



Substitution

Wie Ärzte in Schleswig-Holstein
Abhängigen helfen können
Seiten 8 – 13

Kliniken

Eckernförde sorgt sich
um die Inland Klinik
Seite 16

MFA

Mitarbeiterinnen
stehen unter Druck
Seiten 21 – 22





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

Die Risiken und Nebenwirkungen der Sucht

Bei den häufigen, weltweit vorkommenden Krankheiten denken wir besonders an kardiovaskuläre, pneumologische, onkologische und seit neuestem auch infektiologische Erkrankungen. Die Abhängigkeitserkrankungen werden eher als Randnotiz aufgefasst, nicht richtig wahrgenommen und sogar verdrängt. Ursache dürfte eine unscharfe Grenze zwischen Genuss und Abhängigkeit sein. Aber auch wirtschaftliche Interessen, ein Hang zur Verharmlosung und der Umstand, dass süchtige Patientinnen und Patienten eher schwierig sind und sozial im Abseits stehen, tragen dazu bei. Dabei gehören Suchterkrankungen zu den wichtigsten Risikofaktoren für Morbidität und Mortalität, die Zahl der suchtkranken Menschen nimmt zu, der Versorgungsbedarf steigt. Im Vordergrund stehen dabei deutlich legale Substanzen wie Tabak, Alkohol und Medikamente, die eine starke Belastung für die Gesellschaft sind, mit einigem Abstand folgen die illegalen Substanzen.

Die Auseinandersetzung mit Abhängigkeitserkrankungen ist nicht allein eine ärztlich-medizinische, sondern auch eine gesellschaftliche Aufgabe. Wir werden bereits im Humanmedizinstudium und in unserer Weiterbildung darauf vorbereitet. Der Zugang zur suchtmmedizinischen Grundversorgung ist niederschwellig, viele Fortbildungsangebote sind vorhanden. Die Anzahl der suchtmmedizinisch weitergebildeten Ärztinnen und Ärzte steigt in den letzten Jahren deutlich. Es liegt an den ungünstigen strukturellen Rahmenbedingungen, dass ein zurückhaltendes Engagement in der Substitutionsbehandlung aufgrund von Stigmatisierung, Haftbarkeit und Finanzierung zu verzeichnen ist. Deshalb ist es eine gesellschaftliche Aufgabe, dem entgegenzuwirken und bessere Rahmenbedingungen zu schaffen.

Auch Ärztinnen und Ärzte sind gefährdet. Der hohe Anforderungsdruck, Arbeitsverdichtung und der einfache Zugang sind Risikofaktoren für eine Abhängigkeit. Die Ärztekammer stellt sich dieser Problematik und bietet seit vielen Jahren Präventions- und Interventionsprogramme an, um betroffene Kolleginnen und Kollegen in dieser Situation zu helfen und Wege daraus gemeinsam zu finden. Denn unsere Profession ist sehr gut darin, anderen zu helfen, aber wenig achtsam in Bezug auf die eigene Gesundheit. Deshalb sei in diesem Zusammenhang an einen neuen Satz im Genfer Gelöbnis erinnert: „Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlbefinden und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.“ Also auch in diesem Sinne: Bleiben Sie gesund und wohlauf!

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»Die Auseinandersetzung mit Abhängigkeitserkrankungen ist nicht allein eine ärztliche Aufgabe.«



26



29



14



18

Inhalt

NACHRICHTEN	6	MFA: Ein Beruf unter Druck	20	Premiere für neues Verfahren in Kiel	33
Pandemie beeinträchtigt Vorsorge	6	Clinical Research Day in Kiel	22		
Ameos übernimmt in Ostholstein	6	NS-Vergangenheit: Lübecker Bewältigungsstrategien gestern und heute	24	FORTBILDUNGEN	34
IDH zeichnet „Zeit“-Journalistin aus	7			Interview: Der Präsident der World Melanoma Society	34
Kurz notiert	7			Termine in der Akademie	36
				Externe Fortbildungen	37
				Erfolgreicher Start des UCCSH	37
TITELTHEMA	8	SERIE	26	MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER	38
Dank Substitution zurück ins Leben	8	Kammer in Gesellschaft: Dr. Gisa Andresen spricht mit Dr. Christine Fuchsloch	26	ANZEIGEN	39
Substitution: Ein Arzt berichtet	10			TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
Begleiter für die Ärzte: Die Qualitätssicherungskommission	13	PERSONALIEN	28		
GESUNDHEITSPOLITIK	14	Personalmeldungen	28		
Interview: Warum der Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie helfen könnte	14	Dr. Marius Gawlik läuft durch die Sahara	30		
Imland: Die Stimmung in Eckernförde	16	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	32		
Klinikfinanzierung: Reform erforderlich	17	Proktologische Studie gestartet	32		
Forderungen und Wünsche des Hausärzterverbandes	18				

30

**Festgehalten**von
Dirk Schnack

Extreme Erfahrung

Dr. Marius Gawlik lehnt wenige Tage nach seiner Rückkehr aus Marokko ganz entspannt am Tresen in seiner allgemeinmedizinisch-internistischen Praxis in Neumünster. Doch der Eindruck täuscht: So ganz der alte war Gawlik nach seiner Teilnahme am Marathon des Sables, der ihn und rund 750 weitere Extremmläufer aus aller Welt 230 Kilometer durch die Sahara führte, noch nicht. Gawlik kehrte erschöpft und erleichtert, aber auch nachdenklich zurück.

Vorsorge und Früherkennung im Corona-Tief



In Schleswig-Holstein werden Früherkennungsuntersuchungen nach wie vor zu wenig genutzt.

Die Pandemie hat für Einbrüche bei den Krebsfrüherkennungen und bei den Gesundheits-Check-ups gesorgt. Im vergangenen Jahr hat nur jeder achte Schleswig-Holsteiner die Möglichkeit genutzt, einen Gesundheits-Check-up bei seinem Hausarzt vornehmen zu lassen. Der Anteil sank von 20,7 Prozent im Jahr 2019 auf 12,9 Prozent in 2020. Diese Zahlen nannte kürzlich die AOK Nordwest, die zugleich von einem kontinuierlichen Rückgang berichtet. Im Jahr 2016 lag die Inanspruchnahme laut AOK noch bei 24,4 Prozent. Die aktuelle Inanspruchnahme ist für

AOK-Vorstandschef Tom Ackermann „zu wenig“. „Die Corona-Pandemie hat sicher einen Teil dazu beigetragen und zu einem weiteren Rückgang geführt, da die Menschen unter den Pandemiebedingungen Arztbesuche vermeiden wollten. Allerdings sollte jeder daran denken, dass ein gründliches Durchchecken vor allem der Früherkennung von Krankheiten dient, die schon im Frühstadium gut zu diagnostizieren sind und wirksam behandelt werden können“, sagte Ackermann, der den Check-up u. a. empfiehlt, damit lebensstilbedingte Risikofaktoren vom Arzt angesprochen werden.

Bei der Früherkennung zeigen sich ebenfalls deutliche Rückgänge. Bei Hautkrebs um 23 Prozent gegenüber 2019, bei Prostatakrebs um 12 Prozent und bei der Mammografie um 5,6 Prozent. Eine Ausnahme gibt es: Die Inanspruchnahme von Koloskopien zur Früherkennung von Darmkrebs stieg um 1,6 Prozent. Dies ist allerdings darauf zurückzuführen, dass das Alter, ab dem Männer diese Untersuchung in Anspruch nehmen können, von 55 auf 50 Jahre gesenkt wurde. Hinzu kommt, dass die Anspruchsberechtigten seit Mitte 2019 zu dieser Vorsorge eingeladen werden. (PM/RED)

Grünes Licht für Ameos

Das Bundeskartellamt hat den Weg für eine Übernahme der Sana Kliniken Ostholstein durch die Schweizer Ameos-Gruppe freigemacht. Damit gelang den beiden Vertragspartnern die Übernahme der Klinikstandorte in Eutin, Oldenburg, Fehmarn und Middelburg im zweiten Anlauf. Der erste Versuch war 2018 an Vorbehalten der Bonner Kartellbehörde gescheitert, weil Ameos

und der in Ostholstein mit dem Haus in Neustadt ebenfalls aktive Klinikträger Schön Kliniken Portfoliogesellschaften von zwei zwar unterschiedlichen Investmentgesellschaften waren, die aber beide von dem amerikanischen Private Equity Unternehmen Carlyle Group betrieben und beherrscht wurden. Mit der Übernahme wäre die Stellung des Investors in der Region marktbe-

herrschend geworden. Inzwischen hat Carlyle seine Ameos-Beteiligung jedoch an den Finanzinvestor ICG verkauft. Dieser hat nach Angaben des Kartellamtes zwar ebenfalls weitere Beteiligungen im deutschen Kliniksektor, nicht aber an Akutkliniken in der Region Ostholstein. Kartellamtschef Andreas Mundt hält die Übernahme deshalb nun für „unbedenklich“. (PM/RED)

Ausgezeichneter Medizinjournalismus



Preisträgerin Sara Tomsic (Mitte) mit den beiden ebenfalls nominierten Journalistinnen Annalena Schieber (links) und Birgit Augustin

Sara Tomsic ist die neue Preisträgerin des Medienpreises der Interessengemeinschaft der Heilberufe in Schleswig-Holstein (IDH). Ausgezeichnet wurde sie auf dem Parlamentarischen Abend der IDH für ihren Artikel „Bis zum Mond“, der in Zeit online erschienen war und eine Familie portraitiert, die mehrere Krebsdiagnosen und Todesfälle verkraften musste. Neben Tomsic waren auch Birgit Augustin und Annalena Schieber nominiert. Sie beschäftigten sich mit der schwierigen Situation der Apotheken in der Fläche und mit der Präimplantationsdiagnostik.

Die IDH ist eine Vereinigung der akademischen Heilberufe in Schleswig-Holstein, der neben den beiden ärztlichen Körperschaften auch die Institutionen der Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten und Tierärzte angehören. Gekoppelt mit der Medienpreisverleihung war erneut der Parlamentarische Abend der IDH mit Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg. Im politischen Teil des Abends stand die Bewältigung der Pandemie im Vordergrund. Garg bedankte sich ausdrücklich bei den Heilberufen für deren Einsatz in der Pandemie. (PM/RED)



medatix

BESTENS AUSGERÜSTET

PRAXISBETRIEB STARTEN ...

Bestens ausgerüstet - jeden Tag

Nicht zu viel und nicht zu wenig: Ihre Praxissoftware sollte die Funktionen bieten, die Sie täglich benötigen. Sie sollte leicht zu bedienen sein und mit der Zeit gehen. Damit Sie bestens ausgerüstet sind, wenn Sie Ihren Praxisbetrieb starten!

Wir haben ein Angebotspaket mit der passenden Ausrüstung für Sie geschnürt. Neben den Grundfunktionen unserer **Praxissoftware medatixx** erhalten Sie **drei Zugriffslizenzen** statt einer, die **GDT-Schnittstelle** und den **Terminplaner** für 99,90 €* statt 139,90 €. **Sparen Sie so zwei Jahre lang jeden Monat 40,00 €.**

Details finden Sie unter bestens-ausgeruestet.medatixx.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 31.12.2021. Angebotsbedingungen siehe shop.medatixx.de.

KURZ NOTIERT

MQW startet durch

Das Medizinische Qualitätsnetz Westküste (MQW) hat angekündigt, seine Aktivitäten nach außen wieder deutlich zu verstärken. Geplant sind u. a. Fortbildungen, Qualitätszirkel und weitere Präsenzveranstaltungen. Neu aufstellen will sich das Netz in seiner Mitgliederstruktur: Ärzte im Ruhestand können künftig MQW-Mitglieder bleiben. Überlegt wird auch, ob auf Kassensitz angestellte Kollegen aufgenommen werden. (PM/RED)

Neurologische Frühreha in Lübeck

Als nach eigenen Angaben erstes Krankenhaus in der Metropolregion Lübeck haben die Sana Kliniken in der Hansestadt den erweiterten Versorgungsauftrag für die Neurologische Frührehabilitation der Phase B erhalten. Diese Frühreha können Patienten nach Verlassen der Intensivstation bzw. nach Beendigung der Akutbehandlung beginnen. Das neurologische Team in Lübeck wird geleitet von Chefarzt Dr. Jens Schaumberg. (PM/RED)

Richtiger Link für Letzte Hilfe

Im Artikel über die „Letzte Hilfe“-Kurse (Oktoberausgabe auf Seite 31) ist in unserem Infokasten durch die automatische Silbentrennung ein falscher Link auf die Website des Projektes erschienen. Die richtige Webadresse lautet www.letztehilfe.info. Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen. Die Website mit dem Bindestrich steht nicht in Verbindung mit dem Projekt des Palliativmediziners Dr. Georg Bollig. (PM/RED)

Mit Methadon & Co. zurück ins Leben

SUBSTITUTION Seit 20 Jahren ist Andreas Canal in der Substitution. Ohne Ersatzstoffe würde er heute wahrscheinlich nicht mehr leben. Sie lösten ihn vom Heroin und ermöglichen ihm inzwischen ein Engagement in der Selbsthilfe.



Er könnte von seiner schweren Kindheit erzählen und damit das Abrutschen in die Drogen erklären. Andreas Canal schmunzelt bei diesem Gedanken. Er redet nicht lange um sein persönliches Problem herum: „Ich war nicht besonders umgänglich, wenn ich getrunken habe. Der Gebrauch von Heroin war eine Möglichkeit für mich, mit meinen psychischen Problemen einigermaßen klarzukommen. Der ursächliche Grund für den Konsum war damals der Versuch einer Eigentherapie und eine Art Selbstmedikation.“

Canal ist sich bewusst, dass er ohne Ersatzstoffe wie Methadon mit hoher Sicherheit erst vor dem Richter, dann im Gefängnis und später möglicherweise auf dem Sterbebett gelandet wäre. Maßloser Drogenkonsum hat seinem Leben eine Richtung gegeben, die man sich nicht aussuchen würde.

Drogen begleiten Canal durch sein Leben. Mit sieben Jahren fing er an zu rauchen, mit 13 zu trinken. Alkohol half dem Jugendlichen zunächst, mit dem Alleinsein zurechtzukommen. Dass er unter Angststörungen und Depressionen litt, war niemandem bekannt oder es interessierte nicht. Mit immer größeren Mengen Alkohol verdrängte er, Anschluss in der Gesellschaft aber wurde für den verschlossenen jungen Mann immer schwerer. Eine Ausbildung brach er ab, eine Ehe scheiterte. „Ich habe jeden Tag große Mengen getrunken und wollte das nicht mehr. Ich war schon lange neugierig, wie Heroin wirkt, wie es sich „anfühlt“. Ich habe mir davon versprochen, dass es mir gelingt, durch den Konsum meine psychischen Problem in den Griff zu bekommen“, sagt Canal. Tatsächlich gelang dies auch, allerdings nur kurzzeitig.

Das Gefühl des ersten Rauschs kann Canal noch heute, 25 Jahre später, schildern. „Das erste Mal hat mich umgehauen. Mein Leben wechselte von schwarz-weiß zu bunt. Plötzlich behinderte mich die Angststörung nicht mehr, stattdessen war ich glücklich.“ So einfach glücklich sein: Das gelang ihm wenige Monate. Er konnte den Alkoholkonsum deutlich reduzieren, solange er Heroin nahm.

Erst nach ein paar Monaten realisierte Canal, dass er – wie zuvor beim Alkohol – in eine Abhängigkeit gerutscht war. Die Intervalle wurden kürzer, die Mengen größer. Irgendwann benötigte er täglich Heroin, dann mehrmals täglich. Sein Geld war aufgebraucht, er „beschaffte“ sich die notwendigen Mittel. Die mit diesem Leben verbundenen Risiken waren ihm bewusst, aber

egal. „Meine Alternativen wären Alkohol oder Suizid gewesen. So betrachtet hat mir Heroin zu diesem Zeitpunkt das Leben gerettet“, glaubt Canal.

Äußere Zwänge führten dann später zu einer Wende: Er hatte schlicht kein Geld mehr, die Beschaffung wurde immer problematischer für ihn: „Ich war komplett pleite, hatte nichts mehr zu verkaufen und für den Überfall auf eine Apotheke oder eine Bank fehlte mir schlicht der Mut.“

Canal kannte jemanden, der bei einem Kieler Arzt im Substitutionsprogramm war. Ohne diesen Bezug hätte er sich keinem Arzt geöffnet, die Hemmschwelle war riesig. „Ich hatte kein Vertrauen und keine guten Erfahrungen zu und mit Ärzten. Meine Erwartungen an die Substitution waren sehr gering. Aber ich hatte kein Geld mehr für Heroin, wollte den Druck der Beschaffung loswerden und vor allem nicht mehr entzückt sein.“

Er war 31 Jahre alt, als er sich zur Substitution entschied. Es begann mit einer Enttäuschung – er musste einen Behandlungsvertrag unterschreiben in einer Situation, die nach seiner Ansicht dafür nicht geeignet war. „Ich war auf Entzug und die Aufklärung ging komplett an mir vorbei. Ich war nicht aufnahmefähig und hätte alles getan und alles unterschrieben, um an Methadon zu kommen. In einer solchen Situation darf man einen Menschen keinen Vertrag unterschreiben lassen“, findet er auch heute noch.

