheitsministerin.

Bleiben wir noch im stationären Sektor. Wir haben eine vielfältige Kliniklandschaft im Land und die nimmt zunehmend wahr, dass Politiker sich immer ganz schnell auf das UKSH beziehen. Nun wird im Koalitionsvertrag das UKSH auch noch explizit erwähnt und hervorgehoben. Warum diese einseitige Betrachtung?

Von der Decken: Ich kenne diese Kritik und habe deshalb auch bewusst als erstes Ziel das Städtische Krankenhaus ausgesucht. Das darf man als Signal verstehen, dass wir natürlich um die Bedeutung aller Krankenhäuser im Land wissen. Der Maximalversorger UKSH ist unverzichtbar, genauso aber alle in

der Fläche versorgenden Häuser. Wir können auf das eine so wenig verzichten wie auf das andere. Die Herausforderung liegt darin, das Leistungsangebot abzustimmen.

Permanenter Kritikpunkt ist die Ausstattung der Klinikstandorte mit Investitionsmitteln. Die sind in den vergangenen Jahren zwar gestiegen, reichen nach Angaben der Krankenhäuser aber nicht aus. Wird es da Verbesserungen geben?

Von der Decken: Zusagen kann ich das nicht, noch befinden wir uns am Beginn der Haushaltsberatungen für 2023. Aber das Thema steht bei mir ganz oben auf der Agenda und ich hoffe, möglichst viel für die Krankenhäuser herausholen zu können. Das ist das, was wir auf Landesebene tun können. Für die laufende Finanzierung und für die Abfederung der Corona-bedingten Zusatzbelastungen versuchen wir, mit den anderen Ländern gemeinsam auf Bundesebene zu erreichen, dass die Krankenhäuser besser unterstützt werden.

Im ambulanten Sektor sind die Herausforderungen nicht geringer als im stationären. Welche sind schon an Sie herangetragen worden?

Von der Decken: Natürlich das Problem, dass die haus- und fachärztlichen Praxisinhaber zunehmend Probleme haben, Nachfolger zu finden. Ein Drittel der rund 1.900 Hausärzte in Schleswig-Holstein sind älter als 60 Jahre und wir stehen vor der Frage, wer ihre Arbeit fortsetzt. Denn zugleich steigt ja die Nachfrage nach medizinischen Leistungen, damit kommen wir in eine Schieflage. Wir müssen Bedingungen schaffen, die junge Ärztinnen und Ärzte so ansprechen, dass sie im ambulanten Bereich arbeiten wollen. Ein Instrument dafür können Regionale Gesundheitszentren sein, die Teilzeitmodelle und eine Angestelltentätigkeit leichter ermöglichen. Da gibt es bereits gute Lösungen z. B.

mit Kommunen als Betreiber, vereinzelt auch mit gemeinnützigen Trägern.

Oder mit privaten Investoren, die Fremdkapital mitbringen und Rendite erwarten. Hilft uns das?

Von der Decken: Private Träger können eine Ergänzung sein. Private Investitionen in den Gesundheitsbereich sind möglich und willkommen. Problematisch wird es, wenn die finanziellen Interessen von Investoren medizinische Entscheidungen beeinflussen. Diese Sorge haben Ärzte schon vor meinem Amtsantritt berichtet und ich nehme das sehr ernst. Es darf nicht sein, dass Ärzte sich aus finanziellen Erwägungen der Investoren zu Entscheidungen gedrängt fühlen, die sie aus ärztlicher Sicht nicht treffen würden.

Im ambulanten Bereich geht es auch um die Medizinischen Fachangestellten. Die MFA selbst und ihre Praxisinhaber vermissen Wertschätzung. Dass sie beim Corona-Bonus unberücksichtigt blieben, hat in den Praxen für viel Frust gesorgt. Wie kann man verhindern, dass MFA ihrem Beruf den Rücken ehren?

Von der Decken: Ich kann gut verstehen, dass die MFA aus den genannten Gründen ein Gefühl der Zurückstufung haben. Ich sehe derzeit aber nicht, dass sich beim Thema Corona-Bonus noch etwas tun wird. Unser Ziel muss sein, die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Wertschätzung drückt sich ja nicht allein in Prämien aus. Wir müssen die Rahmenbedingungen für Praxisinhaber so gestalten, dass sie in die Lage versetzt werden, die MFA besser bezahlen zu können. Wir müssen außerdem gute Bedingungen für die Ausbildung schaffen und dazu beitragen, dass ein gutes Arbeitsklima in den Praxen herrschen kann.

Vielen Dank für das Gespräch



Prof. Kerstin von der Decken und Staatssekretär Dr. Oliver Grundei (rechts) kurz nach Amtsantritt in Bad Segeberg. Sie tauschten sich mit dem ärztlichen Geschäftsführer der Ärztekammer, Dr. Carsten Leffmann (links), und den KV-Vorständlern Dr. Monika Schliffke (Mitte) und Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach (2. v. r.) aus.

Akteure zwischen Skepsis, Hoffnung und Erwartungen

MEINUNGEN Die neue Landesregierung hat ihre Arbeit aufgenommen. Wo sollte sie in der Gesundheitspolitik Schwerpunkte setzen, an welchen Stellschrauben sollte sie drehen und was ist vom Koalitionsvertrag zu halten? Das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt hat dazu Funktionsträger aus dem Gesundheitswesen befragt.

Dr. Monika Schliffke,
Vorstandsvorsitzende der KVSH



Wo sehen Sie für die Gesundheitspolitik in SH den drängendsten Handlungsbedarf, was sollte oben auf der Agenda stehen?

„Die Sicherstellung einer guten Versorgung in Schleswig-Holstein bleibt der zentrale Punkt, der alle im Gesundheitswesen und der Politik fordert. Dies gilt besonders für die ambulante Versorgung, wo wir weiterhin neue Wege einschlagen müssen, um die Tätigkeit in den Praxen für jüngere Ärzte und Psychotherapeuten attraktiv zu machen, die heute andere Vorstellungen vom Berufsleben haben. Wie wichtig diese Aufgabe ist, zeigt, dass selbst Hausarztpraxen im Randbereich von Hamburg Schwierigkeiten haben, Nachfolger zu finden. Eine große Herausforderung bleibt für die Landespolitik, die Krankenhausstruktur

zukunftsfähig zu gestalten, zumal das Land hier im Gegensatz zur ambulanten Versorgung eine direkte Versorgungsverantwortung hat.“

An welchen Stellschrauben müsste dafür aus Ihrer Sicht gedreht werden bzw. wie sollten die in Frage 1 genannten Probleme aus Ihrer Sicht gelöst werden?

„Grundsätzlich muss der ländliche Raum zum Leben und Arbeiten attraktiv bleiben, nicht nur für Ärzte und Psychotherapeuten, aber auch für diese. Zudem bleibt es eine Aufgabe, die schon an vielen Orten angepackt wird, moderne Strukturen in der ambulanten Versorgung zu schaffen, um jene Angebote machen zu können, die nicht selbstständig, sondern zunächst lieber angestellt in einer Praxis tätig werden möchten, die sich Teamarbeit und Teilzeit wünschen. Wir lesen mit Interesse die Aussage in der Koalitionsvereinbarung, wonach Niederlassung und Kooperation von Gesundheitsberufen flächendeckend gefördert werden soll, um eine wohnortnahe und gute Versorgung sicherzustellen. Wir gehen davon aus, dass dies auch eine Unterstützung für die vielen Ärztinnen und Ärzte mit einschließt, die sich auf den Weg gemacht haben, gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen und mit nicht-ärztlichen Partnern in ihren Regionen Praxismodelle zu schaffen, die die ganze Bandbreite neuer Möglichkeiten nutzen, von Kooperationen über Orts- und Fachgrenzen hinweg über Delegation bis zu Anstellungen und Telemedizin. Dies sind in gewisser Weise bereits die Keimzellen „regionaler Gesund-

heitszentren“, die die neue Regierung unterstützen möchte.“

„Gespannt sind wir auf die angekündigte Erarbeitung eines Zielbildes Gesundheitsversorgung 2030.“

DR. MONIKA SCHLIFFKE

Wie bewerten Sie den kürzlich vorgelegten Koalitionsvertrag – zeigt der, dass die zentralen Probleme erkannt wurden?

„Wir freuen uns über Ankündigungen der Unterstützung jener, die mit viel Engagement die ambulante Versorgung gestalten und hoffen, dass immer auch die Praxen mitgemeint sind. Wir hätten uns deshalb durchaus einen Satz der Anerkennung für die freiberuflich-selbstständigen Praxen und die ärztliche Selbstverwaltung gewünscht, auch vor dem Hintergrund der Leistungen während der Pandemie, wissen aber, dass diese Grundpfeiler unserer Versorgung von den neuen Regierungspartnern keineswegs infrage gestellt werden. Unser Eindruck aus ersten Gesprächen

ist, dass von den neu Verantwortlichen die Leistungen der Niedergelassenen und ihre Bereitschaft, als freiberuflich-selbstständige Ärztinnen und Ärzte zusammen mit ihrer Selbstverwaltung die Versorgung zu gestalten, gesehen wird. Das wird in gewisser Weise dadurch unterstrichen, dass die Landesregierung in ihrem 100-Tage-Programm die Ankündigung aus der Koalitionsvereinbarung umsetzen will, im Bundesrat eine Initiative zu starten, um Finanzinvestoren die Möglichkeit zu nehmen, MVZ zu gründen oder Praxen aufzukaufen.

Gespannt sind wir auf die angekündigte Erarbeitung eines „Zielbilds für die Gesundheitsversorgung 2030.“ Das kann, wenn sich alle Beteiligten darauf einlassen und wie angekündigt eingebunden werden, ein durchaus spannender Prozess werden, der es ermöglicht, mit regionalem Blickwinkel eine Gesundheitsversorgung der Zukunft zu skizzieren, die sicher vernetzter und sektorenübergreifender sein wird.“

Dr. Svante Gehring, Vorstandsvorsitzender der Ärztenossenschaft



Wo sehen Sie für die Gesundheitspolitik in SH den drängendsten Handlungsbedarf, was sollte oben auf der Agenda stehen?

„Dem Fachkräftemangel und der drohenden medizinischen Unterversorgung mittlerweile nicht nur auf dem Land muss begegnet werden. Im Sinne einer angekündigten Agenda 2030 bedarf es einer mittel- bis langfristigen Stärkung und eines Ausbaus der ambulanten Infrastruktur einschließlich der ambulanten Leistungserbringung (ambulant vor stationär). Wir erwarten von der Landesregierung daher ein stärkeres Bekenntnis zur ambulanten Medizin mit haus- und fachärztlicher Niederlassung und gegen die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen.“

„Dem Fachkräftemangel und der drohenden Unterversorgung nicht nur auf dem Land muss begegnet werden.“

DR. SVANTE GEHRING

An welchen Stellschrauben müsste dafür aus Ihrer Sicht gedreht werden bzw. wie sollten die in Frage 1 genannten Probleme aus Ihrer Sicht gelöst werden?

„Die Landesregierung sollte sich dafür einsetzen, dass die finanziellen Voraussetzungen zur Verbesserung der Ausbildungs- und Arbeits(platz)bedingungen und für ein leistungsgerechtes Lohngefüge (bes. der MFA) gegeben sind. Teamarbeit auf Augenhöhe und die wertschätzende Anerkennung von Gesundheitsfachberufen inklusive dualer Studiengänge sollten gefördert werden. Der medizinischen Unterversorgung muss mit innovativen, regionalen Versorgungsmodellen entgegengetreten werden. Dazu muss die kooperative und u. a. auch digital vernetzte Zusammenarbeit der Heilberufe über die Sektorengrenzen hinweg unter Einbeziehung der Kommunen, des ÖGD etc. erlaubt und gefördert werden. Dazu hat die äg Nord mit der Einrichtung „regionaler Gesundheitsgenossenschaften“ ein Modellvorschlag erarbeitet und ist im Austausch mit den Krankenkassen, die ähnliche Vorschläge erarbeitet haben, für einen gemeinsamen Gesetzesvorschlag. Der Versorgungssicherungsfonds ist zwar ein innovatives Instrument, auf Landesebene kleinere Versorgungsprojekte auszuprobieren, doch für den Erhalt und Ausbau ambulanter und auch sektorenübergreifender Strukturen muss das SGB angefasst werden, um Kostenträger krankenkassenübergreifend auch regional verpflichtend einbinden zu können. Das Koalitionsversprechen im Bund, den Regionen wieder mehr Handlungsoptionen einzuräumen, muss unsere Landesregierung daher einfordern.“

Wie bewerten Sie den kürzlich vorgelegten Koalitionsvertrag – zeigt der, dass die zentralen Probleme erkannt wurden?

„Mit dem „Pakt für Gesundheits- und Pflegefachberufe“ setzt der Koalitionsvertrag ein richtiges Zeichen. Allerdings gehört hierzu auch die Analyse, warum die Arbeits(platz)bedingungen im Gesundheitswesen teils desolat sind. Zur Abwendung einer drohenden Unterversorgung setzt der Koalitionsvertrag tatsächlich richtige Zeichen: Abwehr von sich ausschließlich an Rendite orientierenden Großkonzernen, Fortführung des Versorgungssicherungsfonds zur Unterstützung innovativer Modellprojekte, Förderung der Niederlassung auch im fachärztlichen Bereich und Kooperation der Gesundheitsberufe, Unterstützung regionaler Gesundheitszentren unter Einbeziehung der Kommunen mit flexibleren Lösungen zur Verzahnung und Infrastrukturentwicklung. Hier finden wir uns wieder und bewegen uns in Richtung unseres Modellvorschlags eines kooperativen Zusammenarbeitens aller für die Gesundheitsversorgung zuständigen Kräfte einer Region, die sich am Patienten- und Gemeinwohl orientiert. Wir haben in Schleswig-Holstein eine hohe Vertrauenskultur der Gesundheitsakteure einschließlich Kostenträger und damit eine gute Ausgangslage, um neue Konzepte gemeinsam auf den Weg zu bringen.“

Doris Scharrel, Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Gynäkologen



Wo sehen Sie für die Gesundheitspolitik in SH den drängendsten Handlungsbedarf, was sollte oben auf der Agenda stehen?

Doris Scharrel sieht als Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Frauenärzte großen Handlungsbedarf bei der Versorgung der Frauen und Mädchen im ambulanten und stationären Bereich bei geburtshilflichen und gynäkologischen Problemen. „Frauenarztpraxen haben während

„Der Maßnahmenkatalog zur Lösung der Probleme erscheint realitätsfremd und bevorzugt Einzelne.“

DORIS SCHARREL

der Pandemie bewiesen, dass sie verlässliche Garanten der ambulanten Versorgung sind. Unverhältnismäßig hohe organisatorische Belastungen sowie Krankheitsstand und Erschöpfung führen zum Abwandern der hoch qualifizierten Fachkräfte aus den Kliniken und Praxen. Dieser Bewegung muss schnell und nachhaltig Einhalt geboten werden“, fordert Scharrel.

An welchen Stellschrauben müsste dafür aus Ihrer Sicht gedreht werden bzw. wie sollten die in Frage 1 genannten Probleme aus Ihrer Sicht gelöst werden?

„Frauenärztinnen und -ärzte mit ihren Teams in Praxen und Kliniken sind hoch motiviert, ihre Patientinnen qualifiziert zu versorgen. Die unerträgliche Belastung durch u. a. bundesweit aufgebürdete Maßnahmen wie Konnektorwechsel binden qualifizierte Fachkräfte. Es gibt eine große Expertise in der ärztlichen Selbstverwaltung, auf die dringend von der Politik der neuen Regierung gehört werden sollte.“

Wie bewerten Sie den kürzlich vorgelegten Koalitionsvertrag – zeigt der, dass die zentralen Probleme erkannt wurden?

„Die konkrete Erwähnung gynäkologischer und geburtshilflicher Problemfelder wie wohnortnahe Geburtshilfe, Schwangerschaftsabbrüche, Barrierefreiheit, Kinderwunschbehandlung im Absatz „Gesundheit“ des Koalitionsvertrages vermitteln oberflächlich ein umfassendes Verständnis der Versorgungsproblematik. Der Maßnahmenkatalog zur Lösung der Probleme scheint realitätsfremd und bevorzugt ausgewählte Personengruppen und Leistungserbringer. Man vermisst dabei ein tiefergehendes fachliches Verständnis als dringende Voraussetzung zur Beurteilung der gesundheitlichen Versorgung.“

Dr. Ralf von Heek, Landesvorsitzender der Kinder- und Jugendmediziner



„Praxen und Gesundheitsämter müssen in die Lage versetzt werden, ihr Personal adäquat zu bezahlen.“

DR. RALF VON HEEK

Wo sehen Sie für die Gesundheitspolitik in SH den drängendsten Handlungsbedarf, was sollte oben auf der Agenda stehen?

Dr. Ralf von Heek erhofft sich als Landesvorsitzender der Kinder- und Jugendmediziner, dass Kindergesundheit nicht nur als allgemeines Recht, sondern auch als langfristige gesellschaftliche Ressource gesehen wird und dass Investitionen in dieses Ziel als nachhaltig verstanden werden. Die Probleme mit der Kindergesundheit entstehen nach seiner Überzeugung auch durch ungerechte Mittelverteilung. Als akutes Problem stuft er zu geringe Krankenhauskapazitäten in Spitzenzeiten sowie einen Mangel an Intensivmedizinkapazitäten, insbesondere beim Pflegepersonal, ein. Die Reform der Krankenhausfinanzierung müsse sich auch zeitlich vorrangig auf die Kinderkliniken fokussieren. „Die langfristige Versorgung in allen Bereichen, auch Spezialambulanzen, Praxen, öffentlicher Gesundheitsdienst, ist durch Nachwuchsprobleme bei Fachpersonal und ÄrztInnen gefährdet. Beim Pflegepersonal wurden unsere Warnungen jahre-

lang ignoriert und der Weg in die Krise wesentlich angesteuert“, sagt von Heek.

An welchen Stellschrauben müsste dafür aus Ihrer Sicht gedreht werden bzw. wie sollten die in Frage 1 genannten Probleme aus Ihrer Sicht gelöst werden?

„Neben der Ausbildung, z.B. auf mehr Medizinstudienplätzen, müssen Praxen und Gesundheitsämter in die Lage versetzt werden, ihr Personal adäquat zu bezahlen. Die Arbeit muss aber in allen Bereichen attraktiver werden durch gute Digitalisierung und Entbürokratisierung. Die Beschäftigten in den Kliniken brauchen moderne Arbeitszeiten. Wichtig wäre kurzfristig, die Pandemie auch in ihren ökologischen Zusammenhängen zu verstehen und nicht zu versuchen, das Virus auszurotten oder die Menschen auf alle Zeiten zu distanzieren. Die bisherige Pandemiepolitik hat die Bedürfnisse und Rechte der Kinder verletzt. Vulnerablen Gruppen wurden erhebliche und langfristige Schäden zugefügt. Die Bekämpfung der Kinderarmut inklusive Bildungsungerechtigkeit sollte ein zentrales Anliegen jeder Politik sein. Das könnte nicht nur den gesellschaftlichen Frieden sichern helfen, sondern auch den Verlust wertvoller personeller Ressourcen (Fachkräftemangel) und zukünftige sozioökonomische Lasten und Krankheitskosten vermeiden.“

Wie bewerten Sie den kürzlich vorgelegten Koalitionsvertrag – zeigt der, dass die zentralen Probleme erkannt wurden?

„Der Koalitionsvertrag adressiert die genannten Probleme teilweise. Eine möglichst gesunde Umwelt in 50 Jahren ist für Kinder von heute von zentraler gesundheitlicher Bedeutung. Dafür sind jetzt lang wirksame Entscheidungen prioritär. Die Bekämpfung von Kinderarmut und Bildungsungerechtigkeit werden als Ziele deutlich formuliert. Allerdings ist dafür viel Geld erforderlich. Solange das nicht verteilt ist, lesen wir lediglich gute Absichten und Wünsche. Auf 249 Seiten sind viele schöne und wichtige Ziele formuliert. Entscheidend ist aber die Ressourcenverteilung. Dass viele Details Eingang in das Regierungsprogramm gefunden haben, aber die Not der Kinderkliniken nicht mal benannt wird, macht uns nicht optimistisch. Ebenso werden die besonderen gesundheitlichen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen in vielen wichtigen Bereichen nicht erwähnt, beispielsweise bei der Pandemiebekämpfung oder auch bei der Verkehrspolitik, wo Schul- und Freizeitwege mitgedacht wer-

den sollten. Lobenswert ist, dass die hohe Beteiligung an den Kinderuntersuchungen ein Ziel ist. Dass man die von der Vorgängerregierung mit leichter Hand gestrichene Verbindlichkeit von U4 bis U9 oder die jahrgangdeckenden Schuleingangsuntersuchungen wieder einführt, hätte man als Pädiater gerne schriftlich. Mit den Grundversorgern und den Kostenträgern über eine bessere Inanspruchnahme von U10, U11, J1 und J2 sprechen zu wollen, würde in einem Präventionsabschnitt gut aussehen.“

Dr. Ralf Schmitz, Landesvorsitzender der Chirurgen



Wo sehen Sie für die Gesundheitspolitik in SH den drängendsten Handlungsbedarf, was sollte oben auf der Agenda stehen?

„Oberste Priorität sehe ich darin, sich auf ein neuerliches Großschaden-Ereignis vorzubereiten. Wir dürfen nicht noch mal in eine Situation kommen, dass wichtige Medizinprodukte nicht zu erhalten sind und konkrete Pläne zur Bewältigung oder auch nur die Festlegung von Zuständigkeiten nicht vorliegen.“

In den 1980er-Jahren gab es klare Handlungsanweisungen nicht nur für eine Pandemie, sondern zur Zeit des Kalten Krieges auch für den Fall eines Angriffes mit Bio-Waffen. In vielen Kliniken, auch in den mittlerweile privatisierten Landeskliniken, gab es Isolierstationen für einen solchen Ernstfall, die einfach nur da waren, keinen Gewinn abwarfen – aber im Rahmen der Daseinsfürsorge für notwendig erachtet wurden. Gleiches galt für riesige Materiallager und Depots, gefüllt mit allen notwendigen Medikamenten und Medizinprodukten Made in Germany. Ohne rückwärtsgewandt wirken zu wollen: da müssen wir wieder hin. Die zweite seit Jahren bestehende Großbaustelle ist die Sicherstellung der medizini-

„Priorität sehe ich darin, sich auf ein neuerliches Großschadensereignis vorzubereiten.“

DR. RALF SCHMITZ

schon – hier chirurgischen – Versorgung vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft bei gleichzeitigem tendenziell weiter zunehmenden Fachkräftemangel durch Ausscheiden der „arbeitswütigen“ Babyboomer.“

An welchen Stellschrauben müsste dafür aus Ihrer Sicht gedreht werden bzw. wie sollten die in Frage 1 genannten Probleme aus Ihrer Sicht gelöst werden?

„Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung kann nicht den freien Kräften des Marktes übertragen werden. Hier muss Vorsorge betrieben werden in Form von Bevorratung und gesicherter Produktion, nicht unbedingt in Deutschland, aber zumindest innerhalb der EU. Weiter bedarf es des regelmäßigen Trainings und Durchspiels von ähnlichen Szenarien mit allen beteiligten Playern, mit Ärzten und anderem medizinischem Personal in Praxen und Krankenhäusern, Gesundheitsämtern, politisch Verantwortlichen, THW bis hin zur Bundeswehr. Das alles kostet – wird aber allemal billiger sein als unkoordinierte Lockdowns oder die Bewältigung der primären und sekundären Folgen von solchen medizinischen Großschadensereignissen, Stichwort Long COVID, psychische Alterationen etc.“

Die Schere zwischen Fachkräftemangel und steigender Nachfrage nach medizinischen Leistungen lässt sich nicht allein durch vermehrte Studienplätze und/oder Zuwanderung aus dem Ausland lösen. Ziel führend kann nur eine Verbesserung der intersektoralen Zusammenarbeit sein bei gleichzeitiger Konzentration der medizinischen Angebote in größeren Behandlungszentren. Dänemark zeigt eine Qualitätsverbesserung bei allen relevanten medizinischen Aspekten – und nebenbei kann effektiv dem Personalmangel begegnet werden. In dieses Konzept müssen zwingend

die Vertragsärzte eingebunden werden, sei es durch Teilnahme und Organisation des Notdienstes, Erbringen von ambulanten Leistungen und durch die Implementierung von sektorenübergreifenden Verbundweiterbildungen. Die Zeit der „vollen“ Weiterbildungsbefugnis für große Klinikabteilungen ist mit der neuen kompetenzbasierten Weiterbildungsordnung endgültig vorbei. Schleswig-Holstein ist hier durch ein bestehendes Modellprojekt ebenso Vorreiter wie bei der Neustrukturierung der Notfallversorgung, diesen Weg gilt es weiter zu beschreiten.“

Wie bewerten Sie den kürzlich vorgelegten Koalitionsvertrag – zeigt der, dass die zentralen Probleme erkannt wurden?

„Der Koalitionsvertrag ist wie viele andere auch unverbindlich und unkonkret. Die Parteien wollen und möchten und prüfen und vergeben wohlklingende Bezeichnungen („Pakt für die Gesundheits- und Pflegeberufe“), allein eine Konzeption fehlt. Immerhin wird der zunehmende Einfluss von Private Equity auf die medizinische Versorgung im Lande kritisch gesehen. Um diesem Einhalt zu gebieten, wird aber eine Verantwortung für SH abgelehnt und auf den Bund verwiesen. Zusammengefasst werden die richtigen Probleme in der gesundheitlichen Versorgung thematisiert, eine konkrete Herangehensweise ist aber nicht zu erkennen und bleibt abzuwarten.“

Patrick Reimund, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft (KGSH)



Wo sehen Sie für die Gesundheitspolitik in SH den drängendsten Handlungsbedarf, was sollte oben auf der Agenda stehen?

„Die Bewältigung der immer noch nicht beendeten Corona-Pandemie und die explodierenden Preisentwicklungen der letzten

Monate sind für die Krankenhäuser die vorrangigen akuten wirtschaftlichen Herausforderungen. Der Fachkräftemangel, der mittlerweile alle gesellschaftlichen Bereiche erfasst, wird das zentrale Thema der gesundheitspolitischen Diskussion der kommenden Jahre sein. Die Balance zwischen einer aus qualitativen und wirtschaftlichen Gründen vorteilhaften Zentralisierung und der flächendeckenden Versorgung in ländlichen Räumen muss erreicht werden.“

An welchen Stellschrauben müsste dafür aus Ihrer Sicht gedreht werden bzw. wie sollten die in Frage 1 genannten Probleme aus Ihrer Sicht gelöst werden?

„Gesetzliche Regelungen, die Krankenhäuser abzusichern, sind dringend notwendig. Die Zuständigkeit liegt beim Bund, das Land kann und muss sich im Bundesrat für die Anliegen der Kliniken einsetzen. Nur wenn die Arbeit in den Krankenhäusern hinsichtlich der Arbeitsbedingungen und auch der Vergütungen attraktiv ist, werden die Kliniken auf dem engen Arbeitsmarkt attraktiv sein. Der im Koalitionsvertrag vorgesehene „Pakt für die Gesundheits- und Pflegeberufe“ ist ein sinnvoller Ansatz, der mit Leben gefüllt werden muss. Die Zahl der verfügbaren Fachkräfte wird auch bei besten Bemühungen begrenzt bleiben. Bei der avisierten Erarbeitung eines „Zielbilds für die Gesundheitsversorgung 2030“ muss eine intelligente Verwendung von Ressourcen im Fokus stehen.“ Um eine Balance aus Zentralisierung und wohnortnaher Ver-

„Der im Koalitionsvertrag vorgesehene „Pakt für die Gesundheits- und Pflegeberufe“ ist ein sinnvoller Ansatz, der mit Leben gefüllt werden muss.“

PATRICK REIMUND

sorgung zu erreichen, könnte eine weitere Ambulantisierung von Krankenhausleistungen und die Entwicklung innovativer Versorgungsstrukturen für Standorte, an denen Krankenhäuser im herkömmlichen Sinn nicht mehr nachhaltig betrieben werden können, sinnvoll sein.

Der dazu notwendige Strukturwandel wird erhebliche Investitionen erfordern, die die Krankenhäuser selbst nicht finanzieren. Der bereits vorhandene massive Investitionsstau wird sich absehbar noch verlängern, wenn Land und Kommunen (und ggf. auch der Bund) nicht erhebliche zusätzliche Haushaltsmittel zur Verfügung stellen. Hier handelt es sich um die gesetzlich vorgegebene Kernkompetenz der Länder für die Krankenhausplanung und -investitionsfinanzierung.“

Wie bewerten Sie den kürzlich vorgelegten Koalitionsvertrag – zeigt der, dass die zentralen Probleme erkannt wurden?

„Im Koalitionsvertrag mit einem Umfang von immerhin fast 250 Seiten entfallen lediglich elf Seiten auf Ausführungen zur „Gesundheit“. Es liegt die Vermutung nahe, dass dieser Komplex nicht im Fokus der Beratungen stand. Mit der Digitalisierung, der Fachkräftegewinnung, den Arbeitsbedingungen in der Pflege und dem Investitionsstau werden zwar die wichtigen Themen angesprochen, gerade zum letzten Punkt vermissen wir aber konkrete Zusagen der Koalitionäre, den Sanierungsstau durch eigene Anstrengungen des Landes wenigstens zu verringern. Die avisierte Entwicklung eines Zielbilds für die künftige Krankenhausstruktur im Land begrüßen wir ausdrücklich.“

Dr. Roland Ventzke, Vorsitzender des 6K Verbundes



Wo sehen Sie für die Gesundheitspolitik in SH den drängendsten Handlungsbedarf, was sollte oben auf der Agenda stehen?

Dr. Roland Ventzke, Vorsitzender des 6K Verbundes, sieht Handlungsdruck in der ambulant-stationären Zusammenarbeit, fordert Lösungen für den Fachkräftemangel und die zunehmende Bürokratisierung. Er nimmt außerdem eine Missbrauchskultur etwa im Verhältnis zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen wahr.

„Um die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren zu verbessern, muss die Politik Konfliktentscheidungen treffen. Sie muss deutlich machen, in welche Richtung es gehen soll.“

DR. ROLAND VENTZKE

An welchen Stellschrauben müsste dafür aus Ihrer Sicht gedreht werden bzw. wie sollten die in Frage 1 genannten Probleme aus Ihrer Sicht gelöst werden?

„Wir brauchen eine gezielte Zuwendung, um dem Fachkräftemangel zu begegnen. Anders werden wir das Problem nicht in den Griff kriegen. Um die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren zu verbessern, muss die Politik Konfliktentscheidungen treffen. Sie muss deutlich machen, in welche Richtung es gehen soll. Die Digitalisierung ist zwar notwendig, kann die Belastungen, die uns durch Bürokratie entstehen, bislang aber nicht eindämmen. Wir brauchen dringend Maßnahmen, die die Bürokratie verringern. Das könnte gelingen, wenn mehr Vertrauen zwischen den Akteuren herrscht. Die Kliniken brauchen außerdem mehr Investitionskostenförderung.“

Wie bewerten Sie den kürzlich vorgelegten Koalitionsvertrag – zeigt der, dass die zen-

tralen Probleme erkannt wurden?

„Ich lese viele Lippenbekenntnisse im Koalitionsvertrag. Gewünscht hätte ich mir konkretere Aussagen und ein klares Bekenntnis zur Versorgung in der Fläche. Als eine bodenlose Unverschämtheit empfinde ich die Aussagen zum UKSH im Koalitionsvertrag. Es ist ein Schlag ins Gesicht der Mitarbeitenden der anderen Krankenhäuser, im Koalitionsvertrag das UKSH herauszuheben. Als ob andere Krankenhäuser keine qualitativ hochwertige Versorgung könnten.“

Michael Wessendorf, Vorstand
MB-Landesverband



„Zurzeit fehlt eine tragfähige Balance zwischen flächendeckender Grundversorgung und Spezialisierung.“

MICHAEL WESSENDORF

Wo sehen Sie für die Gesundheitspolitik in SH den drängendsten Handlungsbedarf, was sollte oben auf der Agenda stehen?

„Zu einer neuen Gesundheitspolitik in Schleswig-Holstein gehört in erster Linie auch eine auskömmliche Finanzierung der Krankenhäuser. Eine mangelnde Investitionsfinanzierung führt dazu, dass notwen-

dige bauliche Veränderungen, Sanierungen und Neuanschaffungen medizinischer Geräte nicht im erforderlichen Maß durchgeführt werden können. Durch die Querfinanzierung von baulichen Maßnahmen aus den Erlösen der Fallpauschalen fehlen zudem Gelder für mehr Personal und eine ausreichende Personalausstattung. Daher muss die Politik den richtigen Rahmen setzen für eine bessere personelle Ausstattung des Gesundheitswesens.“

An welchen Stellschrauben müsste dafür aus Ihrer Sicht gedreht werden bzw. wie sollten die in Frage 1 genannten Probleme aus Ihrer Sicht gelöst werden?

„Das Land muss seine finanziellen Mittel deutlich anheben und dynamisieren, damit es nicht zu weiteren Investitionsstaus kommt. Für eine bestmögliche und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung muss der Weg mit festgelegten Mindestmengen und klaren Strukturvorgaben fortgesetzt und der qualitätsorientierte Umbau der Krankenhauslandschaft weiter vorangetrieben werden. Zurzeit fehlt eine tragfähige Balance zwischen flächendeckender Grundversorgung und Spezialisierung. Zudem hoffen wir, dass das Land die zuständige Gewerbeaufsicht anweist und strukturell sowie personell ausstattet, dass sie die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes in den Krankenhäusern regelmäßig überprüfen und festgestellte Verstöße nach dem Arbeitszeitgesetz ahnden kann. Denn die Arbeitsbedingungen sind in einigen Kliniken so schlecht, dass sie Ärztinnen und Ärzten zum Arbeitsplatzwechsel zwingen.“

Wie bewerten Sie den kürzlich vorgelegten Koalitionsvertrag – zeigt der, dass die zentralen Probleme erkannt wurden?

„Es gibt gute Ansätze im gesundheitspolitischen Teil des Koalitionsvertrags wie zum Beispiel der aufgezeigte Handlungsbedarf bei den wichtigen Themen Digitalisierung oder Finanzierung des Gesundheitswesens. Erfreulich ist auch das Bekenntnis zu mehr Studienplätzen im Fach Medizin. Entscheidend ist nun, wie die einzelnen Maßnahmen umgesetzt werden. Denn einige Vorhaben bleiben auch vage, zum Beispiel das Thema Krankenhausstruktur, das ohne konkretes Zielbild, wohin die Versorgung insgesamt weiterentwickelt werden soll, im Koalitionsvertrag verankert ist.“

Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender
des Landeshausärzteverbandes



„Eine moderne Gesundheitspolitik muss erkennen, dass sich Qualität nicht an Einsparungen misst.“

DR. THOMAS MAURER

„Aus hausärztlicher Sicht ganz wichtig ist, dass endlich der Ärztemangel als real existierend gesehen und nicht unter Verweis auf Bedarfsplanungszahlen und Verteilungsproblemen bagatellisiert wird. Die Fixierung der Politik auf die Probleme der Krankenhäuser muss einem Blick dafür weichen, dass der mit Abstand größte Teil der Versorgung in den Arztpraxen geleistet wird und das Personalengpässe, Kostensteigerungen und Arbeitsüberlastung hier mindestens genauso drängende Probleme sind. Die dringend notwendige Reduzierung von Bürokratie, die Abschaffung von Regressen und Augenmaß bei absurden Hygieneanforderungen kann nur durch unmittelbaren politischen Druck geleistet werden, auf Einsicht der Kostenträger kann hier nicht gehofft werden. Eine moderne Gesundheitspolitik muss erkennen, dass sich Qualität nicht an Einsparungen misst und das Mehrausgaben meistens keine Verschwendung, sondern Zeichen höherer Qualität sind. Wir hoffen sehr, dass diese im Koalitionsvertrag vernachlässigten Themen den notwendigen Stellenwert in der täglichen gesundheitspolitischen Arbeit finden.“

Umfrage der AOK

Wie zufrieden sind die Schleswig-Holsteiner mit den Leistungen der Gesundheitseinrichtungen? Diese und weitere Fragen zur Gesundheitsversorgung stellte die AOK Nordwest.

Im Vergleich zur Befragung in 2020 sind die Schleswig-Holsteiner weniger zufrieden mit der im Gesundheitswesen geleisteten Arbeit. Mit der von Hausärzten zeigten sich 78 % und damit 4 % weniger als vor zwei Jahren zufrieden. Krankenhäuser erreichen unverändert einen Zufriedenheitsgrad von 72 %, Fachärzte nur noch 51 % (59 % in 2020). Ambulante Pflegedienste (51 statt 58 %) und stationäre Pflegeangebote (45 statt 50 %) weisen ebenfalls schwächere Werte als vor zwei Jahren auf. „Hier machen sich offenbar verstärkt die Erfahrungen aus der zweiten bis vierten Corona-Wellen bemerkbar“, lautet die Interpretation des Vorstandsvorsitzenden der AOK Nordwest, Tom Ackermann.

Als größte Probleme der Corona-Zeit nannten die Befragten verschobene Klinikbehandlungen, überforderte Gesundheitsämter, Mehrbelastung für pflegende Angehörige und das Wegbrechen von Hilfestrukturen und Dienstleistungen. Ackermann mahnte, stärker auf die Belange von vulnerablen Gruppen zu achten. Welches Potenzial es noch zu heben gilt, zeigt auch dieses Ergebnis: Nur 41 % der Befragten finden, dass die Abstimmung zwischen den Akteuren in Schleswig-Holstein während einer Therapie gut oder sehr gut funktioniert hat.

Andere Antworten zeigen, wie bedeutsam die Menschen im Norden gute Gesundheitsversorgung einschätzen. Von allen Infrastruktureinrichtungen stufen sie die Bedeutung der Hausärzte am höchsten ein (93 %), gefolgt von der Internetversorgung, Schulen und Bildungseinrichtungen (jeweils 87 %) und Krankenhäusern (85 %).

Zu den aktuell wichtigen Themen, um die sich aus Sicht der Bürger die Bundesregierung kümmern sollte, zählt laut Befragung die „Stärkung des Gesundheitssystems“. Mit 79 % Zustimmung liegt dieser Punkt hinter „Investitionen in Schule, Bildung und Kinderbetreuung“ auf Platz zwei. Als größtes Problem für das Gesundheitswesen nehmen die Menschen den Fachkräftemangel (89 %) vor der mangelnden Kooperation der Akteure (59 %) wahr. „Das sollten alle Akteure als Auftrag verstehen.“ (DI)

Neues WB-Konzept im Kreis Segeberg

WEITERBILDUNG Weiterbildung im Verbund, nur in einer Region und eng begleitet von zahlreichen Partnern: Dieses Modell wird seit Juli im Kreis Segeberg für angehende Fachärzte und Fachärztinnen für Allgemeinmedizin umgesetzt. Ziel ist die langfristige Sicherung der hausärztlichen Versorgung.

Seit Anfang Juli bietet der neu gegründete Verbund jungen Ärztinnen und Ärzten eine lückenlose und von Mentoren begleitete Weiterbildung in Kliniken und Arztpraxen an. Nach eigenen Angaben ist der Zusammenschluss der erste dieser Art im Norden, dessen Aktivitäten von einem Kreis unterstützt werden.

„Unser Ziel ist es, dass die Menschen im Kreis Segeberg auch in Zukunft medizinisch in direkter Nähe zu ihrem Wohnort betreut werden“ begründete Segebergs Landrat Jan Peter Schröder das Engagement des Kreises. Er sieht die allgemeinmedizinischen Praxen in der Region dafür in zentraler Bedeutung. Interessierte Ärztinnen und Ärzte können die Abschnitte ihrer Weiterbildung in der Region in allen fünf Kliniken im Kreisgebiet und in mehreren Arztpraxen planen. Zum Start gehörten zunächst acht Arztpraxen zum Verbund, weitere 16 hatten zu diesem Zeitpunkt aber bereits ihre Teilnahme signalisiert. Neben allgemeinmedizinisch ausgerichteten Praxen sind auch Praxen anderer Fachgebiete vertreten, weil Abschnitte aus anderen Gebieten für die Weiterbildung anrechenbar sind. Der Beitritt weiterer Praxen zum Verbund ist jederzeit möglich. Arztpraxen und Krankenhäuser sollen für eine lückenlose Weiterbildung Hand in Hand arbeiten, hieß es zu Start der Initiative.

Möglich ist die regionale Initiative durch das Zusammenwirken mehrerer Partner: Neben dem Kreis, Krankenhäusern und Arztpraxen sind dies die Wirtschaftsentwicklungsgesellschaft Segeberg (WKS), die Ärztekammer und die KV Schleswig-Holstein, die Institute für Allgemeinmedizin an den Universitäten in Kiel und Lübeck sowie die Ärztegenossenschaft Nord. Als Schnittstelle zwischen kommu-

nalen und medizinischen Akteuren fungiert der Kreiskoordinator für die ambulante Versorgung, der frühere Klinikmanager Otto Melchert.

Melchert kündigte an, dass für Interessierte zu Beginn ihrer Weiterbildung ein individueller Plan auf Grundlage des kompetenzbasierten Curriculums Allgemeinmedizin der DEGAM erstellt wird – unter Berücksichtigung der inhaltlichen Schwerpunkte und Interessensgebiete der Nachwuchsmediziner.

Zum Angebot gehören neben den strukturierten Rotationen im Curriculum auch gezielte Examensvorbereitungen, eine garantierte Freistellung für Lehrinhalte und regelmäßige interne und externe Fortbildungen sowie Zusatzangebote. Als Beispiele dafür nennt der Verbund eine Balint-Gruppe für Menschlichkeit und Kommunikation in der Arzt-Patienten-Beziehung und ein Kommunikationstraining ärztliche Gesprächsführung.

Der Weiterbildungsverbund ist Bestandteil eines Maßnahmenpaketes, das die Segeberger Kreispolitik – wie damals berichtet – im Jahr 2019 beschlossen hatte, um die Region attraktiver für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis zu machen. Ein weiteres Modul in der Kampagne unter dem Namen „gesund und zukunftsmunter“ richtet sich an Medizinische Fachangestellte (MFA), die sich bei der Weiterbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPa) begleiten lassen wollen. Die Kosten für die Weiterbildung zur NäPa übernimmt der Kreis. Weitere Informationen zur Kampagne des Kreises Segeberg unter der von der WKS federführend betreuten Homepage www.gesund-zukunftsmunter.de. Die WKS hat die Aufgabe übernommen, die zukunftsichernden Projekte des Kreises bekannt zu machen. (PM/RED)

Hilferuf der Kliniken: Berlin muss handeln

KLINIKEN Der 6K-Klinikverbund hat im vergangenen Monat eindringlich auf die schwierigen Bedingungen für Krankenhäuser hingewiesen, wenn der Bund weiterhin die Corona-Ausgleichszahlungen und den Versorgungsaufschlag eingestellt lässt. Allein die sechs kommunalen Kliniken dieses Verbundes müssen dadurch Einnahmeausfälle in Höhe von einer Million Euro pro Woche verkraften. Langfristig kann das ohne finanzielle Hilfe der Träger nicht aufgehen.

Die Verantwortlichen des 6K-Verbundes verwiesen bei einem Pressegespräch im Städtischen Krankenhaus Kiel (SKK) darauf, dass die Belastungen seit Beginn der Corona-Pandemie kaum geringer geworden sind. Ohne gegensteuernde Maßnahmen befürchten sie, dass viele Krankenhäuser in Existenznöte geraten könnten. In der Pflicht sieht der Verbund insbesondere Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD), von dem sie kurzfristige unterstützende Maßnahmen erwarten. „Die Bundesregierung hat trotz eindeutiger Problemlage weder Hilfsmaßnahmen eingeleitet, noch Unterstützung angekündigt“, sagte SKK-Geschäftsführer Dr. Roland Ventzke, der auch dem 6K-Verbund vorsteht. Er nannte folgende Forderungen an die Bundesregierung:

- ▶ Verlängerung des zum 30. Juni ausgelaufenen Corona-Versorgungsaufschlages rückwirkend zum ersten Juli 2022 bis mindestens März 2023.
- ▶ Refinanzierung der Tarifsteigerungen beim Krankenhauspersonal.
- ▶ Rechnungsaufschlag ab September als Ausgleich für Preissteigerungen etwa bei Energie oder Lebensmitteln.

„Anders als Unternehmen in der freien Wirtschaft können wir Kostensteigerungen nicht einfach auf unsere Preise aufschlagen. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen sind für dieses Jahr aber schon weitgehend abgeschlossen“, begründete der Geschäftsführer des Heider Westküstenklinikums (WKK), Dr. Martin Blümke, diese dritte Forderung.

Beide Geschäftsführer sehen die Krankenhäuser und ihr Personal in der aktuellen Situation von der Bundespolitik weitgehend allein gelassen. Ventzke erinnerte daran, dass die Kliniken noch im April und Juni

dieses Jahres Höchstzahlen an Corona-Patienten verzeichnet und zugleich die normale Versorgung aufrechterhalten hatten. Zugleich gab es wegen der Verschiebung elektiver Eingriffe Erlösausfälle sowie Mehrkosten durch Isolations- und Schutzmaßnahmen. Die Mitarbeiter seien durch Ausfälle infolge von Isolationsmaßnahmen noch stärker als zuvor belastet gewesen.