Nach der ersten Einnahme von Methadon ging es ihm sofort besser. „Das trat sofort ein, bevor es überhaupt wirken konnte. Es war eine reine Kopfsache.“ Später stellte sich dann der „Methadon-Rausch“ ein, den Canal aber als Enttäuschung wahrnahm, weil er so ganz anders ausfiel als unter Heroin. Er blieb trotzdem dabei: „In erster Linie war ich glücklich, weil es zumindest irgendein Rausch war. Und ich war endlich nicht mehr entzückt.“

Er wurde zwar auf andere Ersatzstoffe umgestellt, blieb aber in der Substitution. Später spielten dann langfristige Überlegungen eine Rolle: „Ich habe mich gefragt, ob ich langfristig damit klarkomme und was die Alternativen wären.“

Dennoch befahlen ihn im Laufe der Jahre immer wieder Zweifel. „Ich habe oft geschwankt und war unzufrieden. Ich wollte abrechnen, aber ich wusste, dass ich mir die Schwarzmarktpreise nicht leisten konnte. Ich wollte auch nicht mehr, dass sich mein Leben nur noch um die Frage drehte, woher ich das Geld für das nächste Gramm oder den nächsten Beutel nehmen sollte.“

Auch seine psychischen Krisen kommen immer wieder. Er zieht sich dann komplett von der Außenwelt zurück – eine regelmäßige Tätigkeit in einem Beruf ist für ihn damit trotz Substitution unmöglich. Eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, wie es für viele Menschen normal ist, bleibt schwierig.

Als die substituierende Allgemeinarztpraxis, in der er anfangs betreut wurde, an eine Nachfolgerin übergeben wurde, wechselte Canal aus persönlichen Gründen zur Drogenambulanz in der Boninstraße. Er ist zwar froh, dass es solche Anlaufstellen gibt, hat aber kein Verständnis, dass drogensüchtige Patienten zum großen Teil noch immer nicht wie andere chronisch Erkrankte in Praxen versorgt werden. Ärzte außerhalb der Fachambulanz sucht er gar nicht mehr auf, weil er erwartet, stigmatisiert zu werden. Getrennte Wartezim-

mer, wie es sie zum Teil bei substituierenden Ärzten gibt, empfindet er als diskriminierend. „Wir sind krank, nur mit einer anderen Problematik als andere Patienten“, sagt er.

Das Thema treibt ihn so um, dass sich Canal inzwischen in der Selbsthilfe engagiert. Er ist Koordinator für Norddeutschland für den JES (Junkies – Ehemalige – Substituierte) Bundesverband. Das Netzwerk aus regionalen Selbsthilfegruppen und Einzelkämpfern setzt sich für eine regulierte Freigabe aller Substanzen und gegen Kriminalisierung und Stigmatisierung drogenbrauchender Menschen ein. Die Tätigkeit empfindet er als wichtig und erfüllend – vielleicht die erste in seinem Leben, die er so wahrnimmt. 20 Jahre Substitution haben es möglich gemacht.

DIRK SCHNACK



Andreas Canal wird substituiert und ist seit Jahren Stammgast in der Kieler Drogenambulanz in der Boninstraße.

Anspruchsvoll, bereichernd und befriedigend

SUBSTITUTION Die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger ist geprägt vom Engagement der Ärzte. Hans-Georg Hoffmann aus Kiel ist einer von ihnen. Hoffmann beschreibt in einem Rückblick Fortschritte und Rückschläge und den Einfluss gesetzlicher Maßnahmen und zieht ein persönliches Fazit.

Das Ende der 80er Jahre war der Königsweg in der Behandlung der Opioidabhängigkeit in der Bundesrepublik wie bei allen anderen Suchterkrankungen die stationäre Abstinenztherapie mit vorgeschalteter Motivationsprüfung und Nachsorge. Sowohl die Ärzteschaft als auch die Drogenhilfe waren strikt gegen die substitutionsgestützte Behandlung mit Methadon, obwohl es durchaus positive Berichte der beiden New Yorker Psychiater Dole und Nyswander gab, die bereits 1964 opioidabhängige Patienten mit Methadon behandelten.

Einem Arzt, der in der BRD Opioidabhängigen Methadon verschrieben hätte, welches dem Betäubungsmittel(BTM)gesetz unterstellt war, drohte der Entzug der Approbation. Einige Ärzte nutzten eine Gesetzeslücke und verschrieben Opioidabhängigen Codein und Dihydrocodein, allerdings in großen Mengen. Die Krankenkassen weigerten sich in der Regel, die Kosten zu übernehmen. Ein Kieler Allgemeinmediziner wurde mit zahlreichen Regressprozessen überzogen. Auch die stark ansteigende Zahl der Drogentoten, eine deutlich sichtbare Drogenszene in deutschen Großstädten und zunehmende Beschaffungskriminalität führten zunächst nicht zu einem Umdenken. Die Auseinandersetzung zwischen Befürwortern und Gegnern eines Methadonprogramms nahm an Schärfe zu. Erst die rasante Ausbreitung der Infektionen mit dem HI-Virus, das im Endstadium zur Immunschwächekrankheit AIDS führt, führte in den 80er Jahren zu einem gewis-



sen Umdenken. Der intravenöse Konsum von Drogen wurde neben Sexualkontakten als wesentliches Übertragungsrisiko erkannt. Mitte der 80er Jahre wurde in Nordrhein-Westfalen ein wissenschaftliches Methadonprogramm installiert, kurz darauf auch in Hamburg, Bremen und Berlin. Die Erfolge wurden zunächst als negativ bewertet, weil dauerhafte Abstinenz nur sehr selten erreicht werden konnte. 1987 beschloss die Gesundheitsministerkonferenz, dass die Verordnung von Methadon an AIDS-krankte Drogenabhängige unter strenger ärztlicher Kontrolle zulässig sei. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) stimmte einer Finanzierung zu, und die Kassenärztliche Bundesvereinigung entwickelte die NUB-Richtlinien (Richtlinien über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.) 1992 wurde das BTM-Recht revidiert. Bis 2002 akzeptierten die Kassen die Heroinabhängigkeit nicht als alleinige Indikation, sondern es musste zusätzlich eine weitere schwere chronische Erkrankung vorliegen wie AIDS, Hepatitis C oder eine Schwangerschaft. Dies führte dazu, dass viele Drogenabhängige eine Infektion mit Hepatitis C bewusst riskierten, da das Hepatitis C-Virus ein weniger gefährliches Image hatte als das HI-Virus, um so an die begehrten Plätze eines Substitutionsprogramms zu kommen. In den 90er Jahren substituierten vorwiegend sozialpsychiatrisch engagierte, niedergelassene Allgemeinmediziner, z. T. in Schwerpunktpraxen. Psychiater beteiligten sich nur selten, und wenn, in Ambulanzen oder Kliniken, obwohl Sucht – auch die Drogensucht – eine psychiatrische Erkrankung ist (ICD 10: F11.2).

Heute stellt sich die Situation so dar: Die Substituierten werden immer älter, mit zunehmender somatischer und psychiatrischer Komorbidität. Neben dem illegalen Heroin spielen legale Opioide wie Oxycodon, Tramadolol, Tilidin und Fentanyl eine zunehmende Rolle, auch auf dem Schwarzmarkt gehandelte Substitute. Dies gilt insbesondere in Regionen, in denen der nächste substituierende Arzt schwer zu erreichen ist und eine begrenzte Aufnahmekapazität hat. Auch die substituierenden Ärzte werden älter, das Durchschnittsalter liegt aktuell bei 58,5 Jahren. Sie finden oft keinen Nachfolger, der die Substitution fortführen will.

Derzeit befinden sich 81.300 Menschen in der BRD in einer substitutionsgestützten Behandlung, bei geschätzten 166.000 Opioidabhängigen. 2020 wurden in Schleswig-Holstein 3.434 Patienten von 119 Ärz-

ten substituiert. An der regelmäßig stattfindenden Fortbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der Ärztekammer Schleswig-Holstein nehmen ca. 25 - 30 Ärzte teil. Diese Fortbildung ist u. a. Voraussetzung dafür, substituieren zu dürfen. Von den Teilnehmern kommen die wenigsten aus Schleswig-Holstein. Die Rückmeldungen sind überwiegend positiv, zur Substitution entschließen sich jedoch nur sehr wenige. Folgende Bedenken der Ärzte sind die Gründe:

- ▶ Die Notwendigkeit, anwesend sein zu müssen,
 - ▶ Schwierigkeiten, im Urlaubs- oder Krankheitsfall, Vertretungen zu finden,
 - ▶ Respekt vor den vielen Gesetzen und Richtlinien
 - ▶ Angst vor Regress und Strafverfolgung.
- Diese Fälle gingen mehrfach durch die Presse. Ärzten wurde zum Vorwurf gemacht, nicht energisch genug das bis 2002 obligatorische Behandlungsziel der Abstinenz verfolgt zu haben, und sogenannten Beikonsum toleriert zu haben. Allgemeinmediziner beklagen, dass es wenig Möglichkeiten zur Kooperation mit niedergelassenen Psychiatern gibt, die sich an der Behandlung der psychiatrischen Komorbidität beteiligen. Immer weniger Apothe-

Info

Zu den Zielen der substitutionsgestützten Behandlung zählen: die Sicherstellung des Überlebens, die Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes, die Unterstützung der Behandlung somatischer und psychischer Begleiterkrankungen, die Reduktion riskanter Applikationsformen von Opioiden, die Reduktion des Konsums unerlaubt erworbener oder erlangter Opioide, die Reduktion des Gebrauchs weiterer Suchtmittel, die Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden, die Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt, die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, die Reduktion der Straffälligkeit und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben. Ob und in welchem Zeitrahmen diese Ziele auch jeweils einzeln erreicht werden können, hängt wesentlich von der individuellen Situation des Opioidabhängigen ab. Die aufgeführten Ziele sind nicht konsequent zu verstehen.

ken sind bereit zur Vergabe der Substitute in Apotheken. Auch die nächste Suchtberatung, v. a. auf dem Lande, mit der man kooperieren könnte, liegt oft nicht um die Ecke. Die 2013 abgeschlossene Premos Studie der TU Dresden zeigt beeindruckend, dass die Substitution Opioidabhängiger effektiv ist und überwiegend die primären Ziele erreicht: 7 Jahres-Haltequote 70 %, mit 1 % niedriges Mortalitätsrisiko, deutliche Verringerung des Schweregrads der Abhängigkeit, Reduktion des kritischen Beigebrauchs auf 10 %, die somatische Komorbidität wird stabilisiert, die chronische Hepatitis sogar gebessert. Die psychiatrische Komorbidität bleibt allerdings weitgehend unverändert. Die substituierenden Ärzte geben an, dass bei 70 % der Patienten die individuell gesetzten Therapieziele erreicht werden. In der Präambel der Richtlinien der Bundesärztekammer wird 2002 noch formuliert: „Das alleinige Auswechseln des Opiats durch ein Substitut stellt keine geeignete Behandlungsmethode dar und ist von der Leistungspflicht nicht erfasst. Oberstes Ziel ist die Suchtmittelfreiheit.“ 2017 werden sowohl die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung als auch die Richtlinien der Bundesärztekammer dem aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst. Die Präambel der BÄK lautet jetzt so: „Die Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Krankheit. Sie bedarf in der Regel einer lebenslangen Behandlung, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen sind.“ Die substitutionsgestützte Behandlung ist eine wissenschaftlich gut evaluierte Therapieform und stellt für die Mehrheit der Patienten die Therapie der Wahl dar. Tim Pfeiffer-Gerschel, Leiter der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, formulierte 2011 den heute noch gültigen Satz: „Die medikamentengestützte Substitution in Kombination mit psychosozialer Betreuung gilt unbestritten als die wirksamste Option für die Behandlung von Opiatabhängigen.“

Eine persönliche Bilanz: Von 2004 bis 2019 war ich als Psychiater in der zu Beginn „Drogenambulanz Schleswig-Holstein“, zuletzt „DIAKO Fachambulanz-Kiel“ genannten Einrichtung tätig. Fachkollegen äußerten ihre Verwunderung, dass ich eine leitende Funktion in einer der ersten Tageskliniken in Schleswig-Holstein gegen eine Tätigkeit in der Drogenmedizin eintauschte. Weder im Studium noch in der Facharztweiterbildung noch in Tätigkeiten in Klinik und Tagesklinik hatte ich mit Drogenabhängigen zu tun, zumindest nicht



wissentlich. Nicht selten wurde eine Aufnahme abgelehnt, wenn die Drogenproblematik bekannt wurde. Privat hat mich das Thema allerdings interessiert. Ich habe in der zweiten Hälfte der 70er Jahre in Berlin studiert, mit einer deutlich sichtbaren Drogenszene und der ersten stationären Therapieeinrichtung für Drogenabhängige. Nach dem Abitur hatte ich viele Länder im mittleren und fernen Osten bereist, in denen der Konsum von Drogen, v. a. von Cannabis, zur Kultur gehörte wie bei uns der Konsum von Alkohol, aber mit deutlich weniger sozialen und psychiatrischen Problemen. Schon am ersten Tag meiner neuen Tätigkeit war ich vom hohen Anteil somatischer und psychiatrischer Komorbidität überrascht und von der hohen Zahl der Kinder unserer Patienten. Positiv überrascht war ich von der Freundlichkeit und Höflichkeit der allermeisten Patienten. Allerdings wurde wohl auch in den ersten Wochen getestet, wo meine Grenzen waren, z. B. in der Gewährung sogenannten Take-Home-Rezepte. Der Einstieg in die neue Tätigkeit wurde mir wesentlich erleichtert durch ein Team aus Arzthelferinnen, Sozialarbeitern und einem Psychologen mit langjähriger Erfahrung in diesem Bereich. Kollegen, die sich neu für diese Tätigkeit entscheiden und die nicht auf ein erfahrenes Team zurückgreifen können, sollten vor Beginn bei einem erfahrenen Kollegen hospitieren und sich einem Qualitätszirkel anschließen. Wichtig ist auch ein Netz mit Kollegen verschiedener Fachrichtungen, Hepatologen, Dermatologen u. a., die diese Patienten vorurteilsfrei annehmen. Entscheidend für den Erfolg der Behandlung ist eine vertrauensvolle, akzeptierende Beziehung. Dies fängt schon mit dem Aufnahmegespräch an, in dem der um Unterstützung bittende Mensch nicht auf sein Suchtproblem reduziert wird, sondern in dem man sich als Behandler für die ganze Person, sein ganzes Leben, seine Herkunft,

die Stationen seines Lebens interessiert. Dies nimmt vor allem Ausländern Ängste. Therapieziele sollte man mit den Menschen individuell vereinbaren. Bei Rückfällen sollte man nicht strafend und moralisierend reagieren, schon gar nicht die Behandlung abrupt beenden, sondern den Patienten durch Krisen begleiten. Tödliche Überdosierungen sind nicht selten die Folge, auch wenn Ämter oder Gerichte zur Abstinenz drängen. Kritische Situationen wie Beschimpfungen und aggressives Verhalten sind selten und oft durch Entzug zu erklären, wenn der Patient die Vergabe verpasst hat oder ihm das Substitut verweigert wird, weil er etwas Alkohol in der Atemluft hat. Die meisten Patienten haben hochempfindliche Antennen gegenüber Stigmatisierung, die sie schon oft erlebt haben. Die Novellierungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung § 5 und der Richtlinien der Bundesärztekammer haben dem wissenschaftlichen Stand Rechnung getragen und die rechtlichen Hürden wesentlich entschärft, z. B. durch Erhöhung der Dauer eines Take-Home-Rezeptes auf bis zu 30 Tage, wenn der bisherige Verlauf es ermöglicht. Das gilt z. B. für Berufstätige auf Montage oder in der Seefahrt oder Fischerei; auch besteht die Möglichkeit der Vergabe in Pflegeheimen und in Drogenberatungsstellen oder die Möglichkeit der Erhöhung der Substitution im Konsiliarverfahren.

Ich habe die Substitution als eine anspruchsvolle, aber sehr befriedigende, bereichernde Tätigkeit erlebt. Es gibt nicht viele medizinisch-psychiatrische Tätigkeiten, in denen Patienten über Jahre begleitet werden können, ohne durch Fallpauschalen oder Verweildauern begrenzt zu werden. Ich bin 14 Jahre jeden Tag gerne zur Arbeit gegangen und hätte diese Tätigkeit gerne fortgesetzt, wenn Alter und Gesundheit mir nicht Grenzen gesetzt hätten.

HANS-GEORG HOFFMANN, KIEL

Info

Für eine substitutionsgestützte Behandlung qualifizieren sich Ärzte mit dem Erwerb der Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung.“ Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie. Erfüllt ein Arzt nicht die Mindestanforderungen an eine suchtmmedizinische Qualifikation, muss er sich zu Beginn der Behandlung mit einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt abstimmen sowie sicherstellen, dass sich sein Patient zu Beginn der Behandlung und mindestens ein Mal in jedem Quartal bei dem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt im Rahmen einer Konsiliarbehandlung vorstellt (Begrenzung auf 10 Substitutionspatienten).

Info

Rechtliche Grundlage für die Substitution sind u. a. das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), die die Grundlage für die Verschreibung und Abgabe von Betäubungsmitteln regelt, insbesondere der § 5 Substitution, Verschreiben von Substitutionsmitteln. Im Jahr 2017 wurde diese umfassend novelliert, um mehr Rechtssicherheit für substituierende Ärztinnen und Ärzte zu schaffen. Der Bundesärztekammer wurden darin weitreichende Kompetenzen zur Ausgestaltung des Behandlungsrahmens auf Grundlage des medizinisch-wissenschaftlichem Erkenntnisstandes übertragen. Sachverhalte, die unmittelbar ärztlich-therapeutische Bewertungen betreffen, wurden aus § 5 des BtMVV in die „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“ übertragen. Hinsichtlich des in der Vergangenheit geforderten Therapieziels der Abstinenz heißt es in § 5 Absatz 2 BtMVV: „Im Rahmen der ärztlichen Therapie soll eine Opioidabstinenz des Patienten angestrebt“ werden.

Begleitung in der Substitution

KOMMISSION Substituierende Ärzte werden in Schleswig-Holstein von einer Qualitätssicherungskommission begleitet. Ärzteseite und Krankenkassen sind paritätisch vertreten.



Astrid Patscha (KV Schleswig-Holstein) und Dr. Peter-Hans Hauptmann aus der Qualitätssicherungskommission.

Wer sich als Arzt entscheidet, in der Substitution tätig zu werden, erhält kollegiale Unterstützung: Die bei der KV angesiedelte Qualitätssicherungskommission besteht aus sechs Mitgliedern. Neben den drei von der KV gestellten Ärzten sind auch die Vertreter von Krankenkassen und MDK in aller Regel Mediziner.

Suchtmediziner Dr. Peter-Hans Hauptmann, Chefarzt im Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus, ist einer der Ärzte, die sich in der Kommission engagieren. „Wir beraten die KV bei der Erteilung von Substitutions-

genehmigungen, überprüfen stichprobenartig, ob die geforderten Qualitätsanforderungen eingehalten werden, und wir verstehen uns weniger als Kontrolle denn als Begleitung und Ansprechpartner der substituierenden Ärzte“, fasst Hauptmann zusammen. Wer als Arzt in der Substitution tätig ist, hat es mit besonderen Bedingungen und einer besonderen Klientel zu tun. „Das bedeutet auch eine höhere psychische Belastung für die Ärzte“, sagt Hauptmann. Diejenigen, die sich dafür entscheiden, sind nach seinen Erfahrungen aber auch besonders engagiert: „Diese Kollegen wollen etwas verändern.“

Wie viele Ärzte sind in diesem Segment engagiert? Astrid Patscha aus der Qualitätssicherung der KV Schleswig-Holstein kennt die Zahlen: Im ersten Quartal gab es in Schleswig-Holstein 102 substituierende Ärzte in 75 Praxen, die zusammen 3.297 Patienten betreuten. Das Durchschnittsalter der Ärzte lag bei fast 58 Jahren – ein Nachwuchsproblem ist unverkennbar. „Sorgen bereitet uns aktuell Neumünster, perspektivisch die Regionen Plön, Rendsburg und Flensburg“, sagt Patscha. „Dort wäre die Substitutionstherapie gefährdet, wenn ein Arzt aufhören würde.“

Voraussetzung für die Substitution ist die Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Diese wird erlangt durch ein 50-stündiges Curriculum sowie ein Fachgespräch bei der Ärztekammer, die Kosten dafür übernimmt die KV. Wer diese Bedingungen erfüllt, darf bis zu 50 Patienten substituieren. Wer über diese Zahl hinausgeht, muss dies beantragen. Bis zu zehn Patienten dürfen in einer Praxis auch ohne Zusatz-Weiterbildung substituiert werden, sofern ein Arzt mit Zusatz-Weiterbildung als Konsiliararzt fungiert. In Schleswig-Holstein gibt es 60 Ärzte, die bis zu zehn Patienten betreuen, und 100 Ärzte, die über diese Zahl hinausgehen.

Die Kommission verfolgt nicht nur aufmerksam, ob es genügend Ärzte für die Substitution gibt, sondern berät diese auch anhand der Formulare, die diese stichprobenartig über die bei ihnen vorgenommenen Behandlungen einreichen. Gedanken macht sie sich außerdem über das stets breiter werdende Konsumspektrum der Drogenabhängigen. Insbesondere synthetische Substanzen werden häufiger konsumiert und sind eine Herausforderung für Ärzte und Drogenberatungsstellen. Die Arbeit mit Drogenabhängigen kann nach Hauptmanns Erfahrungen erfüllend sein, wenn es gelingt, diese in der Substitution körperlich und seelisch zu stabilisieren. Deshalb ist seine Hoffnung, dass Drogenabhängige mithilfe der Substitution weiter entstigmatisiert werden.

DIRK SCHNACK

Info

Für den Sonderfall, dass Ärzte selbst ein Drogenproblem haben, gibt es eine beratende Kommission Sucht und Drogen, die bei der Ärztekammer angesiedelt ist. Kontakt über Telefon (04551/803 302) oder per E-Mail (aerzte-und-sucht@aeksh.de).

Infektiologie vor Weichenstellung

WEITERBILDUNG Am 24. November entscheidet die Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein, ob der Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie eingeführt wird. Der Deutsche Ärztetag hat dafür bereits grünes Licht gegeben. Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann traf sich vor der Entscheidung der Kammerversammlung mit Infektiologe Prof. Jan Rupp in Lübeck für ein gemeinsames Interview zum Thema mit Dirk Schnack.



Prof. Henrik Herrmann im Gespräch mit Prof. Jan Rupp.

Was macht die Infektiologie für Mediziner attraktiv? Wenn man abwägt, welchen Gebieten man sich vertiefend zuwendet, was spricht dann für die Infektiologie?

Prof. Jan Rupp: Als erstes fallen mir die zahlreichen Berührungspunkte der Infektiologie zu allen anderen Disziplinen ein. Praktisch alle Gebiete haben eine Schnittmenge zur Infektiologie. Wer sich mit Infektiologie beschäftigt, kommt mit fast allen Bereichen der Medizin in Berührung. So war es schon immer. Jetzt kommt die hohe Dynamik des Faches attraktivitätssteigernd hinzu. Die hohe Komplexität und die Anforderungen, die an die Mediziner in

der Infektiologie gestellt werden, sehe ich als positive Herausforderung, der sich hoffentlich viele Jüngere stellen.

Prof. Henrik Herrmann: Die Infektiologie war immer wichtig, schließlich haben Infektionskrankheiten in der Geschichte der Menschheit eine immense Rolle gespielt und so wird es auch künftig sein. Das allein ist eigentlich schon Anlass genug, sich mit der Infektiologie zu beschäftigen.

Warum haben sich bislang dennoch nicht so viele Ärztinnen und Ärzte in ihrem Berufsweg vertiefend mit der Infektiologie beschäftigt?

Rupp: Eben weil es den Facharzt nicht gab. Wir spüren aber, dass das Interesse des

Nachwuchses vorhanden ist. Dafür muss man auch den richtigen Rahmen schaffen und ich glaube, dass wir mit dem Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie dazu beitragen. An der Lübecker Universität sind wir darauf eingestellt, dass es diesen Facharzt geben wird, und wir würden junge Kolleginnen und Kollegen gerne auf diesem Weg begleiten. Wenn die Entscheidung für den Facharzt ausfallen sollte, könnten wir sofort mit der Umsetzung beginnen.

Wenn sich mehr Ärzte der Infektiologie widmen, fehlt diese Zeit doch für andere Bereiche. Müssen wir uns also darauf einstellen, dass für andere Fächer deshalb weniger Ressourcen vorhanden sind?



Prof. Jan Rupp, Infektiologe aus Lübeck, erwartet Vorteile von einer Einführung des Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie.

Herrmann: Das glaube ich nicht. Mit dem Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie wird zunächst ein Bildungsangebot geschaffen. Entscheidend für die Weiterzubildenden ist dann, wo sie das beste Angebot bekommen. Für die Weiterbildungsstellen entsteht damit eine gesunde Konkurrenzsituation: Sie können den Nachwuchs davon überzeugen, dass ihr Angebot der beste Weg für sie ist.

Es ist nicht anzunehmen, dass wegen des neuen Angebots Ärzte in Scharen anderen Gebieten den Rücken kehren. Es werden ja zunächst auch nur wenige ausgewählte Krankenhäuser sein, die die Weiterbildung überhaupt anbieten können. Das wird sich dann langsam aufbauen, und es wird sich im Laufe der Jahre zeigen, wie stark das die Landschaft verändert. Sicher bin ich aber, dass das nicht zu einer Unterversorgung in anderen Disziplinen führen wird.

Rupp: In der ambulanten Medizin wird man das ohnehin kaum spüren, es wird kaum ein Arzt seine Niederlassung auf der Infektiologie aufbauen. Der Großteil der Infektiologen wird in der Klinik bleiben. Innerhalb der Inneren Medizin ist die Infektiologie ja weiterhin nur ein Baustein von vielen weiteren, die möglich sind. Das nimmt in meinen Augen niemandem etwas weg, sondern schärft das Profil.

Genau diese Befürchtungen bestehen ja aber, wenn etwas Neues hinzukommt. Spielt das wirklich keine Rolle?

Herrmann: Es ist richtig, dass das eine Rolle im ersten Anlauf gespielt hat – übrigens vor der Pandemie. Vor der letzten Reform der Weiterbildung war die Zeit für den Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie noch nicht reif, weil noch nicht alle Bedenken der Fachgesellschaften ausgeräumt waren. Das ist nach meiner Wahrnehmung heute anders.

... das unterstreicht auch der BDI, der sich deutlich dafür ausgesprochen hat ...

Herrmann: ... das ist richtig und war Voraussetzung, um auf andere Fachdisziplinen zuzugehen. Eine Änderung gegen Widerstände innerhalb der Fachgesellschaft wäre aus meiner Sicht aussichtslos gewesen. Danach sind wir auf die anderen Fachgesellschaften etwa der Chirurgen, Pädiater oder Dermatologen zugegangen und sind fast überall auf Aufgeschlossenheit und Interesse gestoßen. Dass zum Teil noch Überzeugungsarbeit erforderlich war, halte ich für normal. Wir konnten zeigen, dass niemand etwas verliert, wenn wir diesen Facharzt einführen. Ich will auch nicht ausschließen, dass die Pandemie diesen zeitgleich ablaufenden Prozess vielleicht beschleunigt hat.

Rupp: Ich glaube, dass man manchen Prozessen einfach Zeit geben muss. Die Fachdisziplinen entwickeln sich weiter, das ist ein dynamischer Prozess. Wir haben in den vergangenen Jahren erlebt, dass sich viele Gebiete immer tiefer spezialisiert haben, und so entstand für die Infektiologie eine Art Vakuum, das wir nun mit dem Facharzt füllen können. Das bedeutet

ja nicht, dass ein Internist mit anderer Bezeichnung sich jetzt keinen infektiologischen Problemen mehr stellen sollte. Aber er hätte die Chance, einen Kollegen mit dieser Qualifikation hinzuzuziehen, wenn es sich um ein komplexeres Problem handelt.

Was bedeutet es für die Universität in Lübeck, wenn der Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie kommt?

Rupp: Das wäre ein wichtiges Signal aus verschiedenen Gründen. Erstens wäre der Facharzt wichtig, um für das Fach werben zu können. Wir könnten dem Nachwuchs sofort ein Angebot machen, die Weichen dafür sind gestellt. Zweitens wäre es ein weiteres Zeichen, dass die Medizin Interdisziplinarität ernst nimmt und sie ausbaut. Der dahintersteckende Ansatz passt in eine Zeit, in der verschiedene Disziplinen gemeinsam in Boards entscheiden. Drittens kann ich die Infektiologie mit dem Facharzt in das Clinical Science-Programm einbauen und damit die spannenden wissenschaftlichen Aspekte der Infektiologie vermitteln.

Herrmann: Die Interdisziplinarität ist eine der wichtigsten aktuellen Entwicklungen, die wir auch in der Weiterbildungsordnung abbilden. Die Tendenz, in neuen Netzwerken zu denken und übergreifend zu kooperieren, führt dazu, in Krankheitsbildern und nicht mehr gebietspezifisch zu denken. Dieser Gedanke wird mit dem Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie befördert.

Vielen Dank für das Gespräch.

Lösung für imland kommt im Januar

IMLAND KLINIK Der Kreis Rendsburg-Eckernförde sucht nach einer Strategie für die beiden imland-Standorte in Rendsburg und Eckernförde. Ziel: eine breite und wohnortnahe stationäre Versorgung, die den Kreishaushalt nicht länger belastet. Eine Informationsveranstaltung in Eckernförde zeigte, wie groß die Sorgen unter Mitarbeitern und Bevölkerung sind.



Dr. Steffen Oehme: „Wir brauchen dringend eine Perspektive.“

Alle Mitarbeiter standen bereit, um zu helfen. Es ging um die Gesundheit der Menschen in der ganzen Region. Arbeitszeit und Geld spielten keine Rolle. Alle zogen an einem Strang. Die Haltung der imland-Beschäftigten zu Beginn der Pandemie beeindruckt Gesamtbetriebsrat Wolfgang Schütt noch heute.

Schütt erinnerte bei der Informationsveranstaltung der imland Klinik Ende Oktober an diese Einstellung, weil sie für ihn zeigt, wie intakt die „imland-Familie“ ist, und dass viele bereit sind, für eine gute Gesundheitsversorgung viel zu leisten.

Jetzt, rund 18 Monate später, verlässt eine Reihe von Mitarbeitern die Klinik und sucht in anderen Regionen eine berufliche Perspektive. Grund ist die anhaltende Diskussion über die Zukunft der Klinik. Wie berichtet ist der Betrieb der beiden Standorte defizitär, eine Insolvenz konnte nur durch

ein erhöhtes finanzielles Engagement des Gesellschafters – des Kreises Rendsburg-Eckernförde – abgewendet werden. 13 Millionen Euro Zuschuss waren es bislang allein 2021, weitere fünf Millionen werden bis Jahresende noch nötig sein. Zu den vielfältigen Gründen zählen u. a. rückläufige Fallzahlen in der Pandemie und aufgeschobene Investitionen in die bauliche Struktur, aber auch der fehlende Patientenzuspruch für einige der vorgehaltenen medizinischen Angebote, die bei der Informationsveranstaltung von den Verantwortlichen aber nicht näher benannt wurden.

Fest steht, dass der Kreis die diesjährige Dimension der Zuschüsse nicht lange durchhält und deshalb nach Auswegen sucht, die wiederum Mitarbeiter und Bevölkerung in Sorge versetzen und deshalb zu einer erhöhten Personalfuktuation beitragen. „Wir bluten von Tag zu Tag mehr aus. Wir brauchen dringend eine Perspektive“,

sagte etwa Dr. Steffen Oehme, Chefarzt am Eckernförder Gelenkzentrum. Er hält es für wichtig, dass die erforderlichen Investitionen schnell kommen, und dass Sicherheit für den Fortbestand der Klinik herrscht.

Zahlreiche weitere Menschen aus Eckernförde drückten bei der Veranstaltung in der Stadthalle ihre Besorgnis über den Fortbestand der Klinik aus. Immer wieder wurde appelliert, nicht nur auf die Zahlen zu schauen. Bürgermeister Jörg Sibbel gab außerdem zu bedenken, dass die Region Eckernförde prosperiert und auf das medizinische Angebot des örtlichen Krankenhauses nicht verzichten kann. Wie stark die Besorgnis in Eckernförde ist, zeigten zuvor schon Unterschriftenlisten und Demonstrationen für den Erhalt des Hauses – jeweils mit Beteiligung von Ärzten.

Imland-Geschäftsführer Markus Funk stellte klar, dass nicht einzelne Standorte infrage gestellt werden, sondern der Klinikbetrieb als Ganzes analysiert werde. Er ließ aber auch keinen Zweifel daran, dass „wir etwas verändern müssen“. Was das sein wird, sollen eine Versorgungsbedarfsanalyse und darauf aufbauend Empfehlungen für die Kreispolitik zeigen. Mit einem Beschluss auf Kreisebene ist im Januar zu rechnen.

Kreispräsidentin Juliane Rumpf zeigte Verständnis für die Sorgen in Bevölkerung und Arbeiterschaft, verwies aber auch auf die wirtschaftliche Verantwortung des Kreises. Eine Privatisierung der Standorte favorisierte an diesem Abend niemand in Eckernförde. Betriebsrat Schütt sieht dafür auch in der Kreispolitik bislang keine Tendenzen. Er betonte: „Der Kreis ist sich seiner Verantwortung bewusst. Ich nehme breite Unterstützung der Kreispolitik wahr und ich fühle mich in der Trägerschaft des Kreises wohl.“

„Unverschuldet in Not“

KLINIKFINANZIERUNG An die neue Bundesregierung sind hohe Erwartungen auch aus dem Gesundheitswesen verbunden. Trotz Dauergesetzgebung in der vergangenen Legislaturperiode ist Reformbedarf vorhanden. Besonders deutlich zeigt sich dies im stationären Bereich. Die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH) war Anfang Oktober eine der ersten Organisationen, die den aus ihrer Sicht bestehenden Handlungsdruck formulierte.