In dieser Situation empfindet Ventzke das Streichen des Versorgungsaufschlages und damit das Inkaufnehmen eines Defizits als Verhöhnung des Klinikpersonals. „Herr Lauterbach lässt viele Kliniken sehenden Auges in die Pleite laufen“, kritisierte Ventzke.

Der Ausfall des Aufschlages trifft die Häuser je nach finanziellem Polster unterschiedlich. Ventzke und Blümke vertrauen außerdem darauf, dass bei einer finanziellen Schieflage die Kommunen als Träger Verantwortung für ihre Häuser übernehmen würden. Nur: Diese Kalkulation halten sie für unredlich. „Zuständig ist der Bund, nicht die Kommunen“, stellten sie klar. Deshalb wollen sie das Abwälzen finanzieller Pflichten des Bundes auf die Klinikträger transparent machen. Schon den Trägern der sechs Kliniken – neben Kiel und Heide sind dies die imland Kliniken Rendsburg-Eckernförde, das Klinikum Bad Bramstedt, das Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster und das Klinikum Itzehoe – gibt es erhebliche wirtschaftliche Unterschiede. So musste der Kreis Rendsburg-Eckernförde schon im vergangenen Jahr ein Defizit der Klinik im zweistelligen Millionenbereich ausgleichen, um die Insolvenz zu vermeiden.

Ventzke machte auch deutlich, dass finanzielle Hilfe nicht auf die lange Bank geschoben werden darf, damit Diskussionen über die Zukunft der Häuser oder über eine

drohende Insolvenz gar nicht erst aufkommen. „Wenn diese Diskussion erst geführt wird, ist es schon zu spät – dann können offene Stellen kaum noch besetzt werden.“

Blümke kritisierte auch eine mangelhafte Krankenhausplanung und das Festhalten an veralteten Strukturen. „Es gibt keine Anreize, fehlende Personalressourcen in den Griff zu bekommen. Einsparungen in den Kliniken sind nur auf Kosten von Personal möglich. Dazu kommt, dass für die Patientenversorgung wichtiges Klinikpersonal in ineffizienten Dokumentations- und Organisationsstrukturen gebunden ist. Wir leben in einem krankenkassenzentrierten System mit ständiger Misstrauenskultur, Prüfungswahnsinn ohne Nutzen für die Versorgungsqualität unserer Patienten“, sagte Blümke.

Von der Landesregierung in Schleswig-Holstein erwartet der 6K-Verbund, dass sie sich beim Bund für eine schnelle Lösung einsetzt. Mittelfristig helfen könnte aus Sicht des Verbundes aber auch, wenn das Land die Krankenhausplanung stärker in den Fokus rückt und Schwerpunkte „mutig definiert“, wie Blümke es ausdrückte: „Das Land muss Prioritäten setzen.“

DIRK SCHNACK

„Herr Lauterbach lässt viele Kliniken sehenden Auges in die Pleite laufen.“

DR. ROLAND VENTZKE

„Den Zusammenschluss als Chance begreifen“

KLINIKEN „Regio 2030 – zusammen wachsen“: Unter diesem Slogan werben die Regio Kliniken für einen zentralen Klinikneubau an einem bislang nicht festgelegten Standort. Anders als bei solchen Konzentrationsprozessen üblich, ist die Stimmung in der Region eher aufgeschlossen. Über die Gründe dafür sprachen wir mit dem Ärztlichen Direktor Prof. Max Nedelmann. Das Interview führte Dirk Schnack.

Prof. Nedelmann, es ist noch nicht lange her, da boten die Regio Kliniken stationäre Versorgung im Kreis Pinneberg an drei Standorten im Kreis an: In Elmshorn, Pinneberg und Wedel. Wedel ist geschlossen, nun sollen die beiden verbliebenen Standorte zu einem verschmolzen werden. Warum?

Prof. Max Nedelmann: Dafür gibt es verschiedene Argumente. Zum inzwischen geschlossenen Standort Wedel muss man vorweg sagen, dass er aufgrund seiner geringen Größe und der baulichen Voraussetzungen nicht mehr wie ein modernes Krankenhaus zu führen war. Personal war für den Standort immer schwerer zu gewinnen und ökonomisch war der Betrieb dort auch nicht. Als die Entscheidung fiel, auf Wedel zu verzichten, war allerdings noch gar nicht angedacht, die beiden verbliebenen Standorte in Elmshorn und Pinneberg zu einem zu verschmelzen. Diese Überlegung kam erst später auf, als umfangreiche Investitionen anstanden. Die Geschäftsleitung und wir ärztlichen Direktoren (Anmerkung der Redaktion: Neben Nedelmann gehört auch PD Dr. Hamid Mofid zum Ärztlichen Direktorium) haben dieses Thema erstmals im Frühjahr 2021 ergebnisoffen besprochen. Wir haben uns darüber unterhalten, wie wir uns zukunftssicher aufstellen können und was passieren muss, damit wir auch in zehn Jahren noch unter möglichst guten Bedingungen hochwertige stationäre Versorgung anbieten können. Wir haben uns dann extrem früh entschlossen, den Prozess öffentlich zu machen, um von Beginn alle – insbesondere die Mitarbeitenden in den beiden Häusern – einzubinden und gar nicht erst das Gefühl aufkommen zu lassen, dass wir vollendete Tatsachen geschaffen haben. Unser Ziel war stets, dass weiterhin alle Be-

schäftigten von „ihrem Krankenhaus“ sprechen werden – das ist uns extrem wichtig.

Was haben denn die Beschäftigten davon, wenn die Standorte Elmshorn und Pinneberg zu einem Standort verschmelzen?

Nedelmann: In erster Linie wollen wir alle, dass die medizinische Versorgung in unserem Kreis qualitativ hochwertig bleibt. Wir sind der Meinung, dass wir dazu mit einem hochmodernem Haus, mit einem zentralen Klinikneubau nach unseren Vorstellungen – den die Mitarbeitenden wesentlich mitbestimmen – erheblich beitra-

„Wenn wir uns mit einem neuen Klinikum besser aufstellen, sind wir attraktiver für neue Beschäftigte.“

PROF. MAX NEDELMANN

gen. Ich sehe in einem modernen Zentral-Krankenhaus bessere Bedingungen, um hochwertige Versorgung leisten zu können, als in zwei Häusern, deren Bausubstanz jetzt hohe Investitionen erfordern.

Für die Mitarbeitenden gibt es aber weitere gute Gründe. Zum einen müsste niemand mehr – wie es zurzeit für viele von uns Alltag ist – zwischen den beiden Standorten pendeln. Damit ginge endlich weni-

ger wertvolle Zeit auf der Straße verloren. Ich sehe aber auch viel bessere Chancen, für die Arbeit in einem neuen Zentralklinikum neue Mitarbeitende zu gewinnen. Der Fachkräftemangel ist eine der größten Herausforderungen für jedes Krankenhaus. Wenn wir uns mit einem neuen Klinikum besser aufstellen, sind wir attraktiver für neue Beschäftigte.

Neben den Beschäftigten und der Öffentlichkeit müssen sie auch die Politik überzeugen. Wie hat die reagiert?

Nedelmann: Zu Beginn waren die öffentlich geführten Diskussionen sehr kontrovers. Wir konnten jedoch binnen weniger Monate mittels vielfältiger Informations- und Gesprächsangebote die Politik und weitere Stakeholder von der Notwendigkeit eines zentralen Neubaus überzeugen.

Viele Menschen sehen in der Zentralisierung Nachteile. Sie befürchten, dass die medizinische Versorgung in der Fläche immer stärker ausgedünnt wird und sie immer weiter fahren müssen.

Nedelmann: Eben weil diese Befürchtungen schnell aufkommen, haben wir von Beginn an alles transparent gemacht. Uns war es wichtig, mittels vielfältiger Maßnahmen zu vermitteln, dass alle davon profitieren, wenn die Bedingungen für eine hochwertige Versorgung vorhanden sind. Uns ist klar, dass der Weg zum Krankenhaus unter Umständen für manche länger werden könnte. In der Abwägung gegen eine hochwertige Versorgung halte ich das persönlich aber für vertretbar, wenn sich die Anfahrtswege in vernünftigen Bahnen bewegen. Wir bleiben ja an zentraler Stelle im Kreis. Wir versuchen mit unserer Öffentlichkeitsarbeit auch deutlich zu machen, dass die Notfallmedizin ja nicht erst im Krankenhaus im

Krankenhaus, sondern vor Ort und im Rettungswagen beginnt. Das kann vielleicht dazu beitragen, dass der Fokus nicht immer nur auf dem Anfahrtsweg liegt.

Sie haben die Öffentlichkeit umfangreich informiert, haben sogar in der Fußgängerzone gestanden, um die Pläne publik zu machen. Wie waren die Reaktionen?

Nedelmann: Teils war gerade zu Beginn die Kritik heftig, die meisten Gespräche verliefen aber konstruktiv. Bewegend war zum Teil, wie viele Menschen bei uns eine ganz enge Bindung an einen der beiden Standorte haben. Es gibt Menschen im Kreis, die sind in einem unserer Häuser geboren, ihre Kinder sind dort geboren und ihre Eltern in diesem Haus bis zum Tod versorgt worden – natürlich schafft das eine Identifikation. Mit der Aufgabe eines solchen Standortes geht eine Bindung verloren. Außerdem war häufig die Sorge zu spüren, dass sich die Anfahrtswege verlängern, dass eventuell Mitarbeitende eingespart werden sollen und dass an der Grundversorgung gespart wird. Die Sorgen zu den beiden letzten Punkten konnte man vielen Menschen nehmen. Zum Anfahrtsweg ist das schwieriger.

Welcher Standort es werden soll, ist ja noch längst nicht entschieden. Wonach wird der ausgesucht?

Nedelmann: Er muss natürlich so liegen, dass ihn möglichst viele Menschen gut und schnell erreichen können. Er muss also gut angebunden sein, also in der Nähe der Autobahn.

Das gilt für Elmshorn und Pinneberg ja gleichermaßen. In beiden Städten läuft ja schon das Werben, damit das Krankenhaus bleibt. Wer hat die besseren Chancen?

Nedelmann: Das weiß ich nicht. Der Prozess ist ja am Beginn, die Kriterien für die Standortfrage werden noch erarbeitet. Es ist ja nicht einmal gesagt, ob es nicht ein ganz anderer Standort wird. Diese Entscheidung fällt erst im nächsten Jahr.

Und was wäre Ihre persönliche Präferenz?

Nedelmann: Ich wünsche mir den Standort, der am besten erreichbar ist.

Immer wieder wird in Zusammenhang mit Umstrukturierungen in der Kliniklandschaft der Ruf nach einer Rekommunalisierung laut. Würde das etwas an den Plänen der Regio Kliniken ändern?

Nedelmann: Diese Diskussion kann man natürlich führen, aber man muss bedenken, dass eine geänderte Trägerschaft

nichts daran ändert, weshalb wir den zentralen Klinikneubau anstreben. Die Rahmenbedingungen bleiben die gleichen und die Kommunalpolitik unterstützt unsere Pläne.

Brauchen Sie bei einem Zentralklinikum im Kreis noch genauso viele Ärzte wie jetzt an zwei Krankenhäusern oder würden sie mit weniger auskommen?

Nedelmann: Die Frage kann ich zum jetzigen Zeitpunkt schwer beantworten. Ich glaube aber, dass wir Ärzte und Ärztinnen in gleicher Größenordnung wie heute haben werden, die aber etwas entspannter arbeiten können, weil sie nicht mehr zwischen den Standorten pendeln müssen. Das kommt den Patienten zugute.

Vielen Dank für das Gespräch



Prof. Max Nedelmann

Ärzte gesucht für die ambulante Suchthilfe

SUCHTHILFE Die Einrichtungen der diakonischen Suchthilfe und Suchtselbsthilfe gibt es flächendeckend in vielen Städten und Gemeinden in Schleswig-Holstein. Sie halten vielfältige Angebote der Primär-, Sekundär- (z. B. Beratung) und Tertiärprävention – zum Beispiel Eingliederungshilfe – vor und sie benötigen ärztliche Unterstützung.

Im Rahmen des differenzierten Unterstützungssystems der Diakonie für Menschen mit Störungen durch psychotrope Substanzen und/oder Suchtverhalten („Verhaltenssüchte“, wie z. B. pathologisches Spielen) ist die ambulante medizinische Rehabilitation von großer Bedeutung. Sie kann als eigenständiges Programm oder als Fortführung nach einer vorausgegangenen regulär abgeschlossenen stationären medizinischen Rehabilitation genutzt werden.

Die medizinische Rehabilitation – immer noch als „Entwöhnungsbehandlung“ bekannt – wird meist nach Abschluss einer Entzugsbehandlung („Entgiftung“) durchgeführt. Zentrales Ziel ist die Sicherung bzw. Wiederherstellung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, v. a. auch der Erwerbstätigkeit. In der Regel ist die Deutsche Rentenversicherung (DRV) der zuständige Leistungsträger („Kostenträger“). Die Bewilligung muss durch die DRV erfolgen, im Rahmen des Antragsverfahrens wird ein Sozialbericht, der in der Regel durch Suchtberater erstellt wird, und ein (haus)ärztlicher Befundbericht vonnöten. Für die ambulante Rehabilitation ist in Schleswig-Holstein ausschließlich die DRV Nord zuständig.

Die ambulante Rehabilitation in der Suchthilfe (ARS) richtet sich an Menschen, die abstinentfähig, psychisch und physisch belastbar sind, ein stabilisierendes und stützendes soziales Umfeld haben, in einer stabilen Wohnsituation leben und in der Lage sind, regelmäßig an der Rehabilitation aktiv teilzunehmen.

Die Durchführung der ARS findet v. a. im Gruppensetting mit regelmäßigen Einzel- sowie Angehörigengesprächen in einem Zeitraum von bis zu 18 Monaten statt. Nachbefragungen ein Jahr nach Ab-

schluss der ambulanten Rehabilitation zeigen hohe Erfolgsquoten, so kann die Erwerbsfähigkeit bei über 90 % der Teilnehmenden gesichert werden. Grundlage für die Durchführung ist eine bundesweit geltende Vereinbarung der Leistungsträger. So wird für die Durchführung der medizinischen Rehabilitation vorausgesetzt, dass die jeweilige Einrichtung ein wissenschaftlich begründetes Rehabilitationskonzept basierend auf den bio-psycho-sozialen Modellvorstellungen der ICF vorlegt. Das Rahmenkonzept fordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von durch die DRV anerkannten Suchttherapeuten, psychologischen Psychotherapeuten und Fachärzten.

Pro Rehabilitandengruppe (zehn bis zwölf Personen) ist die Mitbehandlung durch psychologische Psychotherapeuten im Umfang von drei bis vier Wochenstunden und von zwei bis drei Wochenstunden durch Fachärzte gefordert. Folgende Facharzttrichtungen können durch die DRV anerkannt werden:

- (1) Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- (2) Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie
- (3) Fachärzte für Neurologie, Innere Medizin und Allgemeinmedizin, wenn sie über die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ und „Suchtmedizinische Grundversorgung“ verfügen.

Zu den Aufgaben des Arztes gehören neben der therapeutischen Tätigkeit:

- ▶ Anamneseerhebung; allgemeinärztliche, körperliche Untersuchung; neurologische und psychiatrische Untersuchung mit Befunddokumentation,
- ▶ ggf. Empfehlung weiterer Diagnostik und Therapie,

- ▶ Abstimmung und Verantwortung des Rehabilitationsplans und Rehabilitationsziels
- ▶ Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussuntersuchungen und Dokumentation,
- ▶ Informationsaustausch mit den behandelnden Ärzten und/oder Kliniken,
- ▶ verantwortliches Erstellen des Entlassungsberichts mit sozialmedizinischer Beurteilung gemäß dem Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht.

Auch in diesem Bereich der wohnortnahen Versorgung macht sich der Fachkräftemangel bemerkbar. Die Leistungserbringer der ambulanten Rehabilitation in den verschiedenen Regionen suchen dringend engagierte Fachärzte, um ihr Angebot aufrechtzuerhalten.

SILKE WILLER,
REFERENTIN SUCHTHILFE
DIAKONISCHES WERK

INFO

Wenn Sie Interesse haben, sich in der ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter als Honorarärztin oder -arzt zu engagieren, nehmen Sie Kontakt mit der Referentin für Suchthilfe des Diakonischen Werks Schleswig-Holstein, Silke Willer, willer@diakonie-sh.de, 04331/593156 auf. Weitere Informationen zur Diakonie unter www.diakonie-sh.de.

„Die Seele wieder unter dem Schrank hervorholen“

REHA Gynäkologische Reha hilft Patientinnen auf dem Weg zurück in den Alltag. Wichtig ist dabei, die Angst vor der Krebserkrankung und ihren Folgen zu verarbeiten. Wie das gelingen kann, zeigt das Beispiel der Reha im Ratzeburger Ameos Reha Klinikum.

Diagnose Krebs: Die Welt scheint stillzustehen, der erste Gedanke ist häufig Angst – vor dem Ungewissen, vor Schmerzen, vor dem Tod. Der Satz „Alles wird gut“ wird in dieser Situation wenigen in den Sinn kommen. Doch genau mit diesen Worten verabschiedet sich Patientin Heike Timme von den Teilnehmenden eines Pressegesprächs im Ameos Reha Klinikum Ratzeburg. Timme erhielt die Diagnose Ovarialkarzinom und befindet sich in der Anschlussheilbehandlung (AHB), auf die jeder Krebskranke innerhalb der ersten sechs Wochen nach Abschluss der Behandlung Anspruch hat.

„Während der akuten Behandlung hat die Seele oft keinen Platz, die Devise lautet bei vielen Frauen Durchhalten. Während der AHB und/oder einer Reha haben die Frauen die Chance, die Seele wieder unter dem Schrank hervorzuholen“, berichtet Angelika von Aufseß, Leitende Psychologin in der Ratzeburger Klinik. Die Krankheit anzunehmen, neuen Lebensmut zu finden und positiv in die Zukunft zu blicken, hat Timme hier gelernt. Es ist der Austausch mit anderen Betroffenen und das Gefühl, nicht allein zu sein, die vielen Patienten während der AHB helfen, das Erlebte zu verarbeiten. „Hier musst du niemandem erklären, wie das Gefühl ist, über der Kloschüssel zu hängen oder die Haare zu verlieren“, so Timme.

Die Angebote der gynäkologischen Reha sind vielfältig und unterstützen die Patientinnen physisch und psychisch. In Ratzeburg ist es ein multiprofessionelles Team aus den Fachbereichen Medizin, Psychologie, Sozialberatung, Physiotherapie, Ergotherapie und Diätetik, das die Patientinnen während der drei Wochen der AHB begleitet. In psychologischen Einzel- oder Gruppengesprächen, beim therapeutischen Schreiben, der progressiven Muskelentspannung, dem autogenen Training u. v. m. setzen sich die Pati-

entinnen mit ihrer Krankheit, ihren Gefühlen und Empfindungen auseinander und erlernen den Umgang mit ihrer Erkrankung in ihrem Alltag. „Unser Ziel ist es, dass unsere Rehabilitandinnen langsam den Weg zurück in ihr Leben finden und die Angst vor der Krebserkrankung hinter sich lassen“, sagt Dr. Kerstin Knauth, Chefärztin für Gynäkologie im Ameos Reha Klinikum Ratzeburg und im Endometriosezentrum.

Nach einer Krebsbehandlung hat aber nicht nur die Seele gelitten, auch der Körper ist stark belastet und benötigt Unterstützung. Zwar wird jedes Rehaprogramm individuell auf die Patientin zugeschnitten, ein sportlicher Anteil von 150 Minuten in der Woche ist jedoch bei jedem Therapieplan enthalten. „Bei Ankunft einer Patientin wird die körperliche Belastbarkeit von den behandelnden Ärzten eingestuft: einfach, mittel, stark. Wir Physiotherapeuten erarbeiten dann gemeinsam mit der Patientin ein passendes Sportprogramm“, so Stephan Froh, Physiotherapeut in der Ratzeburger Klinik. Yoga, Tai-Chi, Beckenbodengymnastik, Lymphdrainage, Kraft-Ausdauer-Training sind Beispiele aus dem Angebot. „Unser Ziel ist es, dass die Patientinnen Spaß an Bewegung entwickeln und diese Begeisterung auch in ihren Alltag

mit nach Hause nehmen“, sagt Froh.

Thematisiert wird in der AHB auch der Wiedereinstieg in den Beruf. Wann ist ein Wiedereinstieg sinnvoll und in welchem Umfang? Ist ein Arbeitsplatzwechsel denkbar? „Vielen Arbeitgebern fällt der Umgang mit erkrankten Mitarbeitern schwer. Für sie gibt es oft nur zwei Stadien: die Mitarbeiterin ist krank oder zu 100 % wieder einsatzfähig. So leicht ist es aber meistens nicht.“, sagt von Aufseß. Tina Manicki, nach Erkrankung mit einem Mammakarzinom zur Reha in Ratzeburg, bestätigt diese Aussage. Ihre Behandlung und AHB liegen ein Jahr zurück, Manicki ist im Anschluss zeitnah an den Arbeitsplatz zurückgekehrt. „Ich habe schnell gemerkt, dass ich noch nicht wieder zu 100 % belastbar bin und Unterstützung brauche, um wieder mobil zu werden“, so Manicki. Der Besuch einer Reha ist nach Abschluss einer AHB grundsätzlich möglich und wird von der Deutschen Rentenversicherung übernommen. Manicki spricht eine klare Empfehlung aus und ist dankbar für die Möglichkeit, sich in der Therapie ein Jahr nach der Erkrankung noch einmal neu finden zu können und Wege zu erlernen, sich selbst zu entspannen.

ASTRID SCHOCK

Dr. Kerstin Knauth, Chefärztin Gynäkologie und Leiterin des Endometriosezentrum Ameos Reha Klinikum Ratzeburg (links) und Angelika von Aufseß, Teamleiterin Psychologie Ameos Reha Klinikum Ratzeburg.



Friedensbewegte Ärztin im Einsatz gegen Atomwaffen

PORTRAIT Ihr Arbeitszimmer sieht nach Aktivität aus. Broschüren und Bücher nicht nur in den Regalen, sondern fast überall, wo sich etwas ablegen lässt. Zettel mit Notizen, ein Rechner natürlich, ein Telefon – und so gut wie jeder Zentimeter Wand voll mit Bildern, die sie selbst gemalt hat. Die Kieler Ärztin Dr. Mechthild Klingenburg-Vogel ist auf vielen Feldern aktiv. Und das, obwohl sie es mit ihren 73 Jahren weiß Gott ruhiger angehen könnte.