Patrick Reimund

Grund für die ungewöhnlich frühe Vorlage der Forderungen ist die angespannte finanzielle Situation vieler Krankenhäuser, insbesondere in Schleswig-Holstein, die schon vor der Bundestagswahl wiederholt thematisiert wurde. In Schleswig-Holstein erhalten viele Krankenhäuser wegen vergleichsweise niedriger Zahlen an Pandemiepatienten wie berichtet nur unzureichende Kompensationszahlungen, obwohl sie die gleichen Vorhaltekosten und Patientenrückgänge verkraften müssen, wie Kliniken in anderen Regionen.

Die KGSH spricht deshalb von einer „unverschuldeten Schieflage“ und von Millionenausfällen, die nicht gedeckt seien. „Die Lage vieler Kliniken ist akut sehr angespannt. Wir brauchen daher schnell eine handlungsfähige Regierung, die noch für das laufende Jahr Regelungen zur finanziellen Absicherung der Kliniken trifft“, sagte KGSH-Geschäftsführer Patrick Reimund.

Ganz oben auf der Wunschliste: eine grundlegende Reform der Klinikfinanzierung. Damit unterstützt die KGSH eine For-

derung von Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP), der dieses Thema schon vor der Pandemie in Berlin in die politische Diskussion eingebracht und u. a. im Rahmen einer Diskussionsrunde in der schleswig-holsteinischen Landesvertretung Anfang 2020 Positionen ausgelotet hatte. Die Krankenhausgesellschaft stellte nun klar, dass bei einer Reform die besonderen Bedingungen von kleinen Kliniken auf dem Land stärker berücksichtigt werden müssten.

„Bislang sieht das rein leistungsbezogene System der DRG-Fallpauschalen keine Absicherung der Kosten für die Vorhaltung insbesondere von Personal rund um die Uhr vor. Kleinere Krankenhäuser, deren Einzugsgebiet begrenzt ist, stellt dies vor massive Probleme“, sagte Reimund. Er hält es für notwendig, dass das derzeitige System um Pauschalen für diese Vorhaltekosten ergänzt wird.

Der Verband wünscht sich außerdem eine „aktivere Krankenhausplanung“ in Verantwortung der Länder. Gemeint ist eine Verständigung mit anderen Akteuren über die bedarfsnotwendigen Krankenhäuser

und damit ein Strukturwandel als „Ergebnis nachvollziehbarer fachlicher und politischer Entscheidungen“ und nicht als Folge von Unterfinanzierung und bürokratischen Vorgaben – also eines „kalten Strukturwandels“.

Zur Absicherung der Krankenhäuser gehört aus KGSH-Sicht zudem eine ausreichende und verlässliche Finanzierung der Krankenhausinvestitionen. Die Bundesländer sind ihrer gesetzlichen Verpflichtung in dieser Frage nach KGSH-Ansicht „oft nur unzureichend nachgekommen“. Sollte sich dies nicht ändern, hält Reimund eine Diskussion über eine Beteiligung des Bundes für erforderlich – genauso wie die über eine Finanzierung der Digitalisierung.

Um den Fachkräftemangel abzumildern, hält der Verband die Entlastung der Mitarbeitenden „von unnötigen und überzogenen bürokratischen Belastungen“ für erforderlich. Dazu müssten u. a. die G-BA-Vorgaben zur Strukturqualität in den Krankenhäusern kritisch hinterfragt werden. Stattdessen müssten Kliniken in die Lage versetzt werden, attraktive Arbeitsplätze anzubieten.

Die frühe Positionierung des Verbandes erfolgte in einer Phase, in der mehrere Kliniken im Land an die Öffentlichkeit gegangen waren, weil die Rahmenbedingungen für sie schwierig geworden sind. Wie sich das auf die Kliniklandschaft in Schleswig-Holstein auswirken wird, ist derzeit nicht abzusehen. Wie stark der Veränderungsdruck derzeit ist, zeigen Beispiele aus drei Landkreisen: Im Kreis Rendsburg-Eckernförde stehen Entscheidungen über die Zukunft der imland-Kliniken in Rendsburg und Eckernförde an, mehrere Optionen werden diskutiert. Im Kreis Ostholstein wird aufmerksam verfolgt, wie sich der geplante Trägerwechsel von Sana zu Ameos für die Standorte in Eutin, Oldenburg, Middeburg und auf Fehmarn auswirken wird. Im Kreis Pinneberg strebt Sana eine Zusammenlegung der beiden verbliebenen Klinikstandorte in Pinneberg und Elmshorn an.

DIRK SCHNACK

Neues Team für den „schönsten Beruf der Welt“

HAUSÄRZTE Jünger und weiblicher ist der Landesvorstand des Hausärzteverbandes seit Kurzem, zugleich setzt man weiterhin auf die Erfahrung des langjährigen Vorsitzenden Dr. Thomas Maurer. Vor dem neuen Vorstandsteam liegen einige Herausforderungen. Im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt erläutern Maurer und sein neuer Stellvertreter Dr. Jens Lassen, wie sie sich Lösungen vorstellen.



Der Vorstand des Hausärzteverbandes Schleswig-Holstein (von links): Dr. Thomas Maurer (Leck), Katrin Berger (Schleswig), Dr. Miriam Führ (Oststeinbek), Rio Morawe (Aukrug), Dr. Jens Lassen (Leck), Dr. Jonas Hanf (Flensburg) und Dr. Sven Warrelmann (Norderstedt)

Mit einer jüngeren und weiblicheren Spitze geht der Hausärzteverband Schleswig-Holstein in die kommenden Jahre. Bei der Jahresversammlung im September wählte die Mitgliederversammlung einen neuen Vorstand. Vor dem Team um den Vorsitzenden Dr. Thomas Maurer liegen eine Menge „dicker Bretter“, die in den nächsten Monaten zu bohren sind.

Die Arbeit geht den Hausärzten jedenfalls nicht aus, sagte Maurer im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzte-

blatt. Der Allgemeinmediziner aus Leck ist erneut zum Landesvorsitzenden gewählt worden. Aktuell wirken die Mehrbelastungen der Corona-Zeit noch nach, nun beginnt die Saison der Grippe- und Atemwegserkrankungen. „Die Zahl von rund 30 Prozent Nicht-Geimpften findet sich in den Praxen nicht wieder“, sagte Maurer. Fast jeder, der in die Praxen komme, sei bereits gegen COVID-19 geimpft oder möchte eine Impfung. Doch weil die Frage nach der Impfung mit der Pandemie so sehr in den Mittelpunkt gerückt ist, gibt es

in diesem Jahr viel Gesprächsbedarf, nicht nur zur Corona-, sondern auch zur Grippeimpfung.

Typische Fragen seien, ob der Wirkstoff gegen das COVID-19-Virus nicht auch automatisch vor anderen Krankheiten schütze, ob mehrere Präparate gemeinsam verabreicht werden könnten, oder ob eine Impfung angesichts von Vorerkrankungen verträglich sei, berichtet Maurer über seine Erfahrungen. Seine Wahrnehmung: „Impfen ist kein Selbstgänger mehr wie früher.“ Seit für einige Patienten eine drit-



te Impfung gegen COVID-19 empfohlen wird, gehe es aktuell in fast jeder Konsultation auch um diese Frage. „Wir Ärzte beraten zu diesen Themen gern, aber wir stellen fest, dass es großen Redebedarf gibt.“

Das kostet zusätzliche Zeit in den Arztpraxen, in denen sich ohnehin schon die Aufgaben häufen. Rund 20 Euro Honorar gibt es pro Corona-Impfung, weniger als in den Impfzentren, gibt Maurer zu bedenken. Ein weiteres Problem: Allgemeinmediziner, die versäumt hatten, die Impfungen am selben Tag beim Robert Koch-Institut zu melden, haben kein Honorar erhalten. Nachmeldungen scheinen aktuell nicht möglich, auch wenn die Praxen nachweisen können, dass sie die Leistung erbracht haben.

„Die Leute waren richtig sauer“, sagt Maurer. „Ich habe von vielen gehört, sie würden nun schneller als geplant ihre Praxen aufgeben, oder sie wünschen sich, sie wären im Krankenhaus geblieben.“ Auch bei Dr. Jens Lassen, dem neuen stellvertretenden Vorsitzenden des Landesverbandes, sind zahlreiche Proteste wegen der nicht ausgezahlten Impfhonorare angekommen: „Man muss sich das vorstellen – Ärzte sind teilweise in ihrem Urlaub oder an freien Tagen in die Praxen gekommen, um zu impfen. Und dann vergessen sie diesen einen bürokratischen Schritt, und das Honorar geht flöten.“ Solche Dinge würden den Nachwuchs von der Übernahme einer eigenen Praxis abschrecken, sagte Lassen, der sich mit Maurer die Leitung der Praxis in Leck teilt.

Lassen weiß, was die Jüngeren bewegt: Er hat bisher Schleswig-Holstein im Forum Weiterbildung des Bundesverbandes der Hausärzte vertreten. Diese Aufgabe will er nun abgeben, der Verband sucht daher eine Ärztin oder einen Arzt in Weiterbildung, der/die dem Vorstand als kooperiertes Mitglied angehört und an den Bundestreffen teilnehmen möchte. „Wenn man etwas gegen den Mangel an Hausärzten tun will, sollten bürokratische Hürden abgebaut werden“, forderte Lassen. Auch die

beschränkten Budgets und die noch immer bestehende Angst vor Regressen seien geeignet, Ärzte von der Selbstständigkeit abzuhalten.

Maurer schaut dabei auch kritisch in Richtung der eigenen Körperschaften, die nach seiner Wahrnehmung zum Teil zur Vermeidung von Bürokratie beitragen und damit den Ärzten die Arbeit erleichtern könnten. Als Folge dieser Erleichterungen würde die Patientenversorgung profitieren: „Wir haben den schönsten Beruf der Welt und wollen so viel Zeit wie möglich für unsere Patienten haben.“

Doch der „schönste Beruf der Welt“ verändert sich, und dem trägt die neue Zusammensetzung des Vorstands Rechnung. Ausgeschieden sind die langjährigen aktiven Mitglieder Dr. Stefan Jost und Dr. Michael Sturm, beide aus Altersgründen. Nachgerückt ist Dr. Jonas Hanf aus Flensburg. Er ist der erste angestellte Arzt im Vorstand des Landesverbandes. „Da immer mehr Kollegen nicht selbstständig, sondern in Anstellung tätig sind, ist es durchaus relevant, dass diese Gruppe im Vorstand vertreten ist“, sagte Lassen. Außerdem gehört mit der neuen Beisitzerin Katrin Berger nun eine zweite Frau dem Gremium an.

Dr. Miriam Führ, Schriftführerin im Landesverband, wird künftig in einem neuen bundesweiten Forum mitarbeiten, das sich speziell um die Belange der Ärztinnen und dabei besonders um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf kümmern wird. „Die Rahmenbedingungen sind immer noch auf die Vollzeitpraxis bei gleichzeitiger Selbstausbeutung des Arztes zugeschnitten“, sagt Maurer. Doch heutzutage wünschten sich viele Ärztinnen und auch Ärzte andere Arbeitsmodelle. Gerade junge Eltern – überwiegend immer noch die Mütter – bräuchten in dieser Phase mehr Flexibilität und Teilzeit.

Maurer appelliert in diesem Zusammenhang an die Organe der Selbstverwaltung, neue Modelle zu entwickeln, aber er kritisiert auch die Erwartungshaltung ei-

niger Patienten: „Die hätten am liebsten, dass nicht nur die Praxis von morgens bis spätabends geöffnet hat, sondern dass auch noch ihr vertrauter Arzt oder ihre Ärztin rund um die Uhr zur Verfügung steht. Das passt einfach nicht.“

Zu denen Dingen, die aus Sicht des Verbandes ebenfalls nicht besonders gut passen, gehören die neuen technischen Anforderungen der Digitalisierung. „Ärzte sind keineswegs gegen neue Techniken, aber wenn sie nur mehr Arbeit machen, statt uns Arbeit abzunehmen, dann sehen wir keinen Sinn darin“, sagt Maurer.

Er befürchte, dass die jetzt eingeführte Telematik in kürzester Zeit wieder umgestellt werden müsse. Die neue Technik sei nicht flächendeckend erprobt worden, erste Testläufe hätten Probleme gezeigt, die seiner Einschätzung nach nicht behoben seien. Auch versprochene Erleichterungen sehe er nicht, Beispiel elektronisches Rezept: „Mag sein, dass es für den Patienten bequem ist, ein Rezept auf dem Handy zu bekommen“, sagte Maurer. „Aber für die Praxis macht es mehr Arbeit. Ein klassisches Rezept kann ich schnell unterschreiben, für ein elektronisches Rezept muss ich die Karte einstecken, eine PIN eingeben – und am Ende muss dennoch ein Papier ausgedruckt werden.“

Offene Fragen und Debatten gibt es derzeit zwischen dem Hausärzterverband und der Ärztekammer zur Frage, welche Berufsgruppen auf welche Weise künftig den Ärzten Aufgaben abnehmen könnten.

Der Verband setzt sich dafür ein, die Rolle der Medizinischen Fachangestellten (MFA) beziehungsweise der VERAHs, also der Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis, zu stärken. Fest steht für beide Seiten, dass es weitere Personen braucht, um die Ärzte in ihrer täglichen Arbeit zu entlasten und die Aufgabenflut zu bewältigen. „Neue Berufsbilder zu entwickeln ist nicht ganz leicht, aber dieser Aufgabe müssen wir uns stellen“, sagte Maurer.

Berufsgruppe unter Druck

MFA Als erste Kontaktpersonen zu den Patienten sehen sich die Medizinischen Fachangestellten (MFA) ungefiltert dem Unmut der Patienten ausgesetzt. Die Pandemie hat den Ton am Tresen verschärft. Gerade junge Menschen schreckt das ab, sodass manche bereits während der Ausbildung mit dem Beruf abschließen. Abwanderung in andere Gesundheitsberufe oder der Ausstieg aus dem Gesundheitswesen sind die Folge und führen zunehmend zu Personalnot.



Nach schwierigen Situation im Praxisalltag sind oftmals Teamgespräche und Supervisionen gefragt.

Terminorganisation, Praxisverwaltung und Erstkontakt mit den Patienten – damit die Praxis läuft, sind niedergelassene Ärzte auf ein eingespieltes und gut funktionierendes Team von medizinischen Fachangestellten (MFA) angewiesen. Eine hohe Arbeitsdichte, der Erstkontakt zu fordernden Patienten am Praxistresen und eine geringe Wertschätzung setzten MFA vielerorts schon vor der Corona-Pandemie unter Druck. Kein Job wie jeder andere, der nicht für jeden etwas ist? Was muss man für den Beruf mitbringen und welche Auswirkung hat die Pandemie auf den Praxisalltag der MFA? Die Entscheidung, als MFA in der Pra-

xis zu arbeiten, geht oft mit dem altruistischen Grundgedanken einher, Menschen helfen zu wollen. Viele angehende MFA haben zudem ein grundsätzliches Interesse für medizinische Themen. Ebenso überzeugt sie die Vielfältigkeit des Arbeitsalltags, auch langfristig als MFA tätig zu bleiben. Ob sie tatsächlich eine Zukunft als MFA haben, hängt von weiteren Faktoren ab. Dr. Olav Schaefer, Facharzt für Allgemeinmedizin, ist Mitglied des MFA-Prüfungsausschusses der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Er beobachtet, dass manche den Arbeitsplatz in der Praxis gegen das Krankenhaus tauschen oder im Anschluss an die Ausbildung Medizin

studieren möchten. „Es lässt sich ein Wandel des Bildungshintergrundes feststellen. Hatten vor einigen Jahren noch 80 Prozent der angehenden MFA keine allgemeine Hochschulreife, sind es heute etwa 60 Prozent. Die jungen Menschen mit Abitur wollen häufig nach der Ausbildung weiter lernen und entscheiden sich für ein Studium“, so Schaefer. Wieder andere merken schnell nach Ausbildungsbeginn, dass die Arbeit mit und am Patienten doch nichts für sie ist, sodass ein Jobwechsel in den Bereich der Verwaltung angestrebt wird. Hat der Beruf ein Attraktivitätsproblem?

Für Mette Krug (zweites Ausbildungsjahr zur MFA) sowie ihre MFA-Kolleginnen Shirin Ditewig und Svea Daudert ist ihr Beruf genau das richtige. Sie arbeiten im MVZ Blücherplatz in Kiel, in dem auch Dr. Schaefer praktiziert. Mit zehn MFA (Praxismanagement, Auszubildende, Empfang und MFA zusammengerechnet) hält Schaefer das MVZ zwar personell für gut aufgestellt, weiß jedoch auch um das hohe Arbeitspensum im Team: „Oft müssen die MFA mit vier oder fünf Aufgaben gleichzeitig zurechtkommen.“

Nicht jede angehende MFA kommt damit zurecht. „Vielen ist die Arbeit zu stressig. Auch die Praxisstruktur hat manche abgeschreckt. Schon zu Beginn haben viele in der Klasse mit dem Gedanken gespielt, nicht weiter als MFA tätig zu bleiben. Nach drei Jahren Ausbildung war die Klasse nur noch halb so groß wie zu Ausbildungsbeginn“, berichtet Ditewig aus ihrem ehemaligen schulischen Umfeld.