„Da ging es um Dinge, die man sich heute gar nicht mehr vorstellen kann.“

MECHTHILD KLINGENBURG-VOGEL

Dr. Mechthild Klingenburg-Vogel

Im Juni weilte die Ärztin in Wien als Beobachterin bei der ersten UN-Staatenkonferenz zum Atomwaffenverbotsvertrag. Dieser Vertrag ist nach der Ratifizierung durch inzwischen 65 Staaten seit dem 21. Januar 2021 Teil des Humanitären Völkerrechts der UNO und in den Augen von Mechthild Klingenburg-Vogel „ein Meilenstein der Hoffnung auf dem Weg zu einer Welt ohne Nuklearwaffen“.

Genau dieses Thema bewegt sie seit Jahrzehnten. 1949 in Stuttgart geboren und später in Stuttgart-Hohenheim, Freiburg und München Medizin studierend, blickte sie früh über den Tellerrand oder besser gesagt das eigentliche Krankenbett hinaus. „Ich war schon damals sozialpolitisch und auch kulturell aktiv“, berichtet die drahtig wirkende Frau, die in mancherlei Hinsicht stets eine Grenzgängerin war und ist.

Vor fast 50 Jahren zog sie in ihrer Münchener Zeit die eine oder andere Strippe im Marionettentheater „Kleines Spiel“, einem 1947 gegründeten Miniatur-Schauspielhaus, in dem einst der große Schriftsteller und Dramatiker Tankred Dorst erste Gehversuche mit gesellschaftskritischen Stücken unternommen hatte. „Das war wirklich ein extrem kreativer Haufen“, erinnert sich Klingenburg-Vogel, die diese Zeit als „sehr lebendig und sehr prägend“ in Erinnerung hat.

Ärztliches und gesellschaftliches Wirken sind für sie dabei keine getrennten Spielfelder, sondern Dinge, die immer wieder ineinander greifen. Auch das war ein Grund, weshalb sie sich fürs Fachgebiet Psychosomatische Medizin entschied und 1977 als Assistentin an die Universitätsklinik Ulm ging. Der 2004 verstorbene Arzt und Professor Thure von Uexküll – als Pionier dieser Fachrichtung zunächst in konservativen Kreisen der Medizin eher skeptisch beäugt und heute weithin anerkannt – eröffnete in der schwäbischen Hochschulstadt eine internistisch-psychosomatische Klinik, deren Verantwortliche einen breiten Blick auf Gesundheit, Krankheit und Wechselwirkungen mit psychischen oder sozialen Faktoren richteten. „Da ging es um Dinge, die man sich heute gar nicht mehr vorstellen kann“, erzählt die Ärztin und nennt als Beispiel das Sterben in den Krankenhäusern: „Oftmals wurden die Menschen in ihren letzten Stunden ins Badezimmer geschoben, wer Glück hatte, kam in ein sogenanntes Sterbezimmer.“ Solche Zustände zu ändern, auch das war ein Anliegen der reformorientierten Medizin, die bald ein weiteres Betätigungsfeld jenseits von Behandlungsräumen und Praxisräumen finden sollte.

Nachdem 1980 der „Krefelder Appell“ mit einem Manifest gegen die damals Nachrüstung genannte atomare Aufrüstung einen Meilenstein der aufkeimenden Friedensbewegung markiert hatte, regte sich auch im ärztlichen Berufsstand etwas. Es entstand die weltweit aktive Organisation „Ärzte gegen den Atomkrieg“, die heute IPPNW (International Physicians for the Prevention of Nuclear War) heißt und deren deutsche Sektion „IPPNW Deutschland – Internationale Ärzt*innen für die Verhütung des Atomkrieges und in sozialer Verantwortung e.V.“ hierzulande immer noch als größte berufsbezogene Friedensorganisation gilt.

Klingenburg-Vogel stieß zu dieser Organisation, weil sie nach eigenen Worten einen „fast unaushaltbaren Widerspruch“ wahrnahm: „In meiner internistischen und psychoanalytischen Tätigkeit bemühte ich mich intensiv um einzelne Schicksale, und gleichzeitig waren wir mit der drohenden Massenvernichtung konfrontiert. Die Befürchtung war ja sehr verbreitet, dass es bald zum endgültigen atomaren Knall kommen könnte“, ruft die Medizinerin das damalige Klima in Erinnerung.

„Unser Eid auf das Leben verpflichtet uns zum Widerstand“, lautete einer der Slogans der Protestierenden im weißen Kittel. Unter anderem im schwäbischen Mutlangen, wo die atomaren Pershing-II-Raketen hätten stationiert werden sollen, ging sie zusammen mit vielen anderen auf die Straße, wo sie von Einheimischen teils heftig angefeindet wurden.

Als „Angst, die sich in Wut ausdrückt“, interpretiert das die Frau, die zusammen mit ihrem aus Norddeutschland stammenden Mann 1988 nach Kiel zog und eine eigene Praxis als Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalyse eröffnete. Auf ganz kleiner Flamme praktiziert sie nach wie vor, mehr noch macht sie Supervision fürs Kieler John-Rittmeister-Institut, das sie im Jahr 1989 mit gründete und für die Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie zuständig ist.

An ihrem Einsatz gegen Atomwaffen hält Klingenburg-Vogel beherzt fest. Als im Juni dieses Jahres in Wien die erste Überprüfungskonferenz zum Atomwaffenverbotsvertrag durch die Vertragsstaaten stattfand, waren explizit auch Nichtregierungsorganisationen sowie das Internationale Rote Kreuz eingeladen. Mit dabei war die Kieler Antikriegsveteranin, die auch an einer zweitägigen Vorkonferenz in der Wiener Akademie der Wissenschaften mitwirkte. „600 Teilnehmende aus 60 Nationen besaßen sich in eindrucksvollen Vorträgen,

Rechts: Dr. Mechthild Klingenburg-Vogel trat öffentlich u. a. für eine bessere Ausstattung des Gesundheitswesens ein.



Links: Demonstration der Friedensbewegung in den 1980er-Jahren.

Workshops und Diskussionen mit verschiedenen Aspekten der atomaren Bedrohung“, resümiert sie und betont: „Für mich, die ich seit 40 Jahren in der ärztlichen Friedensbewegung aktiv bin, war besonders erfreulich, wie viele sehr kompetente junge Frauen und Männer sich engagieren und wie stark die Länder des globalen Südens vertreten waren.“

Zu Wort kamen in Wien auch Atombombenopfer, die japanischen Hibakusha, und ebenso die Leidtragenden von Atomtests. Außerdem wurden neue Untersuchungen etwa über das Gender-Bias der Krebsraten vorgestellt. Waren die Opfer als unter fünfjährige Mädchen der radioaktiven Strahlung ausgesetzt, so erkrankten sie später doppelt so häufig an Krebs wie Jungen, die dasselbe Schicksal erlitten hatten. Bei als jungen Erwachsenen Verstrahlten ist nach diesen Studien das Verhältnis immer noch um 50 % höher. Die Ärztin berichtet weiter: „Erschütternd waren immer wieder die Leidensgeschichten der Atombombenüberlebenden, die oft wegen schwerster Brandverletzungen zahllose Operationen zu überstehen hatten und wegen des Risikos für Fehlgeburten oder Missbildungen über mehrere Generationen gesellschaftlich gemieden wurden.“

In Hiroshima und Nagasaki waren durch die hohe Druckwelle und Brände etwa 100.000 Menschen sofort tot, darunter 90 % der Krankenschwestern und -pfleger sowie 80 % des ärztlichen Personals. In den folgenden Wochen starben weitere rund 130.000

Menschen an der akuten Strahlenkrankheit und an schwersten Verletzungen und Brandwunden.

Sei es durch neue Strategien, die auf einen alles entscheidenden Erstschlag setzen, sei es durch ein mögliches Hochschaukeln etwa im Ukraine-Krieg, sei es aus purem Versehen: Die Gefahr einer neuerlichen atomaren Auseinandersetzung ist aus Sicht der Medizinerin heute mindestens so groß wie im Kalten Krieg. Angesichts dessen empfindet die Ärztin nach all den Jahren immer wieder auch Verzweiflung über das „was wider besseres Wissen an Zerstörerischem stattfindet“. Und auch „Trauer über das unwiederbringlich Zerstörte in der Natur“. Halt gibt ihr dann wiederum die aktuell 30 Mitglieder zählende Kieler IPPNW-Gruppe. Auch die Freunde, die Familie, das Wandern, Kulturerlebnisse und nicht zuletzt das Malen sind feste Säulen in ihrem Leben.

Was motiviert sie auch noch nach Jahrzehnten, warum macht sie immer noch weiter? „Bei den Ärzten ohne Grenzen und anderswo gibt es noch viel engagiertere Kolleginnen und Kollegen als mich“, relativiert sie und verrät, warum sie sich hauptsächlich für eine menschlichere Welt einsetzt: „Unsere Generation fragte die eigenen Eltern, wie sie Hitlers Verbrechen regime zulassen konnten, und wir müssen Verantwortung übernehmen, dass so etwas in Bezug auf Krieg oder Klima nicht noch einmal geschieht. Krieg darf keine Lösung sein – und Atomkrieg erst recht nicht.“

MARTIN GEIST

Arztberuf bleibt für Sinti tabu

DIALOG Rund 5.000 Sinti und Roma leben in Schleswig-Holstein und damit bezogen auf die Bevölkerungszahl deutlich mehr als in den meisten Bundesländern. Unser Bundesland gewährt ihnen seit 2012 per Landesverfassung Schutz und Förderung und stellt sie damit den Dänen und den Friesen als Minderheiten gleich. Gibt es dennoch Sorgen und Nöte, wo sind mögliche Schnittmengen zur ärztlichen Arbeit? Darüber sprachen Vertreter des Landesverbandes der Sinti und Roma aus Kiel in Bad Segeberg mit der Vizepräsidentin der Ärztekammer, Dr. Gisa Andresen.

Über wenige Bevölkerungsgruppen gibt es wohl so viele Vorurteile und zugleich so viel Unwissenheit wie über Sinti und Roma. Sie seien „umherziehendes Volk“, schnell mit dem Messer und wo sie auftauchen, da bringe man besser sein Hab und Gut in Sicherheit – diese und weitere Vorurteile existieren über Sinti und Roma. Matthäus Weiß ist einer von ihnen. Als Vorsitzender des Landesverbandes der Sinti und Roma kennt er die Vorurteile, immer wieder begegnen sie ihm im Alltag – seit seiner Geburt vor 73 Jahren. Matthäus Weiß ist in Kiel geboren und lebt seither auch ausschließlich dort. „Umherziehend“ ist er also schon mal nicht und sein Interesse an Messern und am Eigentum anderer Menschen ist gering.

Stattdessen erweisen er und seine Frau Anna sich als interessante Gesprächspartner für Dr. Gisa Andresen, die einiges über Sinti und Roma erfährt und bestätigt bekommt, dass Geschichte zwar Vergangenheit ist – aber zum Teil bis heute nachwirkt. Verbrechen der Nationalsozialisten zeigen bis heute die Folgen bei Sinti und Roma. Ein Beispiel ist der Schulbesuch des 1949 geborenen Matthäus Weiß. Den untersagte ihm nämlich seine Mutter, weil sie selbst als Kind aus der Schule heraus ins Konzentrationslager deportiert wurde. Sie überlebte zwar die fünf Jahre, das Trauma aber blieb – und die Angst, dass dem eigenen Kind Ähnliches widerfahren könnte. Der nach dem Krieg geborene Matthäus Weiß wuchs deshalb als Analphabet auf.

Eine andere Nachwirkung: Sinti ist es ausdrücklich untersagt, den Arztberuf zu ergreifen. „Das ist ein Tabu für uns

„Fast jeder von uns ist mit der Arbeit der Ärzte zufrieden. Das gilt auch für das Gesundheitswesen insgesamt.“

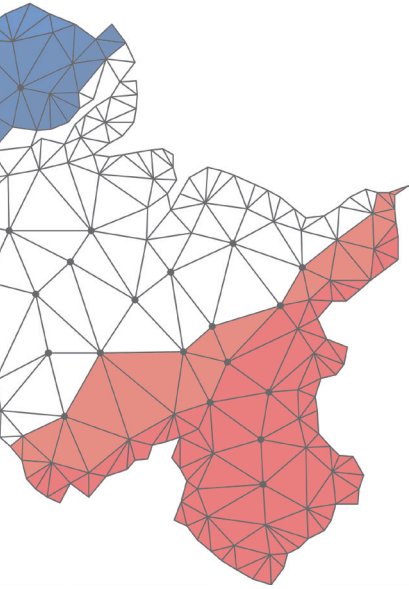
MATTHÄUS WEISS

Sinti“, berichtet Weiß in Bad Segeberg. Er verweist auf die Beteiligung von Ärzten an den Menschenversuchen und weiteren Gräueltaten der Nazi-Zeit an seiner Bevölkerungsgruppe. Weiß kann sich nur schwer vorstellen, dass Sinti diese traumatisierenden Erfahrungen so verdrängen könnten, dass sie den Medizinerberuf anstreben: „Das wird sich nicht ändern.“

Vertrauen zu Ärztinnen und Ärzten von heute dagegen besteht durchaus. Regelmäßige ärztliche Versorgung ist für Sinti und Roma selbstverständlich, sie sind gesetzlich krankenversichert und mit der Versorgung in Deutschland mehr als



Anna und Matthäus Weiß, Geschäftsführerin und Vorsitzender des Landesverbandes der Sinti und Roma in Schleswig-Holstein.



Dr. Gisa Andresen, Vizepräsidentin der Ärztekammer, im Gespräch mit Anna und Matthäus Weiß, die die aktuelle Einstellung und Arbeit der Ärztinnen und Ärzte für Sinti und Roma schätzen. Deutlich wurde aber auch, welche Spuren die Vergangenheit unter Beteiligung von Ärzten hinterlassen hat.

zufrieden, wie Weiß versichert. Bekannt ist ihm auch nicht, dass Sinti oder Roma in Krankenhäusern oder Arztpraxen mit Vorurteilen konfrontiert werden. „Gemecker gibt es überall, aber fast jeder von uns ist mit der Arbeit der Ärzte zufrieden. Das gilt auch für das deutsche Gesundheitswesen insgesamt“, versichert er.

Seine Frau, als Geschäftsführerin des Landesverbandes aktiv, wäre es wahrscheinlich bekannt, wenn es Anlass zu Kritik gäbe. Fast alle Sinti und Roma in Schleswig-Holstein kennen den Verband und suchen das Büro des Landesverbandes auf, wenn sie Probleme oder Schwierigkeiten haben, um sich auszutauschen, sich beraten zu lassen und nach Lösungen zu suchen. Diesen Zusammenhalt pflegen sie noch stärker innerhalb der engeren Familie. Dies zeigt sich zum Beispiel, wenn einer von ihnen in die Klinik muss. „Bei einem Krankenhausbesuch wird niemand von uns allein gelassen. Wir lassen ein zweites Bett aufstellen, damit immer jemand zur Seite stehen kann“, berichtet die vor über 55 Jahren aus Sardinien nach Deutschland gekommene Italienerin.

Dr. Gisa Andresen kann den Familienzusammenhalt aus ihrer Krankenhaustätigkeit bestätigen. Sie hält diese Begleitung für die Betroffenen für wichtig, auch wenn sie für die Klinikorganisation nicht immer einfach ist. „Das kennen wir auch aus anderen Kulturen, das lässt sich regeln. Man-

che haben allerdings auch übertriebene Vorstellungen von Begleitung. Kein Krankenhaus kann ganze Clans als Besucher bewältigen, weil ein Mitglied stationär versorgt werden muss“, sagt sie.

Das trifft bei Ehepaar Weiß auf Verständnis. Wichtig ist ihnen, dass niemand allein bleiben muss. Unvorstellbar für Sinti ist es, ein Mitglied der Familie in die Obhut einer stationären Pflegeeinrichtung zu geben. Diese Pflege leisten die Familien selbst bis zum Tod – wie es in unse-

rer Gesellschaft insgesamt bis vor einigen Jahrzehnten noch gängige Praxis war. Sinti unterscheiden bei der Pflege nach Geschlechtern: Frauen pflegen überwiegend Frauen, Männer überwiegend die Männer. Professionelle Unterstützung, etwa durch ambulante Pflegedienste, nehmen sie in Anspruch. Diese Haltung imponierte Andresen: „Ich wünsche mir mehr von diesem Miteinander. Das ist in unserer Gesellschaft leider etwas abhanden gekommen.“

DIRK SCHNACK

INFO

Die seit Jahrhunderten in Europa ansässigen Sinti und Roma sprechen unterschiedliche Sprachen. Angehörige der Sinti leben vorwiegend in West- und Mitteleuropa, Roma zumeist in ost- und südosteuropäischen Ländern. Die Mehrzahl der Sinti ist christlichen Glaubens. Sie sprechen neben Deutsch als zweite Muttersprache das mit dem altindischen Sanskrit verwandte Romani – wie insgesamt rund sechs Millionen Menschen weltweit. Eine zunehmende Ausgrenzung erfuhr im Dritten Reich eine neue Dimension. Im Jahr 1938 gründeten Na-

tionalsozialisten ein „Reichskriminalamt zur Bekämpfung des Zigeunerunwesens“, das mit systematischer Erfassung der Roma und Sinti begann. Der Arzt Dr. Robert Ritter leitete eine sogenannte „rassenhygienische Forschungsstelle“. Ritter betrachtete Sinti und Roma „als kriminelle und asoziale Rasse.“ Von Unterstützung aus der Bevölkerung gegen die Verfolgung ist wenig bekannt. Im sogenannten „Zigeunerfamilienlager“ Auschwitz-Birkenau wurden mehr als 20.000 Menschen umgebracht. (DI)
Quellen: www.geschichte-bewusst-sein.de;
www.heimatkunde.boell.de;
www.sinti-roma-sh.de

Preis für Dr. Jens Humrich



Prof. Ulrich Robert Fölsch (stellvertretender Vorsitzender Deutsche Autoimmun-Stiftung), Preisträger Dr. Jens Humrich, Prof. Dieter Kabelitz (Vorsitzender Deutsche Autoimmun-Stiftung), Karl Manfred Richter (Vorsitzender des Kuratoriums Deutsche Autoimmun-Stiftung, von links)

Dr. Jens Humrich, Oberarzt an der Klinik für Rheumatologie und klinische Immunologie am Lübecker Standort des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), hat den Nils-Ilja-Richter-Preis der Deutschen Autoimmun-Stiftung erhalten. Den mit 5.000 Euro dotierten Preis vergibt die Stiftung für herausragende Leistungen in der Erforschung von pathophysiologischen Mechanismen der Entstehung von Autoimmunerkrankungen oder der Entwicklung bzw. Erprobung neuer therapeutischer Konzepte. Humrich erhielt die Auszeichnung für seine Arbeit zur klinischen Anwendung von niedrig dosiertem Interleukin-2 in der Therapie von Patienten mit schwerem und therapierefraktärem Verlauf der Autoimmunerkrankung systemischer Lupus erythematodes (SLE). Mittels einer klinischen Proof-of-Concept-Studie (Phase I/IIa) konnte gezeigt werden, dass niedrig dosiertes Interleukin-2

die selektive Vermehrung von regulatorischen T-Zellen im Patienten bewirkt, welches mit einer Verbesserung der Krankheitsaktivität einherging. Die niedrig-dosierte IL-2 Therapie, und die damit verbundene Wiederherstellung körpereigener Toleranzmechanismen, greift gezielt in die Immunpathogenese der Erkrankung ein und könnte daher ein vielversprechender spezifischer Therapieansatz zur Behandlung des SLE und auch anderer Autoimmunerkrankungen sein. Überreicht wurde der Preis durch Prof. Ulrich Robert Fölsch, stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Autoimmun-Stiftung. Die 2012 in Kiel gegründete Deutsche Autoimmun-Stiftung hat es sich zur Aufgabe gemacht, die interdisziplinäre Kommunikation in der Erforschung von Autoimmunerkrankungen zu fördern und die Öffentlichkeit über Krankheitsentstehung und neue therapeutische Ansätze zu informieren. (PM/RED)

Neue Ärztliche Direktorin

Dr. Melanie Hümmelgen wird zum 1. September neue Ärztliche Direktorin und Chefärztin in der Mühlenbergklinik in Bad Mente. Sie folgt auf Dr. Friedrich Schroeder, der die Klinik nach elf Jahren Ende September verlässt. Den Personalwechsel gab der Träger der Klinik, die Deutsche Rentenversicherung Nord (DRV Nord), Mitte vergangenen Monats bekannt. Hümmelgen ist Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie und kommt vom RehaCenter Hamburg. Seit 2013 war sie dort Chefärztin der Abteilung für Kardiologie und seit 2020 Sprecherin der Chefärzte. Die 1970 geborene Ost-Westfälin ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK) und engagiert sich als Dozentin in der ärztlichen Ausbildung am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) und ist vielen Fernsehzuschauern im Norden als Mitglied der NDR-Sendung „Bewegungs-Docs“ bekannt. Die Mühlenbergklinik ist eine Rehaeinrichtung mit 311 Betten. Sie erbringt insbesondere stationäre Leitungen zur medizinischen Reha in der Kardiologie, Orthopädie und Verhaltensmedizin. (PM/RED)



Dr. Melanie Hümmelgen

Khandanpour wechselte nach Lübeck



Prof. Cyrus Khandanpour

Prof. Cyrus Khandanpour ist neuer stellvertretender Direktor an der Lübecker Klinik für Hämatologie und Onkologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH). Er leitet den Bereich Translationale Krebsforschung, multiple Myelome, Amyloidose und Histiocyosen und verstärkt das Team von Klinikdirektor Prof. Nikolas von Bubnoff. Khandanpour hat zudem die Professur für translationale Krebsforschung an der Lübecker Universität angetreten und rückt zugleich in den Vorstand des Universitären Cancer Center Schleswig-Holstein (UCCSH). Zuvor war er Bereichsleiter und Oberarzt am Universitätsklinikum Münster und etablierte dort eine Reihe klinischer Studien, die er in Lübeck fortführen wird.

„Wir wollen für Patienten maßgeschneiderte Therapien anbieten, die ganz speziell an ihre Erkrankung angepasst sind. Aktuell bereiten wir den Start einer Studie im Bereich des multiplen Myeloms vor, bei der wir, einmalig in Deutschland, den Stellenwert einer hochinnovativen Antikörpertherapie gegenüber dem Einsatz der aggressiven Standardchemotherapie vergleichen wollen“, sagte Khandanpour, der in einer Mitteilung des UKSH außerdem neue Spezialsprechstunden der Klinik-Ambulanz für zwei seltene Erkrankungen ankündigte: Amyloidosen und Histiocyosen. Für die Behandlung von Histiocyosen sei Lübeck die einzige spezifisch darauf ausgerichtet Ambulanz in Norddeutschland. (PM/RED)

Neuer Chefarzt für die inland-Gefäßchirurgie

Dr. Homam Osman wird im vierten Quartal 2022 als Chefarzt die Abteilung für Gefäßchirurgie in der Rendsburger inland Klinik übernehmen. Der in Syrien geborene und ausgebildete Chirurg folgt auf Dr. Markus Siggelkow, der, wie berichtet, seit kurzem am Kieker Lubinus Clinicum tätig ist. Osman praktiziert seit 2005 in



Dr. Homam Osman

Deutschland und war u. a. in Heide, Itzehoe, Hamburg und zuletzt als Chefarzt am Lübecker Sana Klinikum tätig. „Unser Anspruch ist, eine State-of-the-Art-Gefäßmedizin in der Region anzubieten. Dabei ist eine auf die Patienten individuell zugeschnittene Therapie stets mein Hauptfokus“, zitierte inland den Neuzugang in einer Pressemitteilung. Zugleich gab das Haus bekannt, dass die Gefäß- und Thoraxchirurgie neu strukturiert wird. Die Thoraxchirurgie wird künftig als eigenständige Sektion unter Leitung des langjährigen Oberarztes Dr. Tim Büchner arbeiten. Sie wird der Fachabteilung für Allgemeinchirurgie angegliedert. Der allgemeinchirurgische Chefarzt Dr. Philippos Papachrysanthou hat viele Jahre in der Thoraxchirurgie des UKSH Kiel gearbeitet. (PM/RED)

Mün-te jetzt gewählter hauptamtlicher Vizepräsident Medizin

Prof. Thomas Mün-te ist vom Akademischen Senat der Universität Lübeck vom bislang kommissarischen zum hauptamtlichen Vizepräsidenten Medizin gewählt worden. Sein Konzept für die nächsten fünf Jahre sieht vor, dass weitere Sonderforschungsbereiche beantragt werden. Aktuelle Initiativen sowie die Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung, an denen Lübeck in vier Fällen beteiligt ist, möchte er im Evaluationsprozess unterstützen. Auch gemeinsame Forschungsansätze mit der CAU in Kiel hält er für unverzichtbar. Als weiteres Handlungsfeld betrachtet er die Sicherstellung der Voraussetzungen für klinisch-translationalen Forschung. Außerdem möchte er mehr Lehrräume in der Medizin schaffen. Mün-te war schon seit 2017/2018 kommissarisch als Vizepräsident Medizin tätig und übernahm das Amt erneut 2020. Seit 2010 leitet er die Klinik für Neurologie und den Lehrbereich Medizin Psychologie auf dem Lübecker Campus. Als hauptamtlicher Vizepräsident



Prof. Thomas Mün-te

für die Medizin gehört Mün-te neben der Präsidentin, den beiden Vizepräsidenten für Lehre und für Digitalisierung und Technologietransfer sowie der Kanzlerin dem fünfköpfigen Präsidium der Universität zu Lübeck an. Der Aufgabenbereich Forschung und Lehre in der Medizin zählt genauso zu diesem Posten wie die Mitgliedschaft im Vorstand des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) und die Position des Wissenschaftlichen Direktors am Campuszentrum Lübeck. (PM/RED)

GEBURTSTAGE

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

Dr. Dieter Freese, Bad Segeberg, feiert am 01.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Arno Quöß, Bordesholm, feiert am 03.10. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Dr. Dr. h.c. Fritz Sixtus Keck, Ostrohe, feiert am 05.10. seinen 70. Geburtstag.

Ingrid Krüger, Kiel, feiert am 05.10. ihren 70. Geburtstag.

Priv.-Doz. Dr. Claus Walter Struve, Kiel, feiert am 06.10. seinen 75. Geburtstag.

Prof. Peter Schmucker, Lübeck, feiert am 09.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Dieter Streich, Quickborn, feiert am 12.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Peter Dützmann, Groß Grönau, feiert am 12.10. seinen 75. Geburtstag.

Thomas Maciej Galinski, Husum, feiert am 15.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Richard Reckmann, Busdorf, feiert am 15.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Norbert Buhles, Wenningstedt-Braderup/Sylt, feiert am 16.10. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Michael Zippe, Gammelby, feiert am 20.10. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Detlev Brandecker, Kronshagen, feiert am 22.10. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Rainer Toepser, Ratzeburg, feiert am 26.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Stefan Geist, Halstenbek, feiert am 26.10. seinen 70. Geburtstag.

Andreas Schulze-Wilms, Süderbrarup, feiert am 27.10. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Jens-Gerd Steffen, Kiel, feiert am 30.10. seinen 85. Geburtstag.

Margit Ehmke, Heidgraben, feiert am 30.10. ihren 70. Geburtstag.

Michael Hanschmann, Preetz, feiert am 30.10. seinen 70. Geburtstag.

KURZ NOTIERT

Jobmann neu am Städtischen

Dr. Sabine Jobmann ist neue Chefärztin der Zentralen Notaufnahme (ZNA) am Städtischen Krankenhaus Kiel (SKK). Das SKK hat die Position erstmals unter chefärztliche Leitung gestellt. Die 54-jährige Jobmann ist gebürtige Hamburgerin. Vor ihrem Wechsel nach Kiel war die Fachärztin für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie als Direktorin der Klinik für Akut- und Notfallmedizin im Klinikum Darmstadt tätig. Das SKK stellte die neue Chefärztin vor, als im vergangenen Monat die modernisierte Zentrale Notaufnahme (ZNA) der Öffentlichkeit präsentiert wurde. (PM/RED)

Von Freier kehrt zurück nach Eckernförde

Dr. Alexander von Freier wird Chefarzt der Inneren Medizin in Eckernförde. Er tritt seinen Posten am ersten Januar 2023 an. Von Freier war schon zwischen 2008 und 2020 zunächst für das damalige Kreiskrankenhaus Rendsburg und die später in imland umfirmierte Klinik tätig. Als leitender Oberarzt für Kardiologie, Pneumologie und Innere Medizin baute er einen pneumologischen Schwerpunkt aus. 2020 wechselte von Freier zur Helios Klinik in Schleswig. Die imland-Leitung verspricht sich vom Neuzugang, dass die Innere Medizin in Eckernförde eine breitere Ausrichtung erhält. Von Freier betonte in einer Mitteilung vom imland zum bevorstehenden Wechsel seinen Fokus auf Aus- und Weiterbildung. (PM/RED)

Grünewald verlässt das UKSH

Prof. Matthias Grünewald verlässt das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), um ab Oktober im Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus in Hamburg die Nachfolge von Dr. Hans-Richard Paschen als Chefarzt in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin anzutreten. Dies teilte der Träger des Hamburger Krankenhauses, die Immanuel Albertinen Diakonie, kürzlich mit. Grünewald ist seit 2017 stellvertretender Klinikdirektor am UKSH in Kiel. Er hat berufsbegleitend einen Studiengang im Hospital Management absolviert. Paschen ist vor wenigen Wochen nach über 20 Jahren als Chefarzt im Amalie Sieveking in den Ruhestand gegangen. (PM/RED)

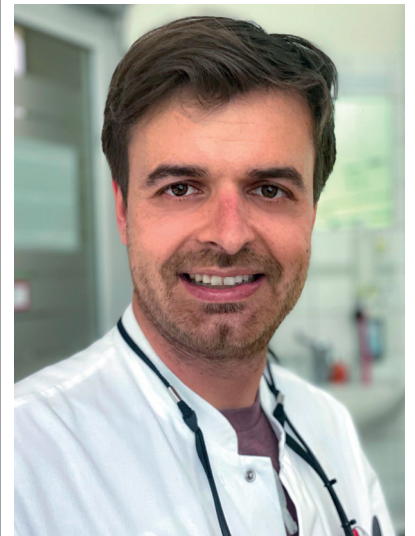
Boy folgt auf Papke

Vanessa Boy ist neue Geschäftsführerin der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft. Die Betriebswirtin löst Katharina Papke ab, die sich nach zwölf Jahren neuen beruflichen Herausforderungen stellen will. Boy war zuletzt als Werkleiterin des Tourist-Service im Ostseebad Schönberg tätig. „Es ist wichtig, dass Menschen, die mit Krebs konfrontiert sind, in Schleswig-Holstein eine Anlaufstelle haben, wo sie ein offenes Ohr und konkrete Hilfestellung finden. Sei es eine erste Beratung, Gruppentreffen, Workshops oder auch die Angehörigen Wohnungen – wir sind für die Menschen da“, zitiert die Krebsgesellschaft ihre neue Geschäftsführerin in einer Mitteilung zum Personalwechsel. (PM/RED)

Hans-Sautter-Preis geht nach Kiel

Die Vereinigung Norddeutscher Augenärzte hat auf ihrer jüngsten Jahrestagung Dr. Claus von der Burchard den Hans-Sautter-Preis verliehen. Von der Burchard ist Funktionsoberarzt an der Klinik für Ophthalmologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel. Der Funktionsoberarzt erhält den alle zwei Jahre vergebenen Preis für seine Arbeit „Self-Examination Low-Cost Full-Field Optical Coherence Tomography (SELFF-OCT) for neovascular age-related macular degeneration: a cross-sectional diagnostic accuracy study“.

Die optische Kohärenztomographie SELFF-OCT ist eine neue Bildgebungstechnologie, die für die häusliche Überwachung der neovaskulären altersbedingten Makuladegeneration (AMD) entwickelt wurde. Von der Burchard untersuchte in seiner Studie die Bedienbarkeit und die diagnostische Genauigkeit eines verbesserten Prototyps im Vergleich zum etablierten Spectral-Domain OCT (SD-OCT). Dabei konnte er nach Angaben des UKSH zeigen, dass das Gerät bei den meisten Patienten erfolgreich zur Selbstun-



Dr. Claus von der Burchard

tersuchung der Netzhaut eingesetzt werden kann und in Zukunft ein wertvolles Instrument für die Netzhautüberwachung zu Hause werden könnte. Derzeit wird noch an Verbesserungen gearbeitet, um die Größe des Geräts zu verringern und die Handhabung, die Bildqualität und die Erfolgsquoten zu optimieren. Der Preis wird seit 1982 zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet der Ophthalmologie vergeben. (PM/RED)

Martin Wilde verlässt die Diako



Martin Wilde

Der kaufmännische Klinikvorstand Martin Wilde verlässt die Diako Flensburg. Wie das Krankenhaus mitteilte, wird Wilde seine Position voraussichtlich zum

Februar 2023 zur Verfügung stellen. Wo der 54-Jährige anschließend arbeiten wird, ist noch nicht bekannt. Wilde war zuvor Geschäftsführer an der imland-Klinik im Kreis Rendsburg-Eckernförde. An der Diako hat er die Verhandlungen zur bundesweit beachteten Fusion der evangelischen Diako und des katholischen Malteser St. Franziskus-Hospitals zum künftigen Malteser-Diako-Klinikum begleitet. An diesem Projekt wird er nach Mitteilung seines Arbeitgebers bis Februar 2023 arbeiten, auch seine anderen Aufgaben soll er bis zum Schluss weiter wahrnehmen. Der Aufsichtsrat des Krankenhauses arbeitet nach eigenen Angaben an der Nachbesetzung der Position. Vorstandsvorsitzender der Diako bleibt Dirk Outzen. (PM/RED)

Nachruf Prof. Klaus Christiani

Die deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft trauert um ihr Gründungsmitglied Prof. Klaus Christiani, der am 14. Mai 2022 nach kurzer schwerer Krankheit in Kiel verstarb. Mit ihm verlieren wir einen geschätzten Kollegen, der die Kopfschmerzmedizin in Deutschland über viele Jahre mitgestaltet hat.

Klaus Christiani wurde am 11.08.1936 in Kiel geboren, wo er auch das Abitur ablegte und später – nach Innsbruck und Wien – Medizin studierte. Die Vorlesungen des damaligen Direktors der Kieler Universitäts-Nervenlinik Prof. Störriing weckten das Interesse von Klaus Christiani für die Neurowissenschaften. Im Jahre 1962 bestand er das medizinische Staatsexamen. Nach ersten Jahren als Arzt in Heidelberg in den Bereichen Chirurgie und Neurochirurgie wechselte er 1966 erneut nach Kiel, wo er sich an der Universitäts-Nervenlinik in Neurologie und Psychiatrie weiterbildete und wo er später Oberarzt und schließlich stellvertretender Klinikdirektor wurde.

Klaus Christiani setzte sich kontinuierlich und engagiert für die Aus-, Weiter- und Fortbildung für Studierende und die Ärzteschaft ein. Seine Vorlesungen über neurologische Propädeutik galten unter den Studierenden als legendär. Seine wissenschaftliche Tätigkeit konzentrierte sich zunächst auf elektroenzephalografische Studien bei verschiedenen neurologischen Erkrankungen, weitere Schwerpunkte betrafen Bewegungsstörungen sowie Migräne und Kopfschmerzen. 1977 absolvierte er das Habilitationsverfahren mit der Antrittsvorlesung zum Thema „Zum Problem der Spätepilepsie“.

Während seines gesamten Berufslebens übernahm Klaus Christiani umfangreiche Aufga-

ben in zahlreichen Gremien der akademischen Selbstverwaltung. Auch in der 1979 gegründeten Deutschen Migränegesellschaft war er im Vorstand – zunächst als Schriftführer, später als zweiter Vizepräsident – engagiert. Seine Abschiedsvorlesung an der Klinik für Neurologie der Universität Kiel hielt er im Sommersemester 1999.

Klaus Christiani war ein meisterhafter Kliniker. Seine Erfahrungen und sein Wissen vermittelte er den Studierenden didaktisch anschaulich und geschickt. Er begeisterte durch seine Begabung, komplexe klinische Probleme in lösbare Bestandteile durch Teilanalysen zu untergliedern. Wie immer teilte er seine Einsichten und seine Weisheit großzügig. Als Mensch trat Klaus Christiani bescheiden und zuvorkommend auf. Er half, wann er nur konnte. Die Patienten standen im Zentrum seiner klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeiten. Auch im Ruhestand engagierte sich Klaus Christiani weiter für das Fach und die Allgemeinheit. So besuchte er weiterhin regelmäßig die Veranstaltungen der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft. 2001 organisierte er die Jubiläumsveranstaltung zum 100. Geburtstag der Universitäts-Nervenlinik Kiel.

Über seine zahlreichen beruflichen und gesellschaftlichen Leistungen hinaus war Klaus Christiani ein Mann von persönlichem Anstand und Großzügigkeit – ein Verfechter des Einsatzes für den Nächsten, der von echter Fürsorge und Mitgefühl angetrieben wurde, um in der Welt etwas zu bewirken. Wir werden sein Andenken ehren, indem wir seinen langjährigen Einsatz für die Migräne- und Kopfschmerzmedizin weiter stärken

PROF. HARTMUT GÖBEL



Prof. Klaus Christiani

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Dr. Lothar Klatt, Neversdorf,
geboren am 31.08.1939, verstarb am 21.05.2022.*

*Piotr Lazewski-Banaszak, Elmshorn,
geboren am 19.09.1987, verstarb am 22.05.2022.*

*Dr. Brigitte Schneider, Ellerbek,
geboren am 09.03.1941, verstarb am 11.06.2022.*

*Anna Brel, Lübeck,
geboren am 27.01.1990, verstarb am 18.06.2022.*

*Horst Bleschke, Börnsen,
geboren am 28.07.1922, verstarb am 02.07.2022.*

*Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Uwe Carsten, Lübeck,
geboren am 10.06.1949, verstarb am 02.07.2022.*

*Dr. Edda Windolf, Sylt, OT Westerland,
geboren am 07.04.1971, verstarb am 03.07.2022.*

*Alexander Weigel, Stockelsdorf,
geboren am 18.03.1951, verstarb am 09.07.2022.*

*Dr. Wilhelm Herrmann, Halstenbek,
geboren am 12.06.1942, verstarb am 15.07.2022.*

*Dr. Helmut Outzen sen., Flensburg,
geboren am 12.05.1935, verstarb am 16.07.2022.*

*Dr. Ralph Günther, Reinbek,
geboren am 29.10.1928, verstarb am 25.07.2022.*

*Dr. Wolhard Richter, Rendsburg,
geboren am 30.11.1941, verstarb am 28.07.2022.*

*Prof. Axel Fenner, Lübeck,
geboren am 05.07.1935, verstarb am 02.08.2022.*

*Prof. Jürgen Knolle, Flensburg,
geboren am 17.12.1933, verstarb am 08.08.2022.*

Endometriumkarzinom – was gibt es Neues?

ONKOLOGIE Das Endometriumkarzinom ist die vierthäufigste Krebserkrankung der Frau in Deutschland und die häufigste gynäkologische Krebserkrankung (1). Operative und adjuvante Therapieentscheidungen basierten klassischerweise auf der Histopathologie, dem Grading und dem Tumorstadium. Aktuell kann durch eine molekulargenetische bzw. immun-histochemische Analyse eine weitergehende Charakterisierung der Tumoren vorgenommen werden, die individualisierte Therapien ermöglichen. Es gilt, etabliertes Wissen mit neuen Erkenntnissen über molekulare Subgruppen des Endometriumkarzinoms zu vereinen, um die bestmögliche Behandlung abzubilden.

Im Jahr 2013 wurde die TCGA (The Cancer Genome Atlas)-Klassifikation des Endometriumkarzinoms publiziert und weitreichende molekulargenetische Erkenntnisse gewonnen (4). Vier molekulare Subgruppen wurden identifiziert.

Für die Implementierung in den klinischen Alltag wurden auf Proteinebene Surrogatparameter analog der genetischen Alterationen der Tumoren bestimmt. Das etablierte dualistische Modell bleibt präsent, tritt jedoch durch den Erkenntnisgewinn in den Hintergrund.

Mutationsprofil	Surrogatmarker-genetisch	Surrogatmarker-IHC
Ultramutiert	POLE-Mutation	–
Hypermutiert	MSI-high	MMR-deficient
Copy number high	TP-53-Mutation	p53-abn
Copy number low	–	–

POLE (Polymerase epsilon)-mutierte Karzinome können aktuell nur durch Sequenzierung identifiziert werden und sind mit einem niedrigen Rezidiv- bzw. Metastasierungsrisiko verbunden (5). Stellvertretend für eine MSI (Mikrosatelliteninstabilität) kann immunhistochemisch eine MMRd (mismatch repair deficiency) nachgewiesen werden. Hierfür erfolgt eine Analyse der folgenden Proteine: MLH1, MSH2, MSH6, PMS2. Die ESMO empfiehlt die Testung aller vier Antikörper (6). Optional kann auch zunächst eine Testung der Proteine PMS2 und MSH6 erfolgen, welche um MSH2 und MLH1 im Falle eines Expressionsausfalls oder einer Färbereduktion ergänzt werden sollte (19). Gegebenenfalls wird bei Nachweis eines Ausfalls von MLH1 oder PMS2 ein Methylierungstest angeschlossen. Ist dieser ne-

gativ, liegt am ehesten eine Keimbahnmutation vor und eine PANEL-Testung sollte angeschlossen werden. Fällt der Methylierungstest positiv aus, handelt es sich um eine somatische Mutation, d.h. um ein sporadisches Karzinom. Diese „MMRd-Karzinome“ haben eine intermediäre Prognose. NSMP (no specific molecular risk profile)-Tumoren zeigen einen p53-Wildtyp und keine MMRd, diese haben ebenfalls eine intermediäre Prognose. Patientinnen mit einer TP53-Mutation sind durch einen aggressiven Verlauf mit einer schlechten Prognose charakterisiert.

POLE (Polymerase epsilon); MSI (Mikrosatelliteninstabilität); MMR (mismatch repair deficiency); NSMP (no specific molecular risk profile); abn (aberrant); IHC (Immunhistochemie)

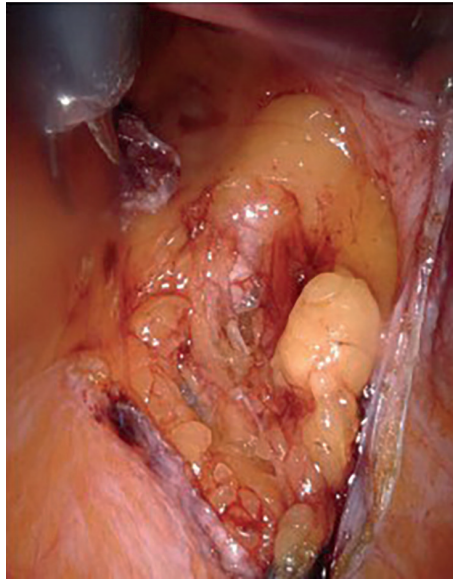
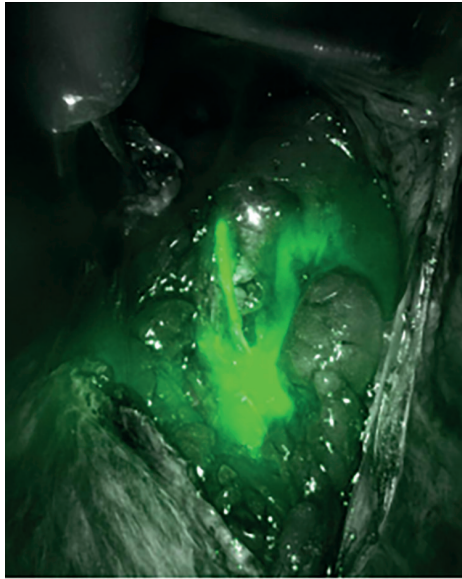
Die aktuellen ESGO/ESTRO/ESP-Leitlinien haben die molekulare Diagnostik bereits aufgenommen und die adjuvanten Therapieempfehlungen angepasst (6). Ähnliche Empfehlungen werden für die neue deutsche S3-Leitlinie Endometriumkarzinom zukünftig erwartet. Weitergehend wird die Reflexion der molekularen Marker am Abradat empfohlen (15). Eine besondere Situation stellen die sogenannten multiple classifier dar. 3–5 % der Tumoren können mehr als einem Subtyp zugeordnet werden. Prognostisch und therapeutisch ist dies relevant für Patientinnen, die sowohl p53- als auch POLE-mutiert sind. Diese Tumoren zeigen ein Verhalten wie POLE-mutierte Karzinome (16). Dementsprechend ist eine POLE-Analyse bei Patientinnen mit high-intermediate bzw. high-risk zu empfehlen.

Operation

Das frühe Endometriumkarzinom gilt mit einer Hysterektomie und beidseitiger Adnexektomie als kurativ behandelt (7). Die systematische Lymphonodektomie beim Endometriumkarzinom ist aufgrund unklarer prognostischer Relevanz in Zusammenhang mit bestehenden Komplikationsraten weiterhin in der Diskussion.