Nicht allein das Arbeitspensum führt zu einer Unzufriedenheit der MFA. Im Kontakt mit den Patienten nehmen sie eine Geringschätzung ihres Berufsbildes wahr. „Gerade ältere Menschen haben oft noch

die Arzthelferin im Kopf“, erzählt Daudert. Die Ansagen der MFA fallen nicht ins Gewicht. „Wir werden nur als kleines Licht wahrgenommen“, beschreibt sie die mangelnde Anerkennung. Im Gespräch am Tresen merkt sie, dass man als MFA häufig länger diskutieren muss, um den Patienten von bestimmten Abläufen zu überzeugen. Das kostet Zeit und Kraft. „Abends ist unser sozialer Akku leer“, meint auch Ditewig.

Mit den ersten Fällen von SARS-CoV-2 in Schleswig-Holstein haben das Arbeitspensum und die Erwartungen gegenüber medizinischem Personal zugenommen. „Wir erleben einen unglaublichen Personalmangel, der durch die Pandemie noch einmal deutlich verschärft worden ist“, beschreibt Dr. Johannes Gerber, Facharzt für Allgemeinmedizin auf Fehmarn, die aktuelle Situation. Die seit nun über eineinhalb Jahren bestehende Belastung durch die Pandemie führe zu einer andauernden körperlichen und seelischen Belastung des Praxispersonals und damit zu einer weiteren Zuspitzung am Arbeitsmarkt.

Die schnelle Anpassung des Praxisbetriebs an die sich verändernden Hygienemaßnahmen hat unweigerlich zu einem gesteigerten Arbeitsaufwand der MFA geführt. Zwar waren die Patientenzahlen mit Beginn der Pandemie aufgrund der Maßnahmen in den Praxisräumen und der zunehmenden telefonischen Abwicklung von Patientenkontakten zeitweise überschaubar,

doch war der Aufwand pro Patient durch Hygienemaßnahmen höher. Notwendige Umstrukturierungen der Praxisorganisation wie eine veränderte Terminvergabe führten nicht nur zu einem organisatorischen Mehraufwand. „Oftmals zeigen die Menschen kein Verständnis für Maßnahmen“, berichtet Mette Krug. Immer wieder müsse auf die Sinnhaftigkeit der Maßnahmen hingewiesen werden. „Es gab schon immer schwierige Leute. Aber mit Corona sind es mehr geworden“, beschreibt Daudert die gereizte Stimmung. Mit dem Test- und Impfangebot in den letzten Monaten sei diese Gereiztheit auch an einer zunehmend fordernde Haltung gegenüber dem Praxispersonal spürbar gewesen. Wie also mit dem zunehmenden Stress umgehen?

Im Gespräch helfen Schaefer zufolge freundliche, aber bestimmende Ansagen: „Zwischenmenschlich feinfühliges MFA sind wünschenswert, müssen sich aber im Umgang mit schwierigen Patienten ein dickes Fell wachsen lassen. Manche bringen dies schon mit in den Beruf. Anderen wächst dies erst nach drei, vier oder fünf Jahren oder gar nicht.“ Nicht alles kann in der Ausbildung erlernt werden, vieles ist typabhängig. Kommunikative Fähigkeiten, Freude im Umgang mit Menschen und Herausforderungen des Praxisalltags ist Grundvoraussetzung für eine langjährige Tätigkeit als MFA.

Was allerdings erlernt werden kann, ist



Dr. Olav Schaefer, Facharzt für Allgemeinmedizin und Mitglied im MFA-Prüfungsausschuss der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

der Umgang mit Stress. Wichtig erscheint die Schaffung von Grundlagen strukturierter Arbeitens, um den Überblick über die Aufgaben im Praxisalltag zu behalten und das individuelle Stressempfinden zu verringern. Dies muss früh vermittelt werden – in der Schule, in der Akademie der Ärztekammer und in der Ausbildungsstätte. „Was in der Ausbildung gelernt wird, kann in der Praxis gelebt werden“, so Schaefer. In der Praxis helfen Supervisionen und regelmäßige Feedbackrunden im Team. Um den Umgang mit herausfordernden Gesprächssituationen künftig leichter bewältigen zu können, plant das Kieler MVZ Kommunikationstrainings für das Team. Ebenso können auch erfahrene MFA von Fortbildungen zur Stressbewältigung und Resilienztrainings profitieren.

Damit das Team und im Resultat die ganze Praxis von Fortbildungen profitiert, ist auch der Praxisinhaber gefragt. Gerber hat auf Fehmarn Eigeninitiative gezeigt. Mit dem Ziel, seine Angestellten körperlich sowie seelisch gesund durch die Ausnahmesituation der Pandemie zu bekommen, schloss er die Praxis für zwei Tage, mietete Räume und Zimmer zur Übernachtung und ließ sich und das Team im Bereich Resilienz und Achtsamkeit coachen. Mit Atemübungen, Bodyscans, Yogaübungen und Meditation fühlt man sich damit für die Zukunft deutlich besser gerüstet.



v. l.: Mette Krug (2. Ausbildungsjahr MFA) mit den MFA Shirin Ditewig und Svea Daudert

Gute Forschung, gute Ärzte

FORSCHUNG UND LEHRE Um das Nachwuchsproblem an den medizinischen Forschungsstandorten in Schleswig-Holstein zu lösen, wurde 2019 die Clinician Scientist Academy Kiel gegründet. Sie bündelt Programme für Weiterzubildende, die eine Zukunft in der Forschung anstreben. Auf dem ersten Research Day der Kieler Academy konnten sie nun ihre Forschungsbeiträge vorstellen.



Die teilnehmenden Forscher, Mentoren und Referenten des Research Days der Clinician Scientist Academy.

Die medizinische Forschung soll attraktiver werden. Vier Programme, die in die Clinician Scientist Academy Kiel eingebettet sind, sollen jungen Weiterzubildenden den Weg in die Forschung ermöglichen. Die medizinischen Fakultäten der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) und die Sektion Medizin der Universität zu Lübeck (UzL) haben in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) und mit Unterstützung der Ärztekammer Schleswig-Holstein (ÄKSH) strukturierte Clinician Scientist Programme entwickelt, die Klinik und Forschung verbinden. Während des Research Days in Kiel konnten 37 Clinician Scientists aus Kiel, Lübeck und Borstel, die an einem der vier Weiterbildungsprogramme der Kieler Academy teilnehmen, ihre Forschungsbeiträge vorstellen.

„Wir haben diesen Tag veranstaltet, um diesen talentierten jungen Leuten an der

Schnittstelle zwischen Klinik und Forschung eine Möglichkeit zum intensiven Dialog mit den Kolleginnen und Kollegen zu geben“, sagte Mitorganisator Prof. Ulrich Kunzendorf, Leiter der Kieler Klinik für Innere Medizin IV mit den Schwerpunkten Nieren- und Hochdruckkrankheiten am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH).

Mit dem Ziel, wissenschaftlichen Nachwuchs für translationale Forschung zu rekrutieren und so die klinische Grundlagenforschung mit der Patientenversorgung zu verzahnen, wurde 2019 die Clinician Scientist Academy Kiel gegründet. Unter ihrem Dach sind die Weiterbildungsangebote durch die vier Clinician Scientist Programme des Exzellenzclusters „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI), das durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte „Clinician Scientist Program in Evolutionary Medicine (CSEM)“, das Else Kröner-Forschungskol-

leg Kiel (EKFK) „Darm-Hirn-Achse“ sowie das interdisziplinäre Programm der Medizinischen Fakultät vereint. Motor für diese Entwicklung war der Exzellenzcluster (PMI). Die Überführung in ein gemeinsames Programm mit Lübeck ist geplant.

Da die jungen Mediziner früh Zugang zur Forschung erhalten sollen, setzen die Programme an der universitären Ausbildung an. So sollen sämtliche Anteile der universitätsmedizinischen Forschung sowie der wissenschaftlich orientierten Tätigkeit sinnvoll mit der klinischen Aus- und Weiterbildung verknüpft werden. Damit weiterbildungsrelevante Inhalte mit der Forschung funktionieren, verlängert die Ärztekammer die Weiterbildungszeit der Programmteilnehmer je nach Disziplin um 12 bis 24 Monate. Sie schließen das Programm mit einem Facharzt ab und haben während der Weiterbildung zusätzlich Zeit für die Forschung.

„Die Weiterbildung ist ein prägendes

Element der Arztwerdung. Hier müssen alle notwendigen Facharztqualitäten erworben werden, die später in der Versorgung gebraucht werden“, so Prof. Henrik Herrmann, Präsident der ÄKSH. Mit der Zertifizierung der Weiterbildungscurricula der Clinician Scientist-Programme unterstützt die Ärztekammer das Vorhaben, Forschungszeiten und den Erwerb von Handlungskompetenzen zusammenzuführen. So soll die Forschung in Schleswig-Holstein gestärkt und gleichzeitig Planungssicherheit bei den Programmteilnehmern hergestellt werden. Denn nicht jeder, der in das Programm aufgenommen wurde, wird in der Forschung bleiben. Die Verknüpfung mit der Weiterbildung sichert den Abschluss als Facharzt. Doch auch mit abgeschlossenem Programm ist die Forschungskarriere nicht vorgegeben. Absolventen sollen ebenso als qualifizierte Leitungspositionen in Oberarztpositionen tätig werden können.

Als Medizinerin und Forscherin weiß Prof. Simone Fulda, Präsidentin der CAU, um die Schwierigkeit, Forschung, Lehre und Weiterbildung zu vereinen: „Es braucht Freiräume, um Talent in der Forschung entwickeln zu können.“ Die Clinician Scientist-Programme würden für die notwendigen Freiräume sorgen. Mit dem Senior Clinician Scientist-Programm wurde während des Research Days zudem ein weiteres Förderinstrument vorgestellt, das sich in die bestehenden Förderprogramme der Universität und das Clinician Scientist Programm einreicht. Die in Schleswig-Holstein vom Exzellenzcluster PMI initiierten Programme sollen das Thema Führung näher in den Fokus rücken. Fulda sprach den anwesenden Weiterzubildenden Mut zu und riet: „Machen Sie weiter. Die Medizin braucht Sie.“



Prof. Simone Fulda, Präsidentin der Christian-Albrechts-Universität (CAU) zu Kiel

Prof. Joachim Thiery, Dekan der medizinischen Fakultät der CAU, machte auf den steigenden Bedarf an klinisch und naturwissenschaftlich ausgebildeten Ärzten aufmerksam. In der Pandemie sei deutlich geworden, wie effizient und gleichzeitig verletzlich und unvollkommen die medizinische Wissenschaft und Versorgung seien. Gleichzeitig würden immer weniger Leitungspositionen besetzt. „Der Wettkampf um die besten Köpfe wird weiter zunehmen“, sagte Thiery.

Einer, der den Weg in die Forschung über ein Clinician Scientist-Programm gefunden hat und während des Research Days sein Forschungsprojekt vorstellen konnte, ist Schekeb Aludin. Der Weiterzubildende der Radiologie ist seit 2019 in dem Programm und untersucht derzeit einen möglichen Zusammenhang zwischen Parkinson

und Darmerkrankungen. Ein Thema, das Neurologie, Innere Medizin und Radiologie miteinander verbindet. Im Rahmen des Programms konnte Aludin an interdisziplinären Gesprächsrunden teilnehmen. Erst durch die Zusammenarbeit mehrerer Disziplinen ergab sich sein Forschungsthema. Von den interdisziplinären Gesprächsrunden profitiert er auch im Zuge der Betreuung seines Forschungsvorhabens. „Als Einzelkämpfer hätte man das gar nicht umsetzen können. Die Mentoren in den Programmen nehmen einen an die Hand und zeigen, wie Wissenschaft auf hohem Niveau funktioniert“, so Aludin.

Aludin verfolgt in seinem Forschungsbeitrag die These, dass ein Teil der Parkinsonerkrankungen nicht im Kopf, sondern im Darm entstehen. Noch bevor sich die Erkrankung durch einen Tremor bemerkbar macht, könnte die Krankheit bei einem Teil der Patienten frühzeitig anhand vorausgehender Verdauungsstörungen diagnostiziert werden. Seine Studie könnte eine frühzeitige Diagnosestellung und Therapierbarkeit mit sich bringen. Denn darum geht es in den Programmen auch: Die Projektergebnisse der Clinician Scientists sollen bestenfalls positiven Einfluss auf die Patientenversorgung nehmen.

Aludin wird noch bis 2026 an dem Programm teilnehmen. Nach Programmabschluss und absolvierter Facharztweiterbildung möchte er in der Forschung bleiben, am besten in einem Senior Clinician Scientist-Programm. Aludin ist von dem Programm überzeugt und empfiehlt es jedem, der sich für die klinische Wissenschaft interessiert.



Schekeb Aludin, Weiterzubildender in der Radiologie am UKSH und Clinician Scientist

Junge Transparenz mit alten Verbrechen

NS-AUFARBEITUNG An der Lübecker Universität kann man seit Kurzem über die NS-Vergangenheit „stolpern“: Der Künstler Gunter Demnig hat dort eine „Stolperschwelle“ eingearbeitet, wo früher psychisch kranke Patienten in der „Heilanstalt“ Strecknitz untergebracht waren. Von dort aus deportierten Nationalsozialisten über 600 von ihnen in ein Zwischenlager, wo sie als Folge von Vernachlässigung starben. Noch vor wenigen Jahrzehnten war der transparente Umgang mit dieser Vergangenheit nicht möglich.



Dr. Peter Delius (rechts), hier mit Prof. Thomas Kötter vom Institut für Allgemeinmedizin, am 1983 eingeweihten Gedenkstein.

Wir sind angehalten, darüber nachzudenken, dass das ärztliche Gewissen vor 80 Jahren niederschmetternd versagt hat. Unsere Verantwortung vergeht nicht. Sie prüft uns.“ Die Worte von UKSH-Chef Prof. Jens Scholz bei der Verlegung der Stolperschwelle im vergangenen Monat an der Lübecker Universität scheinen heute – zum Glück – fast selbstverständlich. Insbesondere für die jüngeren Ärzte sind der Nationalsozialismus und seine Folgen für das Gesundheitswesen wichtiger Teil der deutschen Geschichte und werden entsprechend thematisiert. Keineswegs emo-

tionslos, aber ohne größere Widerstände und ohne Scham wegen möglicher familiärer oder institutioneller Verstrickungen. Dies zeigen auch die umfassenden Aufarbeitungen des Nationalsozialismus durch medizinische Fachgesellschaften in den vergangenen Jahren.

Scholz war bei der Verlegung der Stolperschwelle in Lübeck genauso selbstverständlich dabei wie Uni-Präsidentin Prof. Gabriele Gillissen-Kaesbach, Ministerpräsident a. D. Björn Engholm, Vertreter von Medien und Studierende.

Vor fast 40 Jahren waren es ebenfalls die Studierenden, die eine vergleichbare Veranstaltung fast am gleichen Ort ini-

tiert hatten. Damals, 1983, waren sie allerdings nahezu unter sich, wie sich Dr. Peter Delius erinnert. Öffentlichkeit, berichtet der in Lübeck niedergelassene Facharzt für Psychiatrie, psychosomatische Medizin und Psychotherapie, war von den Verantwortlichen damals nicht erwünscht. Bevor es zur Einweihung eines Gedenksteins kam, hatte Medizinstudent Delius als Initiator und damaliger AStA-Vorsitzender an der Uni sogar Morddrohungen erhalten. Offizielle blieben der Einweihung der Gedenkstätte damals weitgehend fern. Zu groß war die Angst, die noch junge Hochschule könnte in eine Diskussion über die nationalsozialistische Vergangenheit me-



Erinnerung an die Deportierten: Diese Tafel ist im 1983 aufgestellten Gedenkstein eingelassen.

dizinischer Einrichtungen und deren Verantwortung geraten.