Zu erwarten ist die Integration der molekularen Klassifizierung des Endometriumkarzinoms in die neue deutsche S3-Leitlinie Endometriumkarzinom, die eine individualisiertere operative Therapie der Patientinnen ermöglichen wird. Weiterhin wird es auch Empfehlungen zur Implementierung der SNB (Sentinel-Node-Biopsie) geben. Erste Untersuchungen konnten zeigen, dass sich das Gesamtüberleben nach SNB und nach systematischer Lymphonodektomie nicht signifikant unterscheidet (8). Interessant ist die SNB insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass positive Lymphknoten in atypischen Lokalisationen detektiert werden können. Eine systematische Lymphonodektomie, ergänzt durch die SNB erhöht die positive Lymphknotenrate signifikant gegenüber der alleinigen systematischen Lymphonodektomie. In diesem Zusammenhang wird künftig der Begriff der Sentinel-gestützten Lymphonodektomie in der S3-Leitlinie etabliert werden. In 50 % der Fälle ist der Sentinel-Lymphknoten der einzige positive Lymphknoten (17). Die SNB kann mit einer hohen Sensitivitätsrate von 98 % und einer Detektionsrate von 95 % mit Indocyaningrün als onkologisch sichere Methode verwendet werden (9).

Die Entfernung der Lymphknoten erfolgt unter dem diagnostischen und prog-



Sentinel-Lymphknotendarstellung intraoperativ mit Indocyaningrün

nostischen Blickwinkel, der therapeutische Aspekt ist jedoch nicht geklärt. Die Indikationsstellung zur Lymphknotendiagnostik sollte an die Wahrscheinlichkeit eines Nodalbefalles angepasst werden, um eine Übertherapie zu verhindern und unnötige Morbidität zu reduzieren.

Medikamentöse Therapie

Die Überlebensdaten im Frühstadium sind vergleichsweise gut mit bis zu 85 % Gesamtüberleben nach 5 Jahren (2). Die 5-Jahres-Überlebensrate liegt dagegen lediglich bei 49 % bzw. 17 % im FIGO-Stadium III bzw. IV (3). Standardregime für fortgeschrittene Endometriumkarzinome ist eine Chemotherapie mit Carboplatin AUC 5 und Paclitaxel 175 mg/m² KOF q3w.

Neue Hoffnung auf bessere Heilungschancen geben die Immuncheckpoint-Inhibitoren. Das Programmed-Death-Protein 1 (PD1)/Programmed-Death-Ligand 1 (PD-L1)-System spielt beim Endometriumkarzinom eine bedeutende Rolle (10). Die Tumorzelle bildet PD-L1 aus und bindet an PD-1 der Immunzelle, wodurch eine gegen die Tumorzelle gerichtete Immunantwort ausbleibt. Immuncheckpoint-Inhibitoren wie Dostarlimab oder Pembrolizumab blockieren diesen Mechanismus und ermöglichen u.a. eine gerichtete Elimination der Tumorzelle durch körpereigene T-Lymphozyten.

Basierend auf den sehr guten Ansprechraten bis zu 44 % in der GARNET-Studie wurde der Checkpoint-Inhibitor Dostarlimab für Patientinnen mit rezidivierendem oder fortgeschrittenem Endometriumkarzinom (nach Platinvorthherapie) und einer MMRd/MSI-H als Monotherapie zugelassen (10 + 11). Zusätzlich konnten die Daten der Keynote-775-Studie (12) eine exzellen-

te Wirksamkeit (Verbesserung im PFS und OS) der Kombination Pembrolizumab (PD-1-Inhibitor) mit Lenvatinib (Tyrosinkinase-Inhibitor) bei fortgeschrittenen Endometriumkarzinomen, sowohl mit MMRd als auch bei MMRp-Endometriumkarzinom-Patientinnen im Vergleich zu Chemotherapie belegen. Daraus folgte eine weitere Neuzulassung bei fortgeschrittenem oder rezidivierendem Endometriumkarzinom nach Platintherapie mit der o.g. Kombination unabhängig vom MMR-Status. Darüber hinaus erfolgte die Zulassung der Pembrolizumab-Monotherapie bei MMRd-Endometriumkarzinomen entsprechend der ebenfalls sehr guten Ansprechraten der Keynote-158-Studie (18). Somit stellt auch diese Therapie eine neue Behandlungsoption für die o.g. Patientinnen mit Endometriumkarzinom dar.

Ausblick

Weitere Ergebnisse z.T. aktuell noch rekrutierender Studien, welche die prognostische und insbesondere die prädiktive Bedeutung der neuen molekularen Klassifikation überprüfen und neue Targets und Substanzen in der Primärsituation analysieren, werden in naher Zukunft erwartet. Zu nennen sind z.B. die Ergebnisse der zweiteiligen RUBY-Studie (13). Aufgrund der vielversprechenden Daten der Rezidivtherapie wird im Rahmen der RUBY-Studie der Immuncheckpoint-Inhibitor Dostarlimab in der Primärsituation eingesetzt. Im ersten Teil der Studie wird die Anwendung von Dostarlimab plus Carboplatin-Paclitaxel, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Dostarlimab vs. derselben Chemotherapie mit Placebo überprüft. Im zweiten Teil wird die Erhaltungstherapie in der Interventionsgruppe um Niraparib (PARP-Inhibitor) ergänzt.

Des Weiteren wird in der aktuell rekrutierenden Studie Keynote-B21 die Hinzunahme von Pembrolizumab zur Chemotherapie und ggf. Radiatio in der Primärsituation untersucht, wobei in dieser Studie auch der neuen molekularen Klassifikation z.T. Rechnung getragen wird und Patientinnen im Stadium I mit p53-Mutation eingeschlossen werden können.

Die vielversprechendste Studie bzgl. der prädiktiven Bedeutung der molekularen Subgruppen (d.h. bzgl. der Wirksamkeit und des Ansprechens auf spezifische Therapien) stellt das RAINBO-Projekt dar, das im Rahmen des Studiennetzwerkes ENGOT vier Substudien zusammenfasst und in Kürze starten wird (14). Die Patientinnen werden entsprechend der molekularen Subgruppen p53abn, MMRd, NSMP und POLEmut in die Substudien eingeschlossen. Patientinnen mit p53abn-Status erhalten eine Chemoradiotherapie +/- gefolgt von einer Olaparib-Erhaltungstherapie, MMRd-Patientinnen eine Radiotherapie +/- PD-L1-Inhibition, NSMP bekommen eine Radiochemotherapie oder Radiotherapie +/- Hormontherapie und bei den POLEmut.-Patientinnen wird auf eine adjuvante Therapie verzichtet. Mithilfe dieser Studie wird künftig eine evidenzbasierte, auf das molekulare Profil ausgerichtete Therapie des Endometriumkarzinoms stattfinden.

In die aktuell oder in Kürze rekrutierenden Studien Keynote-B-21 und RAINBO können Patientinnen über die Frauenkliniken Lübeck und Kiel des UKSH eingebracht werden. Diagnostik und Therapie des Endometriumkarzinoms unterliegen starkem Wandel, insbesondere in Bezug auf die molekularen und daraus resultierenden differenzierten operativen und medikamentösen Behandlungen. Daher sollte eine moderne Therapie immer in Kooperation mit einem gynäkologischen Krebszentrum erfolgen.

Literatur bei den Verfassern

AUTOREN

Dr. med. Franziska Hemptenmacher
 Dr. med. Louisa Proppe
 Prof. Dr. med. Lars Hanker
 Henriette Princk
 PD Dr. med. Maggie Banys-Paluchowski
 Prof. Dr. med. Achim Rody
 Dr. Melanie Schuber
 Dr. Christoph Rogmans
 PD Dr. Marion van Mackelenbergh
 Prof. Dr. Dirk Bauerschlag
 Prof. Dr. Nicolai Maass

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Tag der Akademie – Adipositas – Eine Frage der individuellen Disziplin oder gesamtgesellschaftliche Aufgabe?

Am 17. September 2022 laufen in der Akademie in doppelter Hinsicht alle Fäden zusammen. Der Tag der Akademie bildet einerseits den Abschluss der vierteiligen Fortbildungsreihe Adipositas und bringt gleichzeitig Vertreter aus Politik, Versorgung und Ärzteschaft zusammen. Unter dem Titel „Adipositas – Eine Frage der individuellen Disziplin oder gesamtgesellschaftliche Aufgabe?“ wird der Tag den gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Aspekten der Volkskrankheit gewidmet sein. Es sollen u. a. das in Vorbereitung befindliche DMP Adipositas ebenso wie die weiterhin ausgeprägte Stigmatisierung der Betroffenen diskutiert werden. Die Vertreter aus den genannten Bereichen werden mit Kurzvorträgen Impulse liefern, über die wir anschließend mit Ihnen gemeinsam in einem moderierten Panel diskutieren möchten.

Abschließend möchten wir den Tag mit Ihnen beim Get-Together ausklingen lassen. Auch für das leibliche Wohl ist natürlich gesorgt. Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos.

Termin: 17. September 2022

(Fortbildungspunkte: 4, Fortbildungsstunden: 4)

Neue Fortbildungsreihe – Mitarbeitergewinnung, -bindung und Fachkräftesicherung

Obwohl Medizinische Fachangestellte (MFA) einer der beliebtesten Ausbildungsberufe bei Frauen in Deutschland ist, droht in Arztpraxen zunehmend ein MitarbeiterInnenmangel. Ein Grund ist, dass Auszubildende nach ihrem Abschluss vielfach ins Krankenhaus wechseln oder sich beruflich neu orientieren. Während die Arztpraxen früher aus einer großen Anzahl an BewerberInnen die Wahl hatten, entscheiden heute die BewerberInnen, für welche Arztpraxis sie gern arbeiten möchten. Das erfordert ein Umdenken: Wo Sie früher einfach eine Stelle ausschreiben mussten, heißt es heute, potenzielle KandidatInnen über passende Kanäle anzusprechen und sich als attraktive/r ArbeitgeberIn zu präsentieren.

Neue Mitarbeitende sind heute vor allem im Web unterwegs. Monster, XING, LinkedIn, Facebook, Twitter, kununu und Co. sind Ihnen zwar

ein Begriff, aber Sie möchten gerne das volle Potenzial der Plattformen und Netzwerke zur Ansprache geeigneter Personen nutzen? Mit den richtigen Botschaften werden aus KandidatInnen auch Bewerbende. Das setzt eine stringente Kommunikation, das Bespielen mehrerer Kanäle und insbesondere einen aktiven, bedürfnisorientierten Dialog voraus, der heutzutage hauptsächlich über soziale Medien erfolgt. Die Akademie hat diese Fortbildungsreihe in drei Handlungsfelder Mitarbeitergewinnung, Retention Management und „Der Arzt als Ausbilder“ aufgeteilt. Diese umfassen jeweils 24 Unterrichtseinheiten. Jedes Handlungsfeld startet mit einem 8-stündigen Tagesseminar in Präsenz. Darauf folgen dann 4 Webseminartermine mit jeweils 4 Unterrichtseinheiten.

Starttermin 1. Handlungsfeld Mitarbeitergewinnung:

3. Dezember 2022

(Fortbildungspunkte: 24, Fortbildungsstunden: 24)

LNA – schleswig-holstein-spezifischer LNA Zusatzkurs

Als LNA ist die Kenntnis der Einsatzumgebung ebenso wichtig, wie das Wissen über die landesspezifischen Einsatzkonzepte, Regelungen und regionalen Besonderheiten. Um daher LNA bestmöglich auf ihren Einsatz im Land vorzubereiten, hat die Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein eine Empfehlung für einen schleswig-holstein-spezifischen LNA-Zusatzkurs gegeben. Dieser umfasst

- ▶ Strukturelle und rechtliche Rahmenbedingungen in Schleswig-Holstein: unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten im Gesundheitssystem, Rettungsdienst, Gefahrenabwehr
- ▶ MANV Konzept in Schleswig-Holstein: Rollenverteilung, strukturelle und rechtliche Anforderungen
- ▶ LEBE Konzept (Lebensbedrohliche Einsatzlagen) in Schleswig-Holstein: Landeseinheitliche Dokumentation und Qualitätssicherung, Rollenverteilung
- ▶ Kommunikation und Führung: Softskills, Stabsarbeit

Dieser Kurs wird verpflichtend für den Erwerb der Fachkunde LNA. Der Kurs ist darauf ausgelegt regionale Besonderheiten zu vermitteln.

Nächster Termin: 27. September 2022

(Fortbildungspunkte: 8, Fortbildungsstunden: 8)

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot.



Kontakt

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

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

SEPTEMBER/OKTOBER 2022

13. – 16. September	Basiskurs Hämatologisches Labor	UKSH, Kiel Telefon 0431 500-24 970 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de 37 Punkte
17. September	Fit für den Notfall – State of the Art Fortbildung in Theorie und Praxis	Notarzt-Börse b.urbschat@notarzt-boerse.de www.notarzt-boerse.de 8 Punkte
21. September	Update – Pneumologie 2022	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500-45003 derya.anlar@uksh.de www.uksh.de Punkte beantragt
24. September	Abstinenz – Umgang mit Übertragungsliebe	NGaT Anmeldung über ein Vorstandsmitglied www.ngat.de 2 Punkte
24. September	22. Symposium – Neonatalogie und pädiatrische Intensivmedizin	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500-45003 denise.guhlke@uksh.de www.uksh.de Punkte beantragt
7. & 8. Oktober	Kieler Laborkurs Mikroskopierkurs für Anfänger	UKSH, Kiel Telefon 0431 500-24 970 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de Punkte beantragt
26. Oktober	Motivationale Gesprächsführung – Wie Änderung möglich sein kann	Curtius Klinik GmbH Co. Telefon 04523 407-744 assistenzca@curtius-klinik.de 2 Punkte

WEITERE TERMINE

Die Ärztin/der Arzt in der Herzgruppe

Samstag, 17. September 2022 von 9:00 - 10:30 Uhr

Diese Veranstaltung richtet sich sowohl an bereits aktive Herzsportärztinnen und -Ärzte, als auch an solche, die es noch werden wollen.

In dieser Fortbildung wird vermittelt, was es heißt, Herzsportarzt/-Ärztin zu sein. Welche Qualifikation brauchen Sie, welche Aufgaben kommen auf Sie zu, wie sieht es mit der Versicherung aus und wie können Sie sich die praktische Umsetzung vorstellen? Die aktuellen Änderungen der BAR-Rahmenvereinbarung über Rehasport und Funktionstraining ab 01. Januar 2022 werden auch vorgestellt und diskutiert.

Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf
in Schleswig-Holstein H e.V.

Online-Veranstaltung
www.herzintakt.net

2 Fortbildungspunkte

Online-Krebsinformationstag

Samstag, 8. Oktober 2022 von 12:30 - 16:30 Uhr

Die Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft lädt zu einem Online-Krebsinformationstag ein. Es finden Vorträge zu Themen wie Bewegung und Ernährung bei Krebs, Fatigue, (Über-)Leben mit Krebs sowie neue Ansätze in der Therapie von Brust-, Prostata-, Darm-, Gebärmutter- und Eierstockkrebs statt.

Die Vorträge richten sich in erster Linie an Krebspatienten und Patientinnen und ihre Angehörigen, stehen aber auch allen übrigen Interessenten offen.

Die Teilnahme ist kostenfrei und ohne Anmeldung über die Homepage www.krebsgesellschaft-sh.de möglich.

WEITERE INFORMATIONEN BEI DEN VERANSTALTERN.
ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für die Oktober-Ausgabe:
20. September 2022

ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

Im II. Quartal 2022 haben folgende ärztliche Personen aufgrund erfüllter Voraussetzungen das Recht zum Führen folgender Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein erhalten:

FACHARZTKOMPETENZEN

Allgemeinmedizin

Dr. Martin Albers
 Lisann Bendlin
 Dr. Antje Brattig
 Dr. Thyra Falliner
 Dr. Sönke Freischmidt
 Stefanie Haas
 Silke Kassner
 Katharina Kreiß
 Dr. Joana Mara Medeiros Marques
 Dr. Agnes Müller
 Charlotte Nesemann
 Dr. Sabrina Sechting
 Dr. Tim Strohmaier
 Bettina Simone Weilandt
 Silja Wielsch
 Violetta Agnieszka Zawadzka

Anästhesiologie

Mohammed Almasri
 Dr. Peter Balks
 Thomas Bertram
 Dr. Carina Clausen
 Dr. Robert Collette
 Maja Fahrenheim
 Dr. Karin Gminder
 Dilara Ismayilova
 Philipp Knöckel
 Dr. André Kolodzeiski
 Claas Oltrogge
 Dr. Niels Ostmeier
 Alexander Schmuck
 Andreas Wefler

Arbeitsmedizin

Doctor-Medic Anca Raluca Ella
 Friederike Kastein
 Dr. Sandra Sengupta

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nivin Alakabani
 Inga Hauschildt
 Dr. Silvia Hennings
 Merle Klüver
 Dr. Mascha Pervan

Gefäßchirurgie

Mustafa Aldağ

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Dr. Henning Candler
 David Leffers

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. Ann-Sophie Bohne
 Dr. univ. Bálint Kovács
 Doctor-Medic Varvara Mihaescu
 Julie Schroeder
 Dr. Frederieke Thielking

Herzchirurgie

Dr. Julia Kapahnke

Innere Medizin

Dr. Rahel Binder
 Dr. Mara Burkel
 Maria Guthmann
 Dr. Magdalena Hengvoß-Brasch
 Rabie Kandalaft
 Peter Keckeis
 Dr. Tim Kowoll
 Dr. Annika Kranich
 Vladislav Leshchinskiy
 Jarka Lunow
 Dr. Katharina Metzner
 Dr. Anne Rapp
 Ola Saied
 Muna Shafeh
 Dr. Marie Sühl
 Jascha Wegner

Innere Medizin und Gastroenterologie

Asem Abdoh

Innere Medizin und Kardiologie

Dr. Felix Angeli
 Momir Dejanovikj
 Fernando Ruben Fuster
 Dr. Claudia Kraas
 Dr. Christoph Marquetand
 Yasemin Ortacer
 Dr. Toni Pätz
 Dr. Julia Windolph

Innere Medizin und Nephrologie

Dr. Alena Michaelsen
 Linda Petersen

Innere Medizin und Pneumologie

Sabine Schröder-Hergt
 Dr. Elena Terhalle

Innere Medizin und Rheumatologie

Dr. Sebastian Jendrek

Kinder- und Jugendmedizin

Synne Adrees
 Dr. Julia Alten
 Elena Schmahl
 Joana Vondung

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Lotta Renner
 Dr. Lisa Ruby

Kinderchirurgie

Christine Bayer

Laboratoriumsmedizin

Tatjana Düpöw

Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

Eva Boemke

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. Dr. dent. Klaus Häfelein

Neurologie

Lasse Albertsen
 Dr. Friederike Brandt
 Dr. Eva Magdalena Korf
 Dr. Sebastian Löns
 Doctor-Medic Daniela Oлару
 Dr. Torge Remppe
 Christoph Zimmermann

Orthopädie und Unfallchirurgie

Jan Bastgen
 Dr. Nils Kudernatsch
 Dr. Sina Schnitzler

Plastische und Ästhetische Chirurgie

Can Yüksel

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Friederike Rösch
 Dr. Eva Schmidt-Carstens
 Christoph Schubert
 Nadine Walther

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Seher Biber
 Dr. Jutta Rischer

Radiologie

Dr. Julian Andersson
 Tobias Blümel
 Boy Nickels Raczkowski (Raczak)

Strahlentherapie

Dr. Sophia Bertram

Urologie

Dr. Hendrik Fender
 Dr. Karoline Laban
 Dr. Torben Lemcke
 Dr. Maya Rotsch

Viszeralchirurgie

Dr. Thaer S. A. Abdalla
 Zoriana Kostiuik
 Doctor-Medic Artur Serdiuc

SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

SP Gynäkologische Onkologie

Dr. Christoph Cirkel

SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie

Dr. Martin Demmert

SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Dr. Nana Bündgen
 Dr. Laura Maria Pohlmann

ZUSATZWEITERBILDUNGEN

Akupunktur

Dr. Julia Huber
 Dr. Björn Lütjohann
 Dr. Philipp Utermann

Balneologie und Medizinische Klimatologie

Ulrike Bahl

Betriebsmedizin

Markus Jonczyk

Geriatric

Dr. Larissa Claus
 MUDr. Jennefer Jansen

Hämostaseologie

Livia Lasarow

Immunologie

Prof. Dr. Bimba Franziska Hoyer
 Priv.-Doz. Dr. med. habil Andi Krumbholz
 Prof. Dr. Martin Mempel
 Prof. Dr. Stefan Schreiber
 Prof. Dr. Diamant Thaci
 Priv.-Doz. Dr. med. Rainald Zeuner

Intensivmedizin

Ahmad Alomir
 Carolin Diestel
 Dr. Richard Erasmii
 Dr. Annette Gerlach
 Silvie Heilenkötter
 Robin Kuhlmann
 Hassan Makee Mosa
 Dr. Timo-Alexander Meinel
 Dr. Anna Lisa Moschner
 Dr. Markus Pohlmann

Kinder-Pneumologie

Dr. Valentin Weber

Manuelle Medizin/Chirotherapie

Dr. Nicolas Kotseronis
 Christopher Storm
 Dr. Tom Wenk

Notfallmedizin

Dr. Peter Balks
 Christine Bibow
 Jasmin Burmester
 Shamim Gokhool
 Björn-Thore Hansen
 Lutz Jennet
 Hinrich Kracht
 Dr. Ívar Orri Magnússon
 Stefan Niemuth
 Dr. Björn Propson
 Sylvie Rösch
 Ursula Schmid
 Viktoria Dorothea Schulz

Palliativmedizin

Julia Brecklinghaus
Dr. Christian Domm
Prof. Dr. Janne Gierthmühlen
Janina Kionke
Susanne Kuipers
Christopher Schultz

Phlebologie

Dr. Felix Wagner

Psychotherapie - fachgebunden -

Dr. Juliane Stüven

Psychotherapie

Dr. Mirna Lukas

Schlafmedizin

Dr. Thorsten Eckel

Sozialmedizin

Dr. Nicola Ehmke
Ulrike Moormann
Dr. Stefan Sick

Spezielle Schmerztherapie

Dr. Tonia Iblher
Dr. Elvira Peltonen-Callsen

Spezielle Unfallchirurgie

Dr. Mathias Holz
Elke Schenzer-Hoffmann

Spezielle Viszeralchirurgie

Dr. Steffen Deichmann

Suchtmedizinische Grundversorgung

Dr. Jonas Hanf

Die Liste ist nicht vollständig. Sie erhält nur die Namen derjenigen ärztlichen Personen, die sich mit der Veröffentlichung einverstanden erklärt haben.