Auch der damals eingeweihte Gedenkstein erinnert an die 605 Menschen, die aus der Strecknitzer Anstalt von den Nationalsozialisten deportiert wurden – mehr nicht. Dass dennoch eine solch ablehnende, teils feindselige Haltung gegenüber den Initiatoren bestand, erklärt Delius in erster Linie mit den Emotionen, die die Beschäftigung mit dem Thema wenige Jahrzehnte nach dem „Dritten Reich“ noch hervorrief. Delius verweist in diesem Zusammenhang u. a. auf die in den 1980er Jahren noch lebenden direkten Angehörigen der Verschleppten und der Täter. Scham gab es aus unterschiedlichen Motiven auf beiden Seiten. Delius nennt ein Beispiel: „Der Sohn einer Verschleppten machte sich noch damals Vorwürfe, weil er als Kind nicht zu seiner Mutter stand, und plötzlich war sie weg.“ Für die Angehörigen wäre aus Sicht von Delius damals ein Signal der Universität, das über den Gedenkstein hinausging, wichtig gewesen: „Die Hochschule hätte klar sagen müssen: Das war staatliches Unrecht, keine individuelle Schuld der Betroffenen.“

Die heutige Aufarbeitung freut den Lübecker Arzt. Beim kürzlich in Lübeck abgehaltenen Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) zeigte er den Teilnehmern des Symposiums „Das leere Sprechzimmer“ den Gedenkstein und erläuterte dessen Geschichte. Heute, aus doppelt so langer zeitlicher Entfernung zu den Geschehnissen von 1941, beobachtet er eine deutliche Entmystifizierung der nationalsozialistischen Verbrechen. „Noch in den 1980er Jahren hatten Angehörige deutliche Probleme, über dieses Thema zu sprechen. Heute ist es Geschichte.“

Als Antrieb für seine damalige Initiative nennt Delius mehrere Motive:

- ▶ Das Interesse an dem später schwer vorstellbaren Rechts- und Unrechtsbewusstsein dieser Zeit und die damit einhergehende Verwunderung der Nachfahren: „Das darf doch nicht sein.“
- ▶ Der Generationenkonflikt: Den damals Älteren nachweisen, dass Unrecht geschehen ist, ihnen zugleich aber auch die Chance geben, den „bleiernen Mantel“, den diese Generation über den Nationalsozialismus gelegt hatte, zu lüften und das Thema aufzuarbeiten.
- ▶ Die investigative Komponente: „Es war spannend, wir haben geheimnisvolle Akten über die Zeit entdeckt.“

Heute widmen sich Studierende nicht nur im Rahmen des DEGAM-Projektes dem Thema. Die Lübecker Stolperschwelle haben sie initiiert und mit Spenden – die

auch von Stiftungen und Mitarbeitern der Universität kamen – ermöglicht. Sie haben außerdem eine Ausstellung zur Geschichte der Euthanasie und zur Deportation der Patienten sowie eine Veranstaltungsreihe unter dem Titel „plötzlich weg“ geplant und umgesetzt. Die historische Einführung übernahm Ende September Delius; sein Engagement in den 1980er Jahren ist in der Hansestadt noch präsent.

DIRK SCHNACK

Info

Finanziert wurde die Stolperschwelle durch Spenden, unter anderem von der Rose-Stiftung und von der von Keller-Stiftung, außerdem von Mitarbeitenden und Studierenden der Universität und des UKSH sowie Lübecker Bürgern. Initiiert hatten dies Studierende der Universität zu Lübeck, die zusätzlich eine Ausstellung zur Geschichte der Euthanasie und zur Deportation der Patienten sowie eine Veranstaltungsreihe unter dem Titel „plötzlich weg“ geplant haben (<https://ploetzlich-weg.de>). Mit ihrer Initiative möchten sie an die damaligen Ereignisse erinnern und ihre Bedeutung bis in die Gegenwart reflektieren. Bisher wies lediglich ein Gedenkstein auf die Deportationen im Jahr 1941 hin, ein Hinweis auf die erste Aufarbeitung der Geschehnisse Ende der 1980er Jahre durch den damaligen AStA der Uni Lübeck, noch gegen viele Vorbehalte und Widerstände aus den verantwortlichen Kreisen von Hochschule und Krankenhaus.



Erinnern heute: Eine neue Stolperschwelle ist zur Erinnerung an die Deportierten auf dem Gelände der Universität eingearbeitet worden.

Anspruch trifft auf endliche Ressourcen

DIALOG Medizinern und Juristen wird manchmal nachgesagt, schwer einen Draht zueinander zu finden. Bei Anästhesistin Dr. Gisa Andresen und Richterin Dr. Christine Fuchsloch war das Gegenteil der Fall: Sie verstanden sich auf Anhieb.



„Wir müssen vermitteln, dass Ressourcen endlich sind. Wie wollen wir sie verteilen?“

DR. CHRISTINE FUCHSLOCH



Auf der Suche nach Schnittmengen zwischen den Aufgaben des Landessozialgerichtes Schleswig-Holstein und der Ärztekammer Schleswig-Holstein landet man unweigerlich bei den als Gutachter tätigen Ärzten, deren Arbeit am Gericht in Schleswig sehr geschätzt wird und ohne die viele Prozesse gar nicht stattfinden könnten. Nach Themen musste die Präsidentin des Schleswiger Gerichtes, Dr. Christine Fuchsloch, also nicht lange suchen, als sie kürzlich für die Reihe „Kammer in Gesellschaft“ in Bad Segeberg mit Vizepräsidentin der Ärztekammer Dr. Gisa Andresen sprach.

Doch die gutachterliche Tätigkeit von Ärzten bei Gericht war nur ein Thema. Schnell zeigte sich ein darüber hinausgehendes gemeinsames Interesse an fundamentalen Themen der sozialen Sicherungssysteme in Deutschland, auch in Fragen zur Solidarität und Verteilungsgerechtigkeit fanden die beiden Frauen schnell einen Draht zueinander.

Das könnte auch daran liegen, dass die Bedeutung der Institutionen, die die beiden vertreten, von der Gesprächspartnerin jeweils hochgeschätzt werden. Im Landessozialgericht hält man die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen für eine wichtige Errungenschaft – eine Haltung, die sich viele ärztliche Funktionsträger auch bei manchen Politikern wünschen. Fuchsloch nimmt außerdem die Interessenvertretung der Ärzteschaft als „stark“ wahr.

Dass die Streitfälle am Landessozialgericht zunehmen, hat mehrere Ursachen. Eine davon liegt in der Selbstverwaltung: Diese regelt viele Sachfragen detailreich selbst, findet Kompromisse, die systematisch nicht unbedingt folgerichtig sind



und unterschiedliche Auslegungen ermöglichen. Hier wünscht sich die Juristin von der Selbstverwaltung mitunter eine Begründung.

Einen anderen möglichen Grund für die vielen Auseinandersetzungen sieht sie darin, dass viele Gesetze im Schnellverfahren formuliert und verabschiedet werden und damit den Selbstverwaltungspartnern wiederum unterschiedliche Auslegungen erlauben. Neben solchen formalen Gründen spielt aber auch der Wettbewerb um die endlichen Ressourcen eine Rolle. Diese begrenzten Ressourcen treffen in der Medizin auf ein gestiegenes Anspruchsdenken und -verhalten von Patienten. Andresen berichtete von Patienten, die kein Verständnis mehr für Wartezeiten aufbringen, obwohl Notfälle vor ihnen versorgt werden müssen. „Jederzeit, alles, sofort und auf Wunsch“, dieser „Rundumsorglos“-Anspruch von Patienten, räumte Andresen ein, mache es Ärzten im Alltag manchmal schwer, trotzdem freundlich zu bleiben: „Es ist manchmal mühsam, sich zurückzuhalten. Und das wird mit Patienten, die nichts dafür tun, gesund zu bleiben, nicht leichter.“

Die Solidargemeinschaft ist nicht verpflichtet, jeden Wunsch zu erfüllen, und das Sozialgesetzbuch macht dazu auch klare Vorgaben. Neben dem Gesetz würde nach Ansicht beider Frauen aber helfen, wenn sich auch das Bewusstsein in der Gesellschaft wieder in die vom Gesetz vorgegebene Richtung bewegt. „Wir müssen vermitteln, dass Ressourcen endlich sind. Wie wollen wir sie verteilen?“, nannte Fuchsloch



Dr. Gisa Andresen, Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein

„Politik und Selbstverwaltung müssen eine gesellschaftliche Diskussion über Priorisierung anstoßen.“

DR. GISA ANDRESEN

ein zentrales Thema für eine breit angelegte und nach ihrer Ansicht notwendige gesellschaftliche Debatte. Andresen pflichtete ihr bei: „Politik und Selbstverwaltung müssen eine gesellschaftliche Diskussion über Priorisierung und Rationierung anstoßen.“ Sie ist sich bewusst, dass zu dieser Initiatorenrolle auch gehört, dass man Kritik erzeugt und mit dieser umgehen muss: „Wir müssen uns auch mal unbeliebt machen.“

Vorstellen kann sie sich, dass Entscheidungen über die Verteilung von finanziellen Mitteln künftig nicht mehr ausschließlich in Expertengremien fallen müssen, sondern dass – zumindest wenn es um regionale Entscheidungen geht – die Menschen vor Ort einbezogen werden, etwa in Form von Bürgerversammlungen. Bei dieser Form der Meinungsbildung wird den Menschen stärker bewusst, dass von zwei wünschenswerten Gesundheitsangeboten vor

Ort vielleicht nur eines bezahlbar ist.

Fuchsloch regte an, dass Ärzte und Juristen zu diesem Thema gemeinsam zu Schrittmachern werden, indem sie zum Beispiel interdisziplinäre Symposien initiieren und dafür auch Kirchen oder Medizinethiker ins Boot holen. Auch eine Ringvorlesung hierzu würde sie spannend finden. Unabhängig von den Formaten, in denen über Themen wie Priorisierung oder Rationierung diskutiert wird, ist ihr wichtig: „Wir müssen offen und ehrlich miteinander reden, nicht so plakativ und vorwurfsvoll, wie man es aktuell oft erlebt.“

In dieser Diskussion könnte auch die Frage eine Rolle spielen, ob eine Leistung auch dann von der Solidargemeinschaft bezahlt wird, wenn jemand diese Leistung erst nach eigenem Verschulden benötigt. Fuchsloch kennt mutmaßlich jedes Argument dieser Debatte und hält eine Differenzierung nach Verantwortlichkeit für schwer. „Gibt es ein Verrechnen von Schuld und Leistung?“, fragte Fuchsloch. Andresen gab zu bedenken, dass die tägliche Arbeit von Ärzten durch begrenzte Mittel gekennzeichnet ist und deshalb unter Ärzten nicht immer Verständnis für ein fahrlässiges Verhalten an der eigenen Gesundheit herrscht, wenn dies zu Lasten der knappen Ressourcen der Solidargemeinschaft geht.

Das spannende Gespräch zwischen der Juristin und der Anästhesistin war zeitlich begrenzt und rief nach einer Fortsetzung – eventuell in einem öffentlichen Rahmen mit Beteiligung auch anderer Professionen.

Neubesetzungen in Husum



Dr. Thorsten Lange, Sascha Rödder, Dr. Volker Wulf (von links)

In der Husumer Klinik Dr. Winkler, die seit Anfang 2019 zum amedes Chirurgie Kompetenznetz Nord gehört, wurden die Positionen des Ärztlichen Leiters und des Verwaltungsleiters neu besetzt. Dr. Thorsten Lange, Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, übernahm die Position des Ärztlichen Leiters von Dr. Volker Wulf. Dieser hatte das Amt seit 2006 inne und verabschiedet sich nun altersbedingt in den Ruhestand. Lange gehört seit Oktober 2020 zum Team in der Klinik Dr. Winkler. In der Region ist er als langjähriger Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Sport- & Unfallchirurgie am Diakonissenkrankenhaus in Flensburg und als Mannschaftsarzt der Profi-Handballer der SG Flensburg-Handewitt bekannt. Lange ergänzt das medizinische Spektrum in Husum um die Endoprothetik der Hüfte und Schulter. Er arbeitet mit Sascha Rödder als neuem Verwaltungsleiter in der Klinik zusammen. Rödder ist Nachfolger von Gerald Meyes, der ebenfalls in den Ruhestand geht. Meyes war seit 2004 an der Klinik. Rödder bringt nach Angaben des Hauses 23 Jahre Berufserfahrung in der Gesundheitswirtschaft mit, zuletzt war er als Bereichsleitung Patientenmanagement bei der Rheinland Klinikum Neuss GmbH tätig. Neben der disziplinarischen und kaufmännischen Leitung des Patientenmanagements war er dort hauptsächlich für die Erlössicherung des stationären und ambulanten Bereichs des Klinikums verantwortlich. (PM/RED)

Ärztlicher Leiter in Lübeck



Dr. Martin Lison

Dr. Martin Lison ist neuer Ärztlicher Leiter der Amedos Klinika in Lübeck. In seiner Position ist er für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, die Klinik für Abhängigkeitserkrankungen, das Reha Klinikum und das Adaptionshaus verantwortlich. Lison kündigte an, an der Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen aktiv mitzuwirken. Der gebürtige Kieler hat dort auch Medizin studiert, später außerdem in Hamburg Gesundheitsökonomie. Gearbeitet hat der 52-Jährige u.a. in Hamburg, Bad Gandersheim und Bremen. Seine Schwerpunkte sind die Theorie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen, gesundheitsökonomische und juristische Aspekte in der Psychiatrie sowie die Sozialmedizin. (PM/RED)

GEBURTSTAGE

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

*Dr. Sirus Amini, Heide,
feiert am 01.12. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Henning Ostertun, Kiel,
feiert am 02.12. seinen 85. Geburtstag.*

*Franz Grüter, Heikendorf,
feiert am 07.12. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Klaus Gloger, Kiel,
feiert am 08.12. seinen 80. Geburtstag.*

*Alfred Hammel, Heikendorf,
feiert am 08.12. seinen 80. Geburtstag.*

*Wolfgang Berth, Kiel,
feiert am 09.12. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Christiane Eberlein-Riemke,
Henstedt-Ulzburg,
feiert am 09.12. ihren 70. Geburtstag.*

*Dr. Rüdiger von Forstner, Neudorf-Bornstein,
feiert am 10.12. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Lothar Becker, Eutin,
feiert am 11.12. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Ute Gompf-Appuhn, Wohltorf,
feiert am 11.12. ihren 80. Geburtstag.*

*Andreas Comes, Lübeck,
feiert am 12.12. seinen 70. Geburtstag.*

*Christine Ollrogge, Ratzeburg,
feiert am 13.12. ihren 70. Geburtstag.*

*Dr. Jürgen Osterloh, Großhansdorf,
feiert am 15.12. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Hans-Eberhard Collath, Kiel,
feiert am 17.12. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Marwan El-Faksch, Kiel,
feiert am 17.12. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Christoph Beck, Ratzeburg,
feiert am 20.12. seinen 70. Geburtstag.*

*Christiane Telschow, Schenefeld,
feiert am 22.12. ihren 70. Geburtstag.*

*Dr. Martin Böhm, Husum,
feiert am 24.12. seinen 70. Geburtstag.*

*Riad El-Sibai, Hammoor,
feiert am 25.12. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Dieter Lenuweit, Itzehoe,
feiert am 27.12. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Gunthram Heidbreder, Norderstedt,
feiert am 30.12. seinen 75. Geburtstag.*

Segeberg setzt auf Doppelspitze



Dr. Christopher Wenck (links) und Dr. Hanjo Neumann

Dr. Christopher Wenck und Dr. Hanjo Neumann sind neue chirurgische Chefarzte an den Segeberger Kliniken. Die bisherige Abteilung Chirurgie wird in zwei Abteilungen aufgeteilt: Wenck ist Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Neumann der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie. Der 48-jährige Wenck war zuletzt Chefarzt an der Helios Mariahilf Klinik in Hamburg und zuvor am Israelitischen Krankenhaus tätig. In Segeberg will Wenck die onkologische Chirurgie in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere und Gastroenterologie ausbauen. Aus seiner Zeit im Israelitischen Krankenhaus kennt Wenck bereits seinen Kollegen Neumann. Der 45-Jährige war zuletzt leitender Oberarzt an der Asklepios Klinik Wandsbek und zuvor am Berufsgenossenschaftlichen Klinikum Boberg. Spezialisiert ist Neumann auf elektive Orthopädie und Endoprothetik. Mit seinem Wechsel nach Segeberg soll außerdem das Behandlungsspektrum um die Wirbelsäulenchirurgie ausgebaut werden. Beide Abteilungen wollen gemeinsame Weiterbildungen anbieten. (PM/RED)

Verstärkung für MVZ Kaltenkirchen



Dr. Sebastian Wendt

Dr. Sebastian Wendt verstärkt seit einigen Wochen das MVZ Kaltenkirchen. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie war zuvor in der Arthro Clinic Hamburg, außerdem seit 2019 in der Unfallklinik der Klinik Manhagen tätig. Die Klinik Manhagen ist seit 2018 auch Träger des MVZ Kaltenkirchen, einer orthopädischen und unfallchirurgischen Gemeinschaftspraxis in der Kaltenkirchener Innenstadt. Wendt hat in Essen studiert und seine Weiterbildung an der Schön Klinik in Hamburg-Eilbek absolviert. Er ist als Nachfolger von Dr. Rainer Nordiek nach Kaltenkirchen gekommen. Neu im Team dort ist außerdem Dr. Andreas Knopp; schon vorher dort tätig war Dr. Andreas Gerhardt. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Hartmannbund wählte Vorstand

Dr. Mark F. Tobis bleibt Landesvorsitzender im Hartmannbund. Der 54-jährige niedergelassene Augenarzt aus Eckernförde wurde auf der Landesdelegiertenversammlung seines Verbands einstimmig im Amt bestätigt. Auch der Finanzbeauftragte PD Dr. habil. Robert Linke, niedergelassener HNO-Arzt aus Wedel, und der erste Stellvertretende Vorsitzende Udo Falkenberg (Neurologe aus Damp) wurden bestätigt. Neuer zweiter stellvertretender Vorsitzender ist nun Palliativmediziner Dr. Sebastian Gassner. Neu im Vorstand sind außerdem die beiden Ärztinnen in Weiterbildung Beate Hammersen aus Wentorf und Irina Kroytor aus Büdelsdorf. Drei nicht mehr ärztlich tätige Kollegen wurden als Beisitzer wiedergewählt: Matthias Seusing, Dr. Jörg Stüber und Dr. Volker Frey.