Qualifikationsanforderungen Erwerb der Fachkunde Leitender Notarzt

Aktualisierung: Mit dem am 1. Januar 1992 in Kraft getretenen Landesrettungsdienstgesetz wurde in Schleswig-Holstein von Seiten des Gesetzgebers verpflichtend der Fachkundenachweis Leitender Notarzt eingeführt. Dieser wurde von der Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein im Juni 1992 per Beschluss umgesetzt.

Das fortan für den Erwerb der Fachkunde erforderliche Fachgespräch wurde in der Kammerversammlung am 24. März 2019 nunmehr abgeschafft. Unter anderem, da derartigen „Abschlussprüfungen“ nach heutiger Einschätzung die Rechtsgrundlage fehlte. Die Gelegenheit wurde genutzt, um nach 30 Jahren eine Aktualisierung der Qualifikationsanforderungen für den Erwerb der Fachkunde Leitender Notarzt vorzunehmen.

Eine hierfür von der Ärztekammer Schleswig-Holstein eingerichtete Arbeitsgruppe aus Fachexperten hatte die nachstehenden Vorschläge unterbreitet, die im November 2021 der Kammerversammlung vorgestellt und von dieser einstimmig bestätigt wurden.

Aktuelle Qualifikationsanforderungen zum Erwerb der Fachkunde Leitender Notarzt sind eine mindestens halbjährige intensivmedizinische Tätigkeit, Anerkennung in den Gebieten Anästhesiologie, Innere Medizin, Chirurgie oder in anderen Gebieten nach Einzelfallentscheidung sowie Nachweis der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, Nachweis eines von einer Ärztekammer anerkannten Kurses Leitender Notarzt, Nachweis einer regelmäßigen Tätigkeit als Notarzt/Notärztin im Ret-

tungsdienst von mindestens zwei Jahren mit mindestens 200 eigenverantwortlichen Einsätzen und die Teilnahme an einem achtstündigen Schleswig-Holstein-spezifischen LNA-Zusatzkurs.

Wesentliche Änderungen sind die Erfordernis einer Facharztanerkennung, zudem ist die Anzahl der eigenverantwortlichen Einsätze auf mindestens 200 erhöht worden.

Neu hinzugekommen ist die erforderliche Teilnahme an einem achtstündigen Schleswig-Holstein-spezifischen LNA-Zusatzkurs, um Kenntnisse über landesspezifische Einsatzkonzepte, Regelwerke und regionale Besonderheiten in Schleswig-Holstein zu erlangen. Der nächste Kurs dieser Art wird am 27. September von der Akademie der Ärztekammer angeboten (<https://www.aeksh.de/fachkunde-leitender-notarzt>).

Leitenden Notärztinnen und Notärzten, die mit bestehender Qualifikation aus anderen Bundesländern nach Schleswig-Holstein kommen, wird dieser Zusatzkurs als Fortbildung empfohlen, um sich mit den regionalen Begebenheiten vertraut zu machen.

Zur Beantragung der Fachkunde Leitender Notarzt senden Sie bitte Ihre Nachweise (Original oder beglaubigte Kopie) mit einem formlosen Antrag an:
Ärztekammer Schleswig-Holstein,
Ärztliche Angelegenheiten,
Patrizia Segler, Bismarckallee
8 – 12, 23795 Bad Segeberg

Fortbildungspflicht für Notärztinnen und Notärzte und Leitende Notärztinnen und Notärzte

Gemäß § 5 Abs. 1 der SHRDG-Durchführungsverordnung müssen sich Notärzte jährlich im Rahmen von rettungsdienstlichen Fortbildungen, notfallmedizinischen Kursformaten oder rettungsdienstlichen Kompetenzprüfungen fortbilden.

Nach Abstimmung zwischen dem Städteverband Schleswig-Holstein (SH) und der Ärztekammer SH, sowie der anschließenden Zustimmung des zuständigen Ministeriums und der Rettungsdienststräger wurde folgender landesweiter Standard festgelegt:

Notärzte sollen an Fortbildungen teilnehmen, welche von der Ärztekammer SH als ärztliche Fortbildung mit Fortbildungspunkten anerkannt wurden und vorzugsweise in Präsenz stattfinden. Innerhalb eines Jahres sind zehn Fortbildungspunkte zu notfallmedizinisch relevanten Themen zu erwerben.

Die Ärztekammer SH kennzeichnet die in SH angemeldeten Fortbildungsangebote, die einen notfallmedizinischen Bezug haben („N-Zertifizierung“). Diese Kennzeichnung

ist in den jeweiligen Fortbildungspunktekonten ersichtlich und filterbar. Fortbildungsangebote, welche über diese Zertifizierung verfügen, gelten in SH als Fortbildungen für ärztliches Personal im Sinne des § 5 Abs. 1 der SHRDG-DVO. Hierzu wird die Möglichkeit geschaffen, über die Homepage der Ärztekammer SH im Bereich der Veranstaltungsanerkennung, diese direkt als solche zur Anerkennung anzumelden. Diese „N-Zertifizierung“ ist derzeit nur im Bereich der Ärztekammer SH vorgesehen. Sofern Notärzte andere Fortbildungsangebote ohne „N-Zertifizierung“, z. B. aus anderen Bundesländern absolvieren, obliegt es dem jeweiligen Rettungsdienststräger zu prüfen, ob Fortbildungsinhalt und -umfang den Vorgaben entsprechen und diese als gleichwertig anerkannt werden.

Für den Einsatz als Notarzt im Rettungsdienst in SH ist eine wiederkehrende Fortbildung speziell in den Themen zur Versorgung von Reanimationen, traumatologischen Not-

fällen und Kindernotfällen notwendig. Insbesondere die notärztliche Teilnahme an rettungsdienstlichen Jahresfortbildungen ist anzustreben. Reine Fortbildungen durch Selbststudium von Zeitschriften können nicht anerkannt werden.

Gleiches gilt für die achtstündige, jährliche Fortbildungsverpflichtung der Leitenden Notärzte gemäß § 5 Abs. 3 SHRDG-DVO. Diese Fortbildungen werden auch von der Ärztekammer SH nach der Anerkennung mit Fortbildungspunkten versehen und als „N-zertifiziert“ gekennzeichnet bzw. die Rettungsdienststräger stellen je nach Fortbildungsinhalt und -umfang die Gleichwertigkeit fest.

Rückfragen bitte an:
Akademie der Ärztekammer
Schleswig-Holstein
Juliane Hohenberg
E-Mail: fortbildung@aecksh.de



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 10 20. September 2022

STELLENANGEBOTE

AUF DER SUCHE NACH EINEM JOB MIT GUTEN AUSSICHTEN?



Dann sind Sie bei uns genau richtig! Wir suchen in Anstellung einen

Facharzt für Allg./Innere Medizin (m/w/d)

Bei Interesse senden Sie Ihre Bewerbung gerne an Sonja.Frohwerk@aegnord.de
www.aerztezentrum-am-kanal.de



**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:
Heft Nr. 10 20. September 2022**

Als Hausarzt nach Dänemark

Arbeiten wo andere Urlaub machen (herrliche Natur, Strand und Wald)

Du träumst von einer hervorragenden Work-Life-Balance, bei sehr gutem Einkommen? Dann ist unsere 3 Mann-Praxis, in Sdr. Bjert (ganz in der Nähe von Kolding) genau das Richtige!

Wir suchen 1-2 neue Allgemeinärzte, als Praxispartner.

Beim Spracherwerb und Integration in Dänemark helfen wir natürlich gern.

Für mehr Informationen: laegerneibjert@live.dk



Willkommen im Kreis!

**Sie wollen sich beruflich verändern?
Wir haben eine spannende Alternative für Sie!**

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde, reizvoll gelegen zwischen den Meeren in der Mitte von Schleswig-Holstein, mit hoher Lebens- und Freizeitqualität sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine*n

**Ärztin bzw. Arzt (m/w/d)
im jugendärztlichen Dienst**

Wir bieten Ihnen eine herausfordernde, abwechslungsreiche und interessante Aufgabe in einer positiven Arbeitsatmosphäre mit guter Vereinbarkeit von Familie und Beruf ohne Nacht- und Wochenend-Präsenzdienste.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Bewerbungen richten Sie bitte ausschließlich als Online-Bewerbung an den Kreis Rendsburg-Eckernförde.



Mehr Infos auch unter:

kreis-rendsbuerg-eckernfoerde.de/kreisverwaltung/stellenangebote/aktuelle-stellenangebote/

Hippokratischer Eid statt bürokratisches Leid

Sind Sie Fachärzt:in für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin?
Unsere Praxen sind genau das Richtige für Sie.

Wir bieten:

Modernste Hausarztpraxen

Zentrale Räume in Altona, Winterhude, Barmbek, Hoheluft, Wilhelmsburg und Neugraben.

Fokus auf die Medizin

Sie haben Zeit für Ihre Patient: innen
Administrative Aufgaben betreuen wir zentral.

Eigene Software

Sie behandeln. Unsere Apps machen viele Schritte einfacher.

Unser Netzwerk

Keine Einzelkämpfer.
Praxisübergreifender Austausch und gegenseitige Unterstützung.

Sehr gute Bedingungen

Übertarifliches Gehalt, 30 Tage Urlaub, geregelte Arbeitszeiten, Teilzeit-Modelle, Weiterbildungen etc.



Interessiert?

Bewerben Sie sich einfach
www.avimedical.com/aerzte

Habib Fussi

+49 152 090 688 23

habib.fussi@avimedical.com



STELLENANGEBOTE



Leitender Oberarzt (m/w/d) AGV

Für unsere Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Leitenden Oberarzt (m/w/d) in Vollzeit.

Was Sie erwartet:

- Vertretung des Chefarztes
- Innovative chirurgische Klinik mit vielfältigen Schwerpunkten (Gefäßzentrum, Darmzentrum, Adipositaszentrum, Zentrum für minimalinvasive Chirurgie, Beckenbodenzentrum)
- Interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit in der klinischen und administrativen Leitung der Klinik
- Team, für das die persönliche Atmosphäre und der Spaß bei der Arbeit genauso wichtig sind wie die medizinische Qualität

Ihr Profil:

- Abgeschlossene Facharztweiterbildung für (spezielle) Viszeralchirurgie, gerne auch weitere Kompetenzen wie z. B. Adipositaschirurgie
- Mehrjährige Berufserfahrung als Oberarzt (m/w/d)
- Erfahrung in der studentischen Lehre und ärztlichen Weiterbildung
- Hohe Motivation bei der Weiterentwicklung der Klinik nach innen und außen

Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Variable Dienstmodelle für eine gute Work-Life-Balance
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre
- Attraktive betriebliche Altersversorgung

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

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.700
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 28.000 stationär, 45.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Prof. Dr. Michael Neipp beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2400).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 128-22

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.klinikum-itzehoe.de/karriere

Ambitioniertes Praxis Projekt sucht

Facharzt*in für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Arbeitsmedizin sowie WBA für Allgemeinmedizin

Der Schwerpunkt der Praxis liegt auf Ernährungsmedizin, Diabetologie und präventiver Medizin, sowie grundlegend der hausärztlichen Medizin. Weitere Informationen auf unserer Homepage www.praxis-obereider.de

Nicht nur zur nächsten Grippewelle!

Wir suchen Sie als Facharzt* (m/w/d) für unsere Praxen

zur hausärztlichen Betreuung und das gesundheitliche Screening von Asylsuchenden in unseren Praxen in Bad Segeberg, Neumünster, Boostedt, Rendsburg und Seeth (*gern auch Ruheständler).

Wir bieten Ihnen familienfreundliche Arbeitszeiten sowie eine überdurchschnittliche Bezahlung.

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



Weiterbildungsassistent (w/m/d)

für Allgemeinmedizinpraxis im Norden von HH/Norderstedt ab 01. 10. 2022 gesucht.

Kontakt: 0172 - 455 22 50

Große Praxis für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren in Pinneberg sucht **FÄ für Allgemeinmedizin** sowie eine **WB Assistentin** zum 01.10. 22 in Voll- oder Teilzeit. Sehr gutes Arbeitsklima und gute Bezahlung.

Bei Interesse bitte melden unter: 0157 58 75 60 63 oder info@praxis-elmshorner.de

Hämatologie/ Onkologie FÄ/FA für in TZ gesucht

Praxis Nordwest von HH arztpraxis.bewerbung@gmx.de Tel.: 0151- 42 61 92 93

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

unbefristet in Voll- oder Teilzeit ab August für Hausarztpraxis am östl. HH-Stadtrand (Oststeinbek) gesucht. Flexible Arbeitszeiten.

info@hausarzt-radzko.de Tel.: 040-713 11 30

FÄ/FA für Allg.-med. Innere Med. / Prakt. Arzt

in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht.

Kontakt: kv-sitz2018@web.de

Kinder- u. Jugendpsychiater

(m/w/d) gern auch in fortgeschrittener Weiterbildung, zur dauerhaften Verstärkung unseres interdisziplinären Teams ab sofort gesucht.

Familienzentrum Nord MVZ GmbH 040-5272119-0, kontakt@fam-nord.de



MEDIZINICUM
HAMBURG

MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

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

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit

Fachärztin/Facharzt für Pneumologie (m/w/d)

vorzugsweise mit Schwerpunkt Allergologie und Schlafmedizin

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: Heft Nr. 10 20. September 2022

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an anzeigen@elbbuero.com

STELLENANGEBOTE

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung

SEGEBERGER
KLINIKEN

Das Herz- und Gefäßzentrum der Segeberger Kliniken Gruppe versorgt in seinen Akut- und Rehaabteilungen jährlich rund 50.000 Patient/innen mit mehr als 2.000 Mitarbeiter/innen.

Wir erweitern unsere Fachklinik für Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen um eine

**kardiologische Belegabteilung
mit 5 Belegbetten.**

Wir bieten:

- Möglichkeit zur vollstationären Behandlung Ihrer kardiologischen Patient/innen im Rahmen eines Belegarztvertrags in unserer Klinik
- Modernste medizintechnische Ausstattung, Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten (u. a. vier Linksherzkathetermessplätze und Hybrid-OP-Saal)

Ihr Profil:

- Facharzt (m/w/d) für Kardiologie
- Niedergelassener Vertragsarzt (m/w/d) mit Praxis und erstem Wohnsitz in max. 30 Min. vom Krankenhaus
- Nachweise über die Immunisierung gegen SARS-CoV-2 und Masern

Interessiert?

Dann kontaktieren Sie uns über unser Onlineportal (<https://jobs.segebergerkliniken.de/>). Weitere Informationen erteilt gern Herr Martin unter ☎ 04551 802-4910.

Neurologisch-Nervenärztliche Praxis im Großraum westl. Hamburg sucht **Facharzt für Neurologie (m/w/d) zur Anstellung in Teilzeit.**

Keine Dienste, spätere Assoziation/langfristig Übernahme möglich. Kleines, freundliches, kollegiales und flexibles Team.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: stellenangebot-neurologie@aikQ.de



Schlosspraxis Dres. Schlünzen

ALLGEMEINMEDIZIN • GANZHEITSMEDIZIN • ARBEITSMEDIZIN



Privatpraxis für Funktionelle Medizin, Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für 30-40 Std./W. einen

Facharzt (m/w/d) für Allgemein- / Innere- oder Arbeitsmedizin

Bewerben Sie sich gerne gleich heute per E-Mail bei:
Dr. med. Heinz-Jörg Schlünzen (hj.schlunzen@schlosspraxis.net)
Wir freuen uns auf Sie!

Glücklich
in Brunsbüttel!



Für unsere Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Brunsbüttel suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit einen

**Assistenzarzt (m/w/d) in
Weiterbildung zum Facharzt (m/w/d)
für Psychiatrie und Psychotherapie**

Wir arbeiten in der Tagesklinik in Brunsbüttel mit 15 Behandlungsplätzen in einem multiprofessionellen Team unter dem Gesichtspunkt der Durchmischung. In der Akutbehandlung werden Patienten aller Altersstufen (des Erwachsenenalters) sowie aller Diagnosen und Erkrankungsstadien behandelt. Neben dem üblichen therapeutischen Angebot einschließlich bewegungstherapeutischen Gruppen bieten wir eine tiergestützte Therapie mit einem Hund an. Wir befinden uns in einem Prozess der Ambulantisierung mit Hometreatment einschließlich Ausbau der niederschweligen Bereiche (Förderverein „NervenNahrung“, Gemeinde-Psychiatrisches-Zentrum etc.). In unserer täglichen Arbeit kooperieren wir eng mit den komplementären Anbietern des Kreises, zunehmend mit der Eingliederungshilfe des Kreises Dithmarschen.

Wir haben viel zu bieten:

- eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem engagierten, sympathischen Team sowie einen strukturierten Arbeitsplatz
- die volle Weiterbildungermächtigung
- die Möglichkeit, unter der Leitung eines erfahrenen Oberarztes die Behandlungskonzepte kreativ mitzugestalten
- die Vorteile der Arbeit im regionalen Psychiatriebudget mit einem geringen administrativen Aufwand, sodass mehr Zeit für die Arbeit mit den Patienten bleibt und durch fließende Übergänge zwischen teilstationärer und ambulanter Arbeit optimale Bedingungen für den Behandlungserfolg bestehen
- Finanzierung der extern zu absolvierenden Teile der psychotherapeutischen Weiterbildung
- Entlastung von arztfremden Tätigkeiten durch andere Berufsgruppen
- ein großes Angebot an Inhouse-Fortbildungen im trügereigenen Bildungszentrum mit großzügiger finanzieller Unterstützung und Freistellung für die Teilnahme an externen Fortbildungen
- einen attraktiven Standort in einer familienfreundlichen Urlaubsregion mit erschwinglichen Grundstücks- bzw. Mietpreisen
- eine Vergütung nach TV-Ärzte/VKA

... und viele weitere Vorteile, die wir als „Caring Company“ zu bieten haben.

Ihre Bewerbung:

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

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

Für fachliche Fragen steht Ihnen gern unsere Chefärztin, Frau Dr. Schulz-Du Bois, unter Telefon 0481 785-2001 zur Verfügung. Fragen zum Arbeitsverhältnis beantwortet Ihnen gern Frau Timke Petersen, Personalreferentin, unter Telefon 0481 785-1038.

Mehr Informationen unter:

www.westkuestenkliniken.de



STELLENANGEBOTE

Nehmen Sie an unserem Erfolg teil!



Inmitten einer reizvollen Parklandschaft gelegen, lädt die VAMED Rehaklinik Schloss Schönhagen zur Erholung und Rehabilitation ein. Ein Team aus 120 Mitarbeitern, darunter hoch qualifizierte Ärzte, Therapeuten und Pflegepersonal, hat sich auf dem Gebiet der Krebs- und Bluterkrankungen spezialisiert. Pro Jahr vertrauen über 4.000 Patienten dem Schönhagener Therapeutenteam.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt (m/w/d) oder Facharzt für Gynäkologie (m/w/d) für die Abteilung Innere Medizin Hämatologie

Die detaillierte Stellenbeschreibung finden Sie über den **QR-Code**. Bitte richten Sie Ihre vollständige Bewerbung an die



VAMED Rehaklinik Schloss Schönhagen GmbH
Personalabteilung, Herr Michael Klawitter
Seeuferweg 10 • 24351 Damp

health. care. vitality.

BEILAGENHINWEIS

Diese Ausgabe enthält eine Beilage von



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.

Facharzt (m/w/d) für etablierte HNO Gemeinschaftspraxis in Bad Schwartau gesucht.

Von Teil- bis Vollanstellung. Sofern gewünscht, ist die Übernahme des Kassensitzes in 2 Jahren möglich. Privatklinik mit OP im Haus. Zusätzliche Belegbetten am Ort.

www.ostsee-klinik.de · www.hno-bad-schwartau.de

FÄ für Allgemeinmedizin/Innere Medizin

ab 01.01.2023 für 14 Monate zur Schwangerschaftsvertretung für eine ärztliche Kollegin von fachübergreifender Gemeinschaftspraxis für Allgemein- und Palliativmedizin/ Innere Medizin/ Gastroenterologie/ Proktologie **gesucht**.

Dres. Jessen/Grimm · Erdbeerfeld 8 · 24161 Altenholz · praxis@jessen-grimm.de

Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie)
im Hamburger Osten sucht

FÄ/FA Pädiatrie

zur Verstärkung des Teams.

kinderpraxis-hh@web.de

FÄ/FA für Allg.-Medizin (gern Homöop. Dipl.)

für vorhandenen KV-Sitz in
etablierter ganzheitlicher Praxis
in Ahrensburg gesucht.

KV-Sitz-Übernahme ggf. möglich.

gesundheitspraxis-ahrensburg@web.de

NEUERÖFFNUNG PRIVATKLINIK



Das Klinikum Glückstadt ist eine private Klinik mit **exklusivem** und **internationalem Charakter**, gelegen inmitten eines historisch Parks im schönen Glückstadt an der Elbe. In 26 luxuriös ausgestatteten Zimmern bieten wir unseren Patienten einen Klinikaufenthalt im Hotelambiente eines 5-Sterne-Hotels.

Unser Ziel, eines der weltweit führenden, chirurgischen Krankenhäuser, mit fortschrittlichsten und modernsten, invasiven, minimalinvasiven und mikrochirurgischen Verfahren zu werden, möchten wir gemeinsam mit Ihnen erreichen.

Gestalten Sie unser Klinikum mit! Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

BELEGÄRZTE, FACHÄRZTE, ASSISTENZÄRZTE (m/w/d)

in den Fachrichtungen: **Chirurgie / Allgemeinmedizin / Innere Medizin / Orthopädie / Kardiologie / Dermatologie / HNO/ usw.**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: jobs@klinikum-glueckstadt.de



KLINIKUM GLÜCKSTADT

Steinburgstr. 17 • 25348 Glückstadt
Fon: +49 (0)4124 - 89 79 340
www.klinikum-glueckstadt.com



STELLENANGEBOTE

Haben Sie Interesse an Rheumatologie ?



Das MVZ für Rheumatologie und Autoimmunmedizin Hamburg GmbH ist ein großes rheumatologisches MVZ in Norddeutschland. Für die ambulante Patientenversorgung suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen erfahrenen

Internisten (m/w/d) mit oder ohne Schwerpunkt Rheumatologie in Voll- oder Teilzeit

Arbeiten Sie im Herzen der Hamburger Innenstadt in unmittelbarer Nähe zur Binnenalster. Ein zweiter Standort liegt in dem Hamburger Elbvorort Blankenese.