(PM/RED)

Ausgezeichnete Lübecker Forschung

Tanja Eggersmann aus Lübeck wurde mit dem Frederik-Paulsen-Preis für ein Forschungsvorhaben ausgezeichnet, das den Einfluss einer Therapie mit thrombozytenreichem Plasma (PRP-Injektion) auf die Anzahl der Eizellen bei einer IVF- oder ICSI-Behandlung untersucht. Der mit 20.000 Euro dotierte Preis wurde auf dem virtuellen Kongress des Dachverbands Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR) verliehen. Der Preis wird vom schleswig-holsteinischen Unternehmen Ferring Arzneimittel alle zwei Jahre vergeben.

(PM/RED)

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Günter Kröner, Mühbrook,
geboren am 06.12.1937, verstarb am 26.07.2021.

Dr. Michael Kreuz, Hattstedt,
geboren am 07.06.1938, verstarb am 04.09.2021.

Dr. Klaus Rütther, Lübeck,
geboren am 03.09.1939, verstarb am 16.09.2021.

Dr. Karl Haaks, Laboe,
geboren am 14.09.1952, verstarb am 18.09.2021.

Dr. Frank Liebke, Wedel,
geboren am 23.05.1959, verstarb am 24.09.2021.

Dr. Claus-Jörg Wick, Flensburg,
geboren am 04.08.1947, verstarb am 27.09.2021.

Dr. Wulf Jarchow, Fockbek,
geboren am 03.01.1929, verstarb am 28.09.2021.

Dr. Ernst Jürgen Maye, Flensburg,
geboren am 13.02.1938, verstarb am 28.09.2021.

Dr. Elfriede Torneberg, Norderstedt,
geboren am 12.09.1924, verstarb am 29.09.2021.

Dr. Detlev Zippel, Kiel,
geboren am 11.05.1939, verstarb am 03.10.2021.

Dr. Hans-Jürgen Strache, Schellhorn,
geboren am 27.08.1927, verstarb am 05.10.2021.

Jenseits der Belastungsgrenze

EXTREMSPORT Der Marathon des Sables ist umstritten, lockt aber jedes Jahr hunderte von Ausdauersportlern an, die ihre körperlichen Belastungsgrenzen ausloten. An sieben Tagen im Oktober absolvierten rund 750 Läufer aus der ganzen Welt die sechs Etappen durch die Sahara – insgesamt 230 Kilometer. Einer von ihnen war Dr. Marius Gawlik aus Neumünster.



Dr. Marius Gawlik in seiner Praxis in Neumünster

Es begann mit einer Reportage: Das Fernsehen begleitete Menschen aus Schleswig-Holstein, die von Dr. Thomas Wessinghage – damals noch in Damp tätig – auf einen Lauf vorbereitet wurden. Gawlik wurde zum Läufer. Der niedergelassene Internist und Allgemeinmediziner trainierte sich schnell zum Marathon hoch und absolvierte seinen ersten Lauf über die 42-Kilometer-Distanz in New York. Seitdem stellt er sich immer höheren sportlichen Herausforderungen. Weitere Marathonläufe folgten, später der 100-Kilometer-Lauf von Biel, Triathlon

über die Langdistanz. Die Belastungen, denen sich Gawlik beim Ausdauersport aussetzte, wurden in den vergangenen Jahren immer größer. „Ich verlasse gerne meine Komfortzone“, nennt Gawlik als Erklärung für die Strapazen.

In seinem Sprechzimmer steht ein Stück aus der Berliner Mauer als Erinnerung an den Berliner Mauerweglauf, der ihn im August 100 Meilen an der früheren deutschen Grenze entlang führte. Der Ultralauf über 160 Kilometer diente Gawlik zur Vorbereitung auf den Marathon des Sables in Marokko. Dieser gilt als einer der härtesten

Läufe der Welt, den nur austrainierte und gesunde Topläufer antreten und überstehen. Allerdings gab es auch schon Todesfälle – und Gawlik erlebte hautnah mit, als ein Läufer in diesem Jahr die Teilnahme mit seinem Leben bezahlte. Der Mann war wenige Kilometer vor dem Ziel der zweiten Etappe kollabiert. Gawlik kam kurze Zeit später hinzu und übernahm die Reanimation. Der Läufer wurde zwar noch vom Rettungshubschrauber geborgen, die Hilfe kam aber zu spät. Gawlik legte den Rest der Etappe gehend zurück und versuchte, den Vorfall zu verarbeiten.

Für den Sportmediziner war es ein innerer Zwiespalt: Einerseits machte der Tod des Läufers eine mögliche Folge der unmenschlichen Anstrengungen auf brutale Art und Weise deutlich. Andererseits vertraute Gawlik auf die Sicherheitsinstinkte seines eigenen Körpers. Er entschied sich fürs Weitermachen, kam im weiteren Verlauf aber immer wieder an Punkte, die ihn zweifeln ließen. Als er während einer Etappe Magenprobleme bekam, erbrechen und zwischendurch schlafen musste, glaubte er nicht mehr an ein Finish. Irgendwie erreichte er dann doch noch den Zwischenstopp innerhalb der Zeitgrenze.

Warum hat er nach solchen Vorfällen dennoch weitergemacht? „Ich kenne mich: Wenn ich aufgeben müsste, hätte ich es erneut versucht. Das wollte ich vermeiden.“

Freunde und Familie haben nicht versucht, ihn umzustimmen. Sicherheit gab ihnen, dass die Teilnehmer jederzeit per GPS geortet werden konnten. Die körperlichen Belastungen lassen sich damit aber nicht verringern.

Knieschmerzen, Probleme mit dem Sprunggelenk, Blasen an den Füßen und lose Zehennägel musste Gawlik wie fast alle



Laufen mit Sonnenschutz, Wasservorräten und Gepäck: Dr. Marius Gawlik beim Marathon des Sables.

Läufer unter „leichte Blessuren“ abhaken. Was andere Teilnehmer an Schmerzen in Kauf nahmen, zeigt das Beispiel einer Frau, die sich abends im Camp alle Zehennägel zog, damit sie am nächsten Tag weiterlaufen konnte. „Was sie aushalten konnte, hat mich beeindruckt und motiviert, ebenfalls weiterzumachen“, sagt Gawlik. Die Frau bewältigte den Lauf bis zum Ende.

Gawlik verbrauchte pro Etappe rund 15 Liter Wasser. In der Wüste geriet er dennoch mehrfach in eine Grauzone zwischen Benommenheit und Bewusstlosigkeit. Er erlebte eine Fata Morgana, war manchmal länger als eine halbe Stunde völlig ohne Sicht zu anderen Menschen in der Weite der Wüste und musste in der Dunkelheit Felsen erklimmen. Intensive Momente er-

lebte er auch, wenn er durch kleine Siedlungen mit bettelarmen, nach seinem Eindruck aber nicht unglücklichen Menschen, kam. „Das macht einen nachdenklich“, so Gawlik. Das gleiche gilt für den immensen Begleittross, der nötig war, um die Läufer nach Erreichen des Ziels jeder Etappe zu versorgen. In der Nähe zu Algerien wurden die Läufer sogar von der Armee begleitet, um die Grenze nicht zu überschreiten – ein unglaublicher Aufwand. Einer der intensivsten Momente kam, als er nach Erreichen einer Bergkuppe in der Entfernung das Ziel ausmachen konnte: Glücksgefühle, Stolz und Euphorie stellten sich ein.

Zurück in Neumünster ist Gawlik sicher, dass Menschen körperliche Belastungen aushalten können, die sie sich nicht

vorstellen können. Auch unsportlichen Menschen würde er nicht pauschal von scheinbar zu hohen sportlichen Zielen abraten – allerdings nach Anleitung und mit medizinischer Begleitung. In seiner Praxis haben ihn Patienten auf den Lauf angesprochen. Trotz der Kritik, die immer wieder daran geäußert wird, bekam er von den Patienten Zuspruch und Motivation.

Wenige Tage nach seiner Rückkehr war sich Gawlik dennoch sicher, dass er keine weiteren läuferischen Herausforderungen dieses Kalibers suchen wird. Stattdessen will er sich im kommenden Jahr seinem neuen Hobby zuwenden: Beim Gleitschirmfliegen will er einfach nur genießen, ganz ohne körperliche Strapazen.

DIRK SCHNACK



Bislang größte Studie für spezielle OP gestartet

HÄMORRHOIDALLEIDEN Die plastische Rekonstruktion des Analkanals nach Fansler-Anderson/-Arnold ist in der Literatur häufig beschrieben, in der Praxis aber wenig verbreitet und noch weniger untersucht. Die Proktologische Praxis Kiel hat Erfahrung mit dieser Methode gesammelt und wünscht sich weitere Studien, wie Prof. Tilman Laubert aus der Praxis beschreibt.

Das Hämorrhoidalleiden ist in der westlichen Welt sehr verbreitet, allein in Deutschland werden pro Jahr zwei bis drei Millionen Menschen wegen eines Hämorrhoidalleidens therapiert, rund 50.000 von ihnen operiert. Dem Hämorrhoidalleiden liegt eine Vergrößerung des Plexus hämorrhoidales zugrunde, der sich im Bereich des oberen Analkanals befindet und Teil des Kontinenzorgans ist. Das Ausmaß der Vergrößerung wird klinisch nach Goligher in Grad I-IV eingeteilt, wobei die Vergrößerung häufig nicht mit dem Ausmaß der Beschwerden korreliert. Eine Behandlungsindikation besteht nur bei Patient*innen, die Beschwerden angeben, typischerweise in Form von Prolaps, Blutungen, Nässen oder Juckreiz. Eine Indikation zur Operation besteht ab Grad III. Unterschiedliche Operationsmethoden stehen zur Verfügung, wobei die Wahl der Methode sich an den anatomischen Veränderungen orientieren sollte. Alle OP-Verfahren haben die Verkleinerung bzw. Re-Fixierung des Plexus hämorrhoidales zum Ziel, niemals dessen gesamte Entfernung.

Die Proktologische Praxis Kiel ist daran interessiert, im Sinne der eigenen Qualitätssicherung Behandlungsmethoden zu evaluieren und darüber wissenschaftliche Beiträge zu leisten. Dies impliziert sowohl die kritische Analyse interner Krankheits- und Behandlungsverläufe als auch die Teilnahme an multizentrischen Studien.

Eine häufig beschriebene, jedoch in der Praxis wenig verbreitete Operationsmethode beim Hämorrhoidalleiden ist die anodermerhaltende plastische Rekonstruktion des analen Kanals im Sinne einer sogenannten Lappchenplastik nach Fansler-Anderson bzw. Fansler-Arnold, eine Operationsmethode, mit der die Proktolo-

gische Praxis Kiel seit vielen Jahren Erfahrungen sammelt.

Bei der Operation wird das prolabierte Hämorrhoidal- und Analgewebe vom Sphincter ani internus – und damit aus dem Analkanal heraus – präpariert. Die Innenseite des Anoderms wird von dem sich darauf befindlichen (Hämorrhoidal-) Gewebe befreit, überschüssige Schleimhaut/Anoderm reseziert und das konfektionierte Lappchen in den Analkanal eingeschlagen. Anschließend wird das Anoderm-lappchen mit der freien Kante der Rektummukosa auf physiologischer Höhe der Linea dentata eingenäht. Dieses Verfahren erlaubt prinzipiell die Sanierung semizirkulärer bis zu zirkulären Befunden, ist aber technisch und zeitlich aufwendig. Zudem besteht prinzipiell das Risiko für eine Nekrose des Anoderm-lappchens mit konsekutiver Ausbildung einer narbigen Stenose, insbesondere im Falle einer zirkulären Operation.

Für die Ergebnisse dieser Operationstechnik liegen kaum aussagekräftige Da-

ten vor. Vor diesem Hintergrund scheint es sinnvoll und notwendig, die Ergebnisse der perioperativen und frühen postoperativen Phase sowie des Langzeitverlaufs an einem großen Kollektiv zu untersuchen. Insbesondere die etwaige Identifikation von Subgruppen, die von dieser OP-Methode profitieren, und die Detektion von Faktoren, die das Ergebnis beeinflussen, erscheinen erstrebenswert.

Die Studie „Perioperative und Langzeitergebnisse nach plastischer Rekonstruktion des Analkanals nach Fansler-Anderson/-Arnold“ hat zum Ziel, die Ergebnisqualität nach dieser speziellen Art der Operation perioperativ und im Langzeitverlauf zu analysieren. Die Anzahl der Patienten, die hierfür zur Verfügung stehen, liegt weit über der Größe der Kollektive, über die bislang in der Literatur berichtet wurde.

Neben der Tatsache, dass die Resultate bereits an sich Konsequenzen für die Anwendung dieser Operationstechnik erlauben werden, könnten die Daten der Studie als Grundlage für die Konzeption einer prospektiven randomisierten Studie herangezogen werden. Geplant ist, personenbezogene, prä-, peri- und postoperative Daten aus vorhandenen Dokumentationen strukturiert zusammenzutragen und darüber hinaus Daten zum Langzeitverlauf zu generieren. Ein positives Ethikvotum für die Studie liegt vor. Die Studie wird damit mit Abstand die größte der insgesamt sehr wenigen publizierten Untersuchungen zu dieser OP-Technik sein. Die Ergebnisse der Studie werden dazu beitragen, zukünftig eine bessere Versorgung von Patienten mit einem Analprolaps bzw. einem fortgeschrittenen Hämorrhoidalleiden zu erreichen.

PROF. TILMAN LAUBERT

Info

Das Projekt zählte in diesem Jahr zu den Ideen, die beim Förderkreis Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS) eingereicht wurden. Über das Projekt, das am Ende den Förderpreis erhielt, haben wir in der vergangenen Ausgabe berichtet, ebenso über die Auszeichnung mit dem Sonderpreis.

Vorreiter für Kunstherz

HERZCHIRURGIE Implantation eines neuen Kunstherzsystems durch Kieler Herzchirurgen. Das UKSH hat das System als erstes Haus in Deutschland implantiert.

Im Gegensatz zu den etablierten und in der Vergangenheit implantierten Systemen, welche im überwiegenden Fall linksventrikulär eingesetzt werden und als sogenanntes LVAD (Left Ventricular Assist Device) ein permanentes Linksherzunterstützungssystem darstellen, ist das jüngst in Kiel implantierte Device ein echtes Kunstherzsystem oder TAH, Total Artificial Heart. Die beiden Systeme unterscheiden sich grundsätzlich voneinander: Beim LVAD verbleibt das Patientenherz in situ und eine Pumpe unterstützt den linken Ventrikel, wohingegen beim TAH beide Herzkammern vollständig reseziert und durch das Kunstherzsystem ersetzt werden. Somit können auch Patienten mit terminalem biventrikulärem Pumpversagen versorgt werden.

„Das System stellt eine entscheidende Weiterentwicklung in der Therapie der dauerhaften Herzunterstützungssysteme dar, da es uns erlaubt, die damit versorgten PatientInnen im Regelfall mit guter Lebensqualität nach Hause zu entlassen“, sagt Prof. Assad Haneya, stellvertretender Direktor der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie. „Die technischen Weiterentwicklungen der letzten Jahre, die sich in dem System widerspiegeln, erlaubten eine weitere Miniaturisierung und Optimierung, sodass gezeigt werden konnte, dass eine Entlassung nach Hause bei dem neuen System mehrheitlich gelingt und explizit angestrebt werden kann“, sagte Haneya.

Der Patient litt an einer terminalen biventrikulären, rechts-führenden Herzinsuffizienz, weshalb er Monate zuvor bereits im niederländischen Leiden für eine Herztransplantation gelistet wurde. In den vergangenen Wochen kam es aber zu einer Verschlechterung seines Zustandes, der trotz eingeleiteter intensivmedizinischer Maßnahmen nicht stabilisiert wer-

den konnte. Bei eingesetztem Sekundärorganversagen entschied das Heart Team gemeinsam mit dem Patienten, die Implantation als Ultima Ratio-Operation durchzuführen.