Ein Team mit 13 internistischen Rheumatologen, drei Laborärzten, einem Immunologen und einem eigenen klinischen Forschungszentrum mit drei Studienärzten bietet ein ungewöhnlich interessantes Arbeitsumfeld. Neben der Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen betreiben wir eine Immundefektambulanz für Erwachsene, eine Studienambulanz und ein eigenes Diagnostiklabor. Unsere klinische Diagnostik umfasst Sonographie, DXA-Messung, EKG, Lungenfunktion und Ergometrie.

Anforderungen:

- Sie sind Internist/in mit oder ohne Facharztanerkennung bzw. Schwerpunktbezeichnung für Rheumatologie und besitzen
- eine freundlich-fröhliche, flexible und teamfähige Persönlichkeit
- gute Deutsch- und Englischkenntnisse

Wir bieten:

- ein spannendes Umfeld und eine Tätigkeit mit Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- die Möglichkeit hausärztlich und internistisch zu arbeiten
- ggf. auch Mitbetreuung rheumatologischer Patienten
- Fort- und Weiterbildungen
- hohe Wertschätzung als medizinischer Experte (m/w/d)
- bei Interesse Möglichkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten
- angenehme Patienten- und Arbeitsatmosphäre in modernen Räumen und bester Innenstadtlage
- gute Erreichbarkeit im Herzen von Hamburg
- freundliches, harmonisches und kollegiales Team
- attraktive Vergütung

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Senden Sie diese bitte an sekretariat@rheuma-hh.de oder kontaktieren Sie uns persönlich/telefonisch.

Weitere Informationen finden Sie auch unter www.rheuma-hh.de

Wir suchen für unsere **Hausarztpraxis in Reinbek** Verstärkung durch eine/n **FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin**, auch in Teilzeit ab dem 1.11.2022

Zudem bieten wir eine **Weiterbildungsstelle Allg. Medizin für 42 Monate** an.

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: dr.christian.remmele@gmail.com oder 01577-1622097. Weitere Infos zur Praxis unter: www.Praxis-Dr-Remmele.de

Für unsere allgemeinmedizinisch/internistische Praxis in Hamburg Volksdorf suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Zunächst als Vertretung mit Übergang in Festanstellung.

Bei Interesse freuen wir uns über eine Rückmeldung unter 0176/48513518 oder praxisvolksdorf@web.de



Chefarzt (m/w/d) Urologie und Kinderurologie

Wir suchen im Rahmen der Nachfolge von Herrn Dr. Höppner einen Chefarzt (m/w/d) für unsere Klinik für Urologie und Kinderurologie.

Was Sie erwartet:

- Schwerpunktversorger mit knapp 750 vollstationären Betten (inkl. tagesklinischer Plätze sowie 48 Intensivbetten)
- Sicherstellung der medizinischen Leistungserbringung im Bereich der Urologie
- Unternehmerische Führung der Abteilung mit 45 Betten und derzeit 14 Ärztinnen und Ärzten (1 – 4 – 8)
- Umfassende und moderne Ausstattung: zwei multifunktionelle Röntgenarbeitsplätze, eine stationäre ESWL, ein urodynamischer Messplatz, fünf Sonografiegeräte, zwei Holmium-Lasergeräte, ein TUR-Eingriffsraum und ein Saal für offene oder laparoskopische Eingriffe
- Aufstellung eines OP-Roboters für 2022/2023 geplant
- Etablierung der urologischen Robotik-Chirurgie
- Abteilunginterne medikamentöse Tumorthherapie (ambulant und stationär)

Ihr Profil:

- Versierter Facharzt (m/w/d) für Urologie
- Umfangreiche Erfahrung im gesamten Leistungsspektrum des Fachs sowie in der urologischen Robotik-Chirurgie
- Faire und wertschätzende Führung von Mitarbeitern und Teams
- Kollegialer und enger Kontakt mit den niedergelassenen Ärzten
- Fähigkeit, strategisch und unternehmerisch zu denken, entsprechende Konzepte zu entwickeln und umzusetzen

Unser Engagement:

- Interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team
- Möglichkeit, die Klinik für Urologie weiter auszubauen und zu entwickeln
- Erfahrenes Oberarztteam
- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre

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

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.700
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 28.000 stationär, 45.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Unser Ärztlicher Direktor Dr. Michael Kappus oder der Krankenhausdirektor Bernhard Ziegler beantworten sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2101 oder 04821 772-3100).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 107-22

Weitere Informationen finden Sie unter: www.klinikum-itzehoe.de/karriere

STELLENANGEBOTE

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort

**Medizinischer Dienst Nord**

Wir bearbeiten alle sozialmedizinischen Fragestellungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Hamburg und Schleswig-Holstein. Unsere Aufgaben sind so vielfältig, wie auch wir es sind. Als unabhängige und unparteiische medizinische Sachverständige setzen wir uns professionell für eine soziale Medizin im Interesse der Solidargemeinschaft ein und leisten einen wesentlichen Beitrag im Gesundheitssystem. Unter Berücksichtigung der geltenden Sozialgesetzgebung leiten uns die Prinzipien der Solidarität, Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit.

Zur Verstärkung in der Abteilung Ambulante Versorgung suchen wir an unseren Standorten Hamburg, Lübeck, Kiel und Flensburg

Ärztliche Gutachter (m/w/d) für die Abteilung Ambulante Versorgung in Voll- oder Teilzeit

Kennziffer 20/2022

In der Abteilung Ambulante Versorgung werden alle sozialmedizinischen Fragestellungen der ambulanten Krankenversorgung bearbeitet. Entsprechend Ihren Neigungen wählen wir die Schwerpunkte aus den Begutachtungsbereichen Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitation, Hilfsmittel, geplante plastisch/bariatrische Operationen, Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, häusliche Krankenpflege oder Behandlungsfehler mit Ihnen gemeinsam aus.

Sie profitieren von einem umfassenden fachlichen Austausch in einem multidisziplinären Team bestehend aus Fachärzten (m/w/d), Pflegefachkräften und Orthopädietechnikern (m/w/d).

Haben Sie Fragen?

Dann steht Ihnen die Leiterin der Abteilung Ambulante Versorgung, Frau Dr. Mörchen, unter der Telefonnummer 040 25169-2101 gern zur Verfügung.

Ihre aussagefähige Bewerbung senden Sie bitte unter Angabe der Kennziffer 20/2022 sowie des gewünschten Arbeitsortes bis zum 30.09.2022 als Onlinebewerbung über unsere Website.

Medizinischer Dienst Nord
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg
bewerbung@md-nord.de • www.md-nord.de

Waren Sie schon einmal auf Sylt? Wollen Sie zurück nach Westerland? Kommen Sie und bleiben Sie!

Die Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche ist eine Rehabilitationsklinik der Deutschen Rentenversicherung Nord. Sie bietet Platz für 160 Kinder und Jugendliche, auch mit Elternbegleitung, mit chronischen Erkrankungen der Atemwege, der Haut und des Stoffwechsels wie Diabetes mellitus und Adipositas sowie anderen seltenen Erkrankungen.

Zur Verstärkung unseres Teams im DDG-zertifizierten Diabeteszentrum suchen wir einen

Oberärztin/einen Oberarzt für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)

mit Zusatzqualifikation Diabetologie DDG in Voll- oder Teilzeit

Dafür möchten wir Sie gewinnen:

- Medizinische Begleitung der Kinder und Jugendlichen mit Diabetes mellitus und anderen Erkrankungen sowie ihrer Begleitpersonen durch die interprofessionelle Rehabilitationsbehandlung
- Erstellung von individuellen Therapieplänen mit Vereinbarung und regelmäßiger Anpassung der Therapieziele
- Durchführung von Stoffwechselvisiten und Schulungen / Fortbildungen für die Patient*innen und Begleitpersonen im Hinblick auf den Diabetes, im Weiteren auch für die anderen behandelten chronischen Erkrankungen

Das zeichnet Sie aus:

- Fachärztliche Erfahrung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 und ihren Familien
- Profunde Kenntnisse in der Diagnostik und Therapie aller Diabetesformen, mit besonderem Schwerpunkt in der sensorunterstützten Pumpentherapie
- Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit, die Abteilung eigenverantwortlich zu führen
- Engagement, zusammen mit unserem interprofessionellen Team sinnvolle Behandlungsstrukturen weiterzuentwickeln
- Selbstständige Arbeitsweise und Flexibilität, angenehme und freundliche Umgangsform
- Einführendes und ganzheitliches Verständnis von Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien
- Interesse an neuen Projekten und/oder Forschungstätigkeiten

Gute Gründe für uns:

- Abwechslungsreiche Tätigkeit für chronisch kranke Kinder und Jugendliche
- Weiterbildungsmöglichkeit Allergologie
- Großzügiges Fortbildungsangebot u.a. zu Asthma-, Neurodermitis- und Adipositrainer*in
- Sehr gute Arbeitsbedingungen mit flexiblen, familienfreundlichen Arbeitszeiten
- Hochqualifiziertes und kollegiales Team
- Familienfreundliches Unternehmen mit allen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes
- Sicherer Arbeitsplatz mit sinnvoller Tätigkeit für die Solidargemeinschaft

Klingt spannend? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Auskunft erteilt die ärztliche Direktorin Dr. Ines Gellhaus unter Tel. 04651/852-144 oder per E-Mail an ines.gellhaus@drv-nord.de

Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche

Frau Dr. Ines Gellhaus
Steinmannstr. 52-54
25980 Sylt / Westerland
E-Mail: fachklinik.sylt@drv-nord.de
Web: www.fachklinik-sylt.de



STELLENANGEBOTE

FA/FÄ Dermatologie

zur Nachfolge für ausscheidende Partnerin gesucht!
 3er Gemeinschaftspraxis, südöstlicher Speckgürtel von Hamburg.
 Planbare Arbeitszeit (keine Nacht/Wochenenddienste)
 eingespieltes Team. Flexibler Einstieg möglich.
 Kontakt: dermapraxis@t-online.de

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis im schönen Wedel an der Elbe sucht
Allgemeinarzt oder **fortgeschrittene WB-Assistenz** (m/w/d)
 zum 1.4.2023 zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit.

Die Praxis mit 3 Sitzen bietet das ganze Spektrum der Allgemeinmedizin und ein nettes Team in guter Lage. Eine spätere Übernahme des Sitzes ist möglich.
 Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: ju-brueggwald@t-online.de

Sie möchten sich verändern und Ihren Horizont erweitern?
 Sie sind offenen Geistes und an wissenschaftl. fundierter biologisch-ganzheitl. Medizin interessiert? Sie sind idealerweise **Anästhesist, Internist oder Allgemeinarzt** mit dem Wunsch, Ihr Wissen zu erweitern?

Dann sind Sie in unserem sympathischen und dynamischem Team herzlich willkommen und schreiben an til.steinmeier@biologicum.info

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:
Heft Nr. 10 20. September 2022

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an anzeigen@elbbuero.com



Willkommen im Kreis!

**Sie wollen sich beruflich verändern?
 Wir haben eine spannende Alternative für Sie!**

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde, reizvoll gelegen zwischen den Meeren in der Mitte von Schleswig-Holstein, mit hoher Lebens- und Freizeitqualität sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine*n

**Ärztin bzw. Arzt (m/w/d)
 im Öffentlichen Gesundheitsdienst**

Wir bieten Ihnen eine herausfordernde, abwechslungsreiche und interessante Aufgabe in einer positiven Arbeitsatmosphäre mit guter Vereinbarkeit von Familie und Beruf ohne Nacht- und Wochenend-Präsenzdienste.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?
 Bewerbungen richten Sie bitte ausschließlich als Online-Bewerbung an den Kreis Rendsburg-Eckernförde.



Mehr Infos auch unter:
kreis-rendsbuerg-eckernfoerde.de/kreisverwaltung/stellenangebote/aktuelle-stellenangebote/

OSTSEEKLINIK POEL



Mutter/Vater-Kind-Einrichtung für Vorsorge und Rehabilitation



Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir:

Chefarzt/ärztin (m/w/d)

Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin mit einer Qualifikation im Fachgebiet Psychosomatik

In dieser Position organisieren und verantworten Sie die fachärztliche Versorgung der Patienten. Hierfür steht Ihnen ein langjährig gewachsenes, engagiertes und qualifiziertes Ärzte- und Therapeutenteam zur Verfügung. Sie sind eine engagierte Persönlichkeit mit Führungserfahrung, Verantwortungsbewusstsein, Organisationstalent sowie fundiertem fachlichen Können, die den Anforderungen des Gesundheitswesens mit Flexibilität und Kompetenz begegnet. Als erfahrene/r Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin sind Sie in der Lage, die Patientenversorgung auf medizinisch hohem Niveau zu gestalten und weiterzuentwickeln. Zudem verfügen Sie über nachweisbare Erfahrung im Fachgebiet Psychosomatik, idealerweise über eine entsprechende Zusatzbezeichnung.

Als Chefarzt ist für Sie wirtschaftliches Denken und Handeln selbstverständlich. Ihr Führungsstil zeichnet sich durch kooperative und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihren Berufskollegen sowie der kaufmännischen Leitung der Ostseeklinik aus. Teamfähigkeit sowie ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit runden Ihr Profil ab.

Wir bieten Ihnen eine herausfordernde und verantwortungsvolle Position in einem abwechslungsreichen Arbeitsumfeld. Eine leistungsorientierte Vergütung ist für uns selbstverständlich.

Ihre ausführlichen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an
 Ostseeklinik Poel - Geschäftsführung -
 Am Bonner Bogen 4 53227 Bonn E-Mail: bewerbung@ostseeklinik-poel.de

Für erste Informationen steht Ihnen unser Geschäftsführer Gerrit Langkamp (Tel. 0228/30820-74) gern zur Verfügung.

Die Ostseeklinik Poel ist eine Mutter/Vater-Kind-Einrichtung für Maßnahmen gem. § 111a SGB V mit 103 Apartments und einer ganzjährig gesicherten Belegung. Das breitgefächerte medizinische Angebot ist ausgelegt auf die Behandlung von Müttern und Vätern mit Erschöpfungszuständen und psychosomatischen Beschwerden. Im Rahmen des Gesamtkonzeptes werden Begleitkinder mit leichten Haut- und Atemwegserkrankungen mitbehandelt. Weitere Informationen finden Sie unter www.ostseeklinik-poel.de

STELLENANGEBOTE



Oberarzt (m/w/d) Psychiatrie und Psychotherapie

Für unser Zentrum für Psychosoziale Medizin suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Oberarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Was Sie erwartet:

- Eine der innovativsten psychiatrischen Kliniken Deutschlands mit flexiblen Behandlungsmöglichkeiten
- Ein modernes Gebäude, in dem die Form der Funktion folgt
- Ein fürsorgliches und motiviertes Kollegium
- Die weitere Entwicklung Ihrer Führungskompetenzen
- Führung eines multiprofessionellen Teams

Ihr Profil:

- Facharztanerkennung für Psychiatrie und Psychotherapie oder weit fortgeschrittene Facharztweiterbildung
- Umfassende bzw. fortgeschrittene Kompetenz im gesamten Bereich psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie
- Engagement für die gemeindenahe Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Interesse an sektorenübergreifender und aufsuchender Behandlung
- Interesse an der konzeptionellen Weiterentwicklung unserer Behandlungsangebote

Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Variable Dienstmodelle für eine gute Work-Life-Balance
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre
- Attraktive betriebliche Altersversorgung

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

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.600
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 28.000 stationär, 45.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Prof. Dr. Jens Reimer beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2800).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 084-22

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere

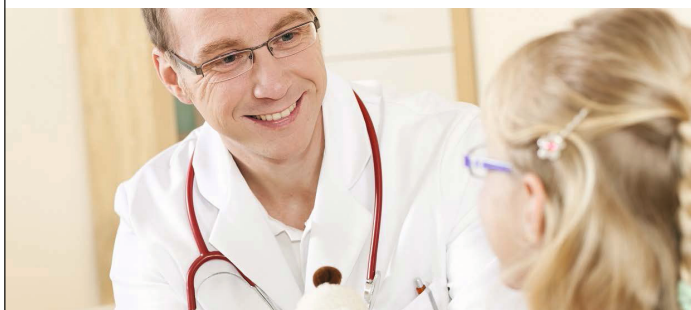


Sie haben Interesse an der Neuropädiatrie und Epileptologie? Sie suchen eine Aufgabe abseits von Akutmedizin und Vollzeit-Job? Dann sind Sie im DRK-Norddeutschen Epilepsiezentrum genau richtig!

Verstärken Sie unser ärztliches Team zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** als

Arzt (m/w/d)

für den nächtlichen Bereitschaftsdienst (16.30 – 08.00 Uhr) und für den Bereitschaftsdienst am Wochenende (Freitag, 16.30 Uhr – Samstag, 09.00 Uhr/Samstag, 09.00 Uhr – Sonntag, 09.00 Uhr sowie Sonntag, 09.00 Uhr – Montag, 09.00 Uhr).



Wir bieten Ihnen

- Eine attraktive, leistungsgerechte Vergütung nach Tarifvertrag des DRK SH inkl. Altersvorsorge und Vermögenswirksamer Leistungen
- Flexible Dienstplangestaltung
- Möglichkeit einer umfassenden Einarbeitung im Tagdienst und vielfältige Fortbildungsangebote

Mehr Infos zur Stellenausschreibung:

www.drk-karriere.sh

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

DRK-Norddeutsches Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche
Henry-Dunant-Straße 6-10
24223 Schwentinental
sarah.spiczak@drk-sh.de | 04307 909-201

Kinderärztin/Kinderarzt (FA)

Wir suchen kurzfristig fachlich versierte Verstärkung (50%-100% ggf. inkl. KV-Sitz) unseres Ärzteteams zur Festanstellung - gerne mit eigenem Schwerpunkt.

Wir sind ein tolles Praxisteam an zwei Standorten, versorgen das gesamte Spektrum der Pädiatrie, haben ein solides Netzwerk zu den umliegenden Kinderkliniken und Kinderärzt*innen, nehmen darüber hinaus an klinischen Studien teil und bilden regelmäßig Medizinstudent*innen aus.

Haben Sie Lust auf ambulante Pädiatrie auf höchstem Niveau bei gleichzeitig bester Bezahlung? Dann bewerben Sie sich noch heute: dr.benzing@kleine-eulen.net

Wir freuen uns auf Sie!

STELLENGESUCHE

FÄ f. Allgemeinmedizin

sucht Teilzeitanstellung
in HH-West / Kreis Pinneberg.

Kontakt erbeten unter:
allgemeinmedizinerin@yahoo.com

PRAXISRÄUME

Praxis im Ärzte- u. Mediohaus Kaltenkirchen zu vermieten.

Fläche ca. 120 m² in zentraler Lage,
drei große, ein kleines Zimmer,
Küche sowie zwei Bäder.

Kontakt erbeten unter:
0162-2716887 oder 0163-5672529

PRAXISABGABE

Hausarztpraxis in der Gemeinde
Amt Neuhaus kurzfristig abzugeben.

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



PRAXISNACHFOLGE
für gut etablierte
Nervenarztpraxis
in Wedel (westl. HH)
gesucht.

Kontakt: praxiswedel@gmx.net

Kinderarztpraxis in
HH-Ost aus Altersgründen
demnächst **abzugeben.**

Gewinnstark, Ärztehaus, Parkplätze.
Kontakt unter: 0176 - 48 66 11 22
oder E-Mail an: lespola@wp.pl

Lukrative orthopädische
Privatpraxis mit Potential
(an der Lübecker Bucht)
2023 abzugeben.

DuplexSono, Focussierte und radiale
ESWT, Hyaluron, Laser, Chiro, Sport-
medizin, Rheumatologie.

Kontakt unter Chiffre SH 51653

Halbe Zulassung = volle Existenz
Psychotherapie

2 „halbe Praxen“ zum 1. 10.2023
in Kiel abzugeben, TP bevorzugt.

Info: www.praxis-leinz.de
Mail: gerhard.leinz@praxis-leinz.de
0176 - 96770330

Gewinnstarke dermatologische Einzelpraxis
mit hohem Privat- und Selbstzahler-Anteil abzugeben.

Schleswig-Holstein, Innenstadt, fast direkt an der Ostsee.
Entspanntes Arbeitsklima

Schwerpunkte: Laser, Ästhetik, ambulante Operationen.

Kontakt: g.otto@arztpraxis-vermittlung.de

FORTBILDUNGEN

MODERNE
VERHALTENS
THERAPIE



FACHARTZWEITERBILDUNG
PSYCHOTHERAPIE:
Schwerpunkt Verhaltenstherapie

Sie können bei uns die psychotherapeutischen Teile
der Weiterbildung für folgende Fachärzte absolvieren:

- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt für Psychosomatik
- Zusatzweiterbildung Psychotherapie

Dabei können Sie flexibel aus den Bereichen

- Theoretische Ausbildung
- Selbsterfahrung
- Interaktionsbezogene Fallarbeit
- Entspannungsverfahren
- Ambulante Patientenbehandlung

auswählen.

**Unsere Weiterbildungen sind von den Ärztekammern
in Hamburg und Schleswig-Holstein anerkannt.**

MoVA Institut für Moderne Verhaltenstherapie GmbH
Jarrestraße 10 • 22303 Hamburg • 040 244 24 10 30
ausbildung@movainstitut.de • www.movainstitut.de

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



← 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.),
Rubia Luna Kieckbusch
Telefon 04551 803 273
Grafik: Robin Jasmin Behrendt

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: PD Dr. med. Maggie
Banys-Paluchowski, Prof. Dr. Dirk Bauerschlag, Martin Geist,
Prof. Hartmut Göbel, Stephan Göhrmann, Prof. Dr. med. Lars Hanker,
Dr. med. Franziska Hemptenmacher, Prof. Dr. Nicolai Maass,
Henriette Princk, Prof. Dr. med. Achim Rody, Dr. Christoph Rogmans,
Astrid Schock, Dr. Melanie Schubert, Silke Willer, PD Dr. Marion van
Mackelenbergh

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. 8/2022 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
info@aeksh.de
www.aeksh.de

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

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

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

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

Ärztliche Angelegenheiten
Leitung: Dr. Uta Kunze
Telefon 04551 803 302
qm@aeksh.de

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

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

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

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

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

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

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

Strahlenschutz/Ärztliche Stellen
Cornelia Uberr, Gabriele Kautz-Clasen
Telefon 04551 803 304, 04551 803 303
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 Online-Kommunikations- und Service-Plattform der Ärztekammer Schleswig-Holstein, über die Sie einfach und sicher Kontakt zu Ihrer Ärztekammer aufnehmen können.

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

FACHBERATER

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



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

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



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

Kanzlei für Medizinrecht

Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte
 Barth u. Dischinger
 Kanzlei für Medizinrecht
 PartG mbB

RA Hans Barth
 Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtenauer 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!

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:
Heft Nr. 10 20. September 2022



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/
 Holtenauer Straße 94, 24105 Kiel, Tel. (0431) 5644-30, Fax (0431) 5644-31
 info@rohwer-gut.de, www.rohwer-gut.de