Die neunstündige Operation des bereits am Herzen voroperierten Patienten verlief erfolgreich und der Patient befindet sich auf dem Weg der Besserung. „Dass diese völlig neuartige Operation so gut gelang, lag insbesondere auch an der hervorragenden interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit der Experten aus den verschiedenen beteiligten Fachbereichen“, sagte Haneya. PD Dr. Gunnar Elke, Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, der die Operation anästhesiologisch begleitete, ergänzte: „Neben den bekannten anästhesiologischen Besonderheiten, die bei komplexen Herzoperationen beachtet werden müssen, waren vor allem die andersartigen Regulationsmechanismen der Hämodynamik eine neue Herausforderung.“

„Unmittelbar nach Aktivierung des Systems kam es bereits zum Operationsende zu einer deutlichen Kreislaufstabilisierung bei unserem Patienten, und die kreislaufwirksame Medikation konnte binnen weniger Stunden signifikant reduziert werden. Das Kunstherz läuft stabil und unterstützt den Patienten zu hundert Prozent. Die Funktionsweise des TAH basiert auf Membranpumpen mit hervorragenden hämokompatiblen Eigenschaften, da ausschließlich biologisches Gewebe in Blutkontakt kommt“, sagte Dr. Bernd Panholzer, Leiter der herzchirurgischen Intensivstation des UKSH in Kiel. „Es kann analog zum nativen Herzen – und im Unterschied zum LVAD – ein pulsatile Fluss erzeugt werden, und das System passt sich den Bedürfnissen des Patienten durch einen Autoregulationsmechanismus an. Wir können so-



gar auf die Gabe hochdosierter Blutverdünnung verzichten und sind überzeugt, auch weiteren PatientInnen zu besserer Lebensqualität verhelfen zu können“, so Panholzer.

Die Herzinsuffizienz zählt zu den Volkskrankheiten und ist eine der häufigsten Todesursachen der westlichen Welt. Je nach Ursache stehen unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten sowohl der Grunderkrankung als auch der Herzinsuffizienz in Ihrer Ausprägung zur Verfügung. „In der Regel gelingt es, Patienten mit Medikamenten oder interventionellen Verfahren, wie der Versorgung mit implantierbaren Herzschrittmachern oder Defibrillatoren, von Ihren Symptomen zu befreien oder diese zu lindern. In schweren Fällen können wir durch die Implantation von Herzunterstützungssystemen als letzte Behandlungsoption neben der Herztransplantation die Prognose der Patienten entscheidend verbessern. Da LVAD primär der Unterstützung der linken Herzkammer dienen, profitieren Patienten mit rechts- oder biventrikulärem Herzversagen oft nicht von diesen Systemen“, sagte Dr. Alexander Reinecke, Leiter der Ambulanz für Terminale Herzinsuffizienz am UKSH in Kiel.

Der Patient ist nach Implantation des Kunstherzens weiterhin ein Kandidat für eine Herztransplantation, welche unverändert die angestrebte Behandlungsoption darstellt und in den nächsten Monaten oder Jahren erfolgen soll. Mithilfe des Kunstherzens als überbrückende Langzeitlösung im Rahmen der terminalen biventrikulären Herzinsuffizienz konnte man dem Patienten nun wieder Zeit verschaffen, bis das geeignete Spenderherz zur Verfügung steht.

(PM/RED)

„Ein Teufelskreis für vernachlässigte Regionen“

HAUTKREBS Der zehnte „World Congress on Melanoma“ musste – wie so viele Kongresse – virtuell stattfinden. Unter der Leitung von Prof. Axel Hauschild (UKSH-Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie und niedergelassen im Dermatologikum Kiel) nahmen in diesem Jahr 2.200 Ärzte aus mehr als 60 Ländern weltweit teil. Hauschild wurde außerdem für die vier nächsten Jahre zum neuen Präsidenten der Melanoma World Society (MWS) – der Nachfolgegesellschaft der WHO Melanom-Gruppe – gewählt. Vergangenen Monat trat er diese Funktion offiziell an und gab im Interview mit Dirk Schnack Auskunft über seine Ziele.



Prof. Axel Hauschild

Der Weltkongress hatte ein umfangreiches Themenangebot mit breitem Spektrum. Was waren aus Ihrer Sicht die wichtigsten Inhalte?

Prof. Axel Hauschild: Das breite Programm beschäftigte sich mit Themen wie der primären Prävention (Kampagnen für UV-Schutz), der Früherkennung mit neuester Technologie, aber auch der künstlichen Intelligenz (KI) in der Diagnostik des Melanoms. Unzweifelhaft stellt die KI bei der Unterscheidung von benignen Pigmentnävi zu malignen Melano-

men eine Bereicherung in der Hand jedes Dermatologen dar. Die Videoauflichtmikroskopie mit entsprechenden Software-Programmen mit Bildanalysesystemen ist der eindeutige Goldstandard in der Melanomdiagnostik, ersetzt aber den Hautarzt nicht. Unabhängig davon standen ganz klar die neuen therapeutischen Entwicklungen im Vordergrund, die in den vergangenen zehn Jahren zu insgesamt elf Neuzulassungen beim fortgeschrittenen metastasierten Melanom geführt haben. Zielgerichtete Therapien bei BRAF-mutierten Melanomen und die

Immun-Checkpoint-Inhibitoren sind jetzt mehr oder weniger in jeder Therapiesituation die Standards in den Leitlinien. Die 5-Jahres-Überlebensrate hat sich von 5 % auf 52 % verbessert. Dies bedeutet einen Quantensprung!

Welche Botschaften gehen nach Ihrer Wahrnehmung von dem online abgehaltenen Kongress aus?

Hauschild: Der Online-Kongress wurde mit 2.200 Teilnehmern aus insgesamt 60 verschiedenen Ländern hervorragend ange-

nommen. Eigentlich hätte die Tagung in einem neuen Kongresszentrum in Rom stattfinden sollen, aber COVID hat uns einen Strich durch die Rechnung gemacht. Dennoch hat ein exzellenter Austausch zwischen den Referenten und Teilnehmern am Bildschirm stattgefunden und ich hatte zusammen mit den anderen Kongresspräsidenten die Gelegenheit, eine lebendige Diskussion aus einem Studio in Berlin heraus zu moderieren. Die Botschaft, dass das Melanom im Jahr 2021 keine schicksalhafte, todbringende Erkrankung mehr ist, sondern bei einer Früherkennung in mehr als 90 % geheilt werden kann, gilt natürlich vor allem für die westlichen Staaten. In vernachlässigten Regionen der Welt, zu denen leider auch einige osteuropäische Staaten gehören, versterben nach wie vor viel zu viele Melanomapatienten an diesem Tumor. Die Früherkennung durch geschulte Dermatologen scheint hier nicht zu funktionieren, weil es dort entweder zu wenige Dermatologen gibt oder die Kollegen eher an Botox und Fillern als an Hautkrebsfrüherkennung interessiert sind. Dazu kommt, dass die Hausärzte in diesen Regionen keine entsprechenden Schulungen – wie in Deutschland – zur sicheren Erkennung von Hautkrebs erhalten haben. Ich würde das als einen Teufelskreis bezeichnen.

Sie wurden für vier Jahre zum Präsidenten der Melanoma World Society gewählt. Welche Aufgaben sind damit verbunden und welche Ziele haben Sie sich gesetzt?

Hauschild: Ich freue mich sehr über diese neue verantwortungsvolle Position. Die Präsidentschaft einer wahrlich globalen Organisation mit Vorstandsmitgliedern in allen Erdteilen und aus Ländern mit völlig unterschiedlichen Gesundheitssystemen ehrt mich. Wir wollen die Aufmerksamkeit für Hautkrebs im Allgemeinen und das Melanom im Speziellen in den Ländern Lateinamerikas, in Asien und z. B. auch in Südafrika weiter verbessern und beabsichtigen verstärkt dort Schulungskurse mit Falldemonstrationen durchzuführen.

Welche Bedeutung haben die Studien zu „Real World“, und wie ist die Situation in ausgewählten Ländern?

Hauschild: Ich möchte die „Real World Evidence“ durch retrospektive und prospektive Studien zu allen Fragen rund um das Melanom verbessern. Darunter verstehen wir, dass im Gegensatz zu prospektiven Zulassungsstudien nicht eine, sondern alle Fragen an einem realistischen Patientenkollektiv ohne zu starke Selektionskriterien beantwortet werden sollen. Auch Fragen zur un-

terschiedlichen Zulassung und vor allem Erstattung von neuen innovativen Medikamenten gehören zu diesem Fragenkomplex. Dies ist ein hochinteressantes Themengebiet, dem heutzutage immer mehr Aufmerksamkeit nicht nur beim Hautkrebs geschenkt wird. Auch die Etablierung von Leitlinien und Hautkrebsregistern in strukturschwachen Regionen sind Ziele der MWS.

Kommen wir zur Situation bei uns in Deutschland. Sie haben in früheren Interviews die immensen Fortschritte in Forschung und Versorgung betont, die es schon gegeben hat. Haben wir weitere Fortschritte zu erwarten?

Hauschild: Ich hatte bereits die zunehmend bedeutende Rolle der künstlichen Intelligenz in der Diagnostik des Hautkrebses genannt. Wir werden in Kürze aber weitere Fortschritte in der medikamentösen Therapie mit weiteren Neuzulassungen erleben dürfen. Dann wird sich auch zeigen, ob wir die 5-Jahres-Überlebensrate für das fernmetastasierte Melanom von jetzt 52 % noch wesentlich verbessern können oder nur ein Finetuning möglich wird. Die Hoffnung ist, dass sich die Therapien in frühen Tumorstadien, beispielsweise bei Melanom-Primärtumoren, die noch keine Lymphknotenmetastasen gesetzt haben, noch weiter verbessern. Im AJCC-Stadium IIB/C gab es im September die Veröffentlichung einer positiven Zulassungsstudie zum PD1-Antikörper Pembrolizumab. Dies wäre die erste Substanz, die somit auch ohne Hinweise für eine Metastasierung appliziert werden könnte. Weitere Studien sind auch hier zu erwarten. Ganz große Hoffnungen setze ich auch auf neue Genexpressionstests (GEP), die eine bestimmte Gensignatur am Primärtumor untersuchen. Damit könnte das Rezidivrisiko besser vorhergesagt werden und die Patienten, die eine adjuvante Therapie wirklich benötigen, diese auch erhalten. Umgekehrt kann eine gewisse Toxizität denjenigen erspart bleiben, die einen niedrigen Risiko-Score bei dem GEP-Test zeigen. Die Zukunft wird also auf eine immer weiter personalisierte onkologische Versorgung hinauslaufen.

Was bedeutet das für die ambulante Versorgung und die Arbeit der niedergelassenen Dermatologen?

Hauschild: Der niedergelassene Dermatologe übernimmt bei Niedrigrisiko-Melanomen schon zum jetzigen Zeitpunkt sowohl die ambulante Operation als auch die weitere Nachsorge. Die systemische medikamentöse Therapie von Hochrisiko- oder

metastasierten Patienten ist die Domäne der ambulanten Versorgung an Spezialzentren, den interdisziplinären zertifizierten Hauttumorzentren an den Krankenhäusern. Die Verzahnung zwischen Praxis und Klinik im ambulanten Bereich wird also auch zukünftig eine sehr große Bedeutung haben. Ohne die Hautkliniken wird es keine Ausbildung für Dermatologen und Dermato-Onkologen und auch keine Rund-um-die-Uhr-Versorgung von komplexen (metastasierten) Melanom-Patienten geben. Ohne niedergelassene Dermatologen wären weder ein Hautkrebs-screening noch eine ambulante Versorgung von Tausenden von Patienten mit hellem und schwarzem Hautkrebs vorstellbar. Eine kollegiale Zusammenarbeit zwischen Klinik und Praxis ist also der Schlüssel zum Erfolg!

Welche Folgen hat die Pandemie für die Bekämpfung des Hautkrebses – ist das Screening seltener in Anspruch genommen worden?

Hauschild: Ja, in der Tat sind etwa 25 % weniger Patienten vor allem in der Anfangsphase der Pandemie zum Hautkrebs-screening gekommen. Insbesondere aus Italien gibt es interessante Folgeuntersuchungen, die gezeigt haben, dass die Tumordicke als der wichtigste Prognoseparameter des Melanoms zugenommen hat. Ob das auch in Deutschland Folgen haben wird, die sich in Zahlen im Hinblick auf das Überleben ausdrücken, wissen wir noch nicht. Die medikamentöse Versorgung der metastasierten Patienten hat aber während der COVID-Krise keinen Dämpfer bekommen, sie konnte in unseren Ländern von Anfang an unverändert fortgeführt werden. Studien haben gezeigt, dass die beim Melanom eingesetzten zielgerichteten und immunmodulatorischen Medikamente keine Erhöhung des COVID-Risikos beinhalten und im Falle einer COVID-Infektion die Prognose auch nicht verschlechtern.

Wie können wir das wieder aufholen?

Hauschild: Ich glaube, dass wir uns hier als Dermatologen nicht zu weit hinauslehnen sollten, da es im Bereich des Mammografie- und vor allem auch des Koloskopie-Screenings viel größere Defizite mit bis zu 85 % Rückgang während der COVID-Pandemie gegeben hat. Beim Hautkrebs-screening haben sich die Zahlen mittlerweile wieder fast auf dem alten Niveau eingependelt und ich glaube nicht, dass der ca. 1-jährige Knick bei unserem Screening erhebliche Auswirkungen auf die Überlebenskurven haben wird.

Vielen Dank für das Gespräch.

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Die Telematikinfrastruktur und ihre Anwendungen (eLearning)

Von der elektronischen Patientenakte (ePA) über die eGK-Anwendungen Notfalldatensatz (NFD) und elektronischer Medikationsplan (eMP) bis hin zum Kommunikationsdienst KIM und den Massen Anwendungen eAU und E-Rezept kann die TI nun plötzlich doch viel mehr als nur Versichertenstammdaten abzugleichen.

In dieser Online-Fortbildung bekommen Sie die Möglichkeit, alle genannten TI-Anwendungen aus der Praxisperspektive heraus kennenzulernen. Sie erhalten eine Einführung in die technischen Grundlagen und erfahren, wie Sie Ihre Praxis-IT fit für die neuen Anwendungen machen. Sie sehen, wie Sie die Anwendungen in Ihrer ärztlichen Tätigkeit sinnvoll einsetzen können und wie diese vergütet werden. Kurzum: Nach dieser Fortbildung wissen Sie genau das, was man als Ärztin oder Arzt über die TI-Anwendungen wissen muss. Auch für medizinische Fachangestellte, die mindestens genauso viel in Berührung mit den neuen TI-Anwendungen kommen werden wie die Ärztinnen und Ärzte, ist diese Fortbildung zu empfehlen.

Nächste Termine: durchgängig buchbar
(Fortbildungspunkte: 4, Fortbildungsstunden: 4)

Geriatrische Grundversorgung Modul 4

Grundlage der strukturierten curricularen Fortbildung ist das Curriculum „Geriatrische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer. Das Curriculum Geriatrische Grundversorgung besteht aus 4 Modulen à 15 Stunden. Die Inhalte der einzelnen Module sind thematisch gebündelt. Sofern Interesse ausschließlich an einzelnen thematischen Inhalten des Curriculums besteht, können die Module daher auch einzeln gebucht werden. Bei Teilnahme an den 4 Modulen und einer Lernerfolgskontrolle in Modul 4 wird bei erfolgreichem Abschluss eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt. Darüber hinaus erhalten Teilnehmer aus Schleswig-Holstein die Urkunde zur führ-

baren Bezeichnung „Geriatrische Grundversorgung“.

Modul 4 beinhaltet Konzepte/Umgang/Versorgung geriatrischer Patienten (geriatrisches Assessment, Alterstheorien, Altersphysiologie, Multimorbidität, Teamkonzept, Versorgungsangebote, soziodemografische Daten, Alterstraumatologie, Altwerden als Selbsterfahrung) sowie eine schriftliche Lernerfolgskontrolle am Ende des Seminars.

Nächster Termin: 3. bis 4. Dezember 2021
(Fortbildungspunkte: 15, Fortbildungsstunden: 15)

Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung

Etwa 50% der Raucher erleben ihr Rauchverhalten als „dissonant“ (nicht stimmig). Diese Motivationslage sowie der besondere Kontext der vertraulichen und niedrigschwelligen Arzt-Patienten-Beziehung ermöglichen es, nicht nur abstinenzmotivierte Patienten auf ihrem Weg zur Nikotinabstinenz zu unterstützen.

Eine motivationale Unterstützung durch gezielte Kurzinterventionen kann bei Patienten, die meist in erster Linie wegen eines somatischen Anliegens den Arzt aufsuchen, auf fruchtbaren Boden fallen.

Aber wie kann ein Raucher motiviert werden, ohne das als „moralischen Zeigefinger“ zu empfinden? Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es medikamentös und verhaltenstherapeutisch?

Diese Fragen werden im vorliegenden Curriculum beleuchtet. Hierbei liegt der Fokus neben Informationen zu Tabakabhängigkeit- und entwöhnung auf einer interaktiven Gestaltung: Neben Grundlageninformationen werden Selbstreflexionsanteile sowie Übungen zur Gesprächsführung geboten.

Die Beratung und Motivation zur Tabakentwöhnung kann nach dem aktuellen DMP Asthma-Vertrag abgerechnet werden.

Nächster Termin: 26. November bis 4. Dezember 2021
(Fortbildungspunkte: 20, Fortbildungsstunden: 20)

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot.



Kontakt

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

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

NOVEMBER 2021

17. November	Kinderärztlicher Nachmittag	FEK Neumünster Telefon 04321/405-2051 hanna.lange@fek.de www.fek.de 4 Punkte
19. November	Lübecker S-ICD Workshop und Implantationskurs	UKSH, Lübeck Telefon 0451/500-44 511 rhythmologie.herzzentrum. luebeck@uksh.de Punkte beantragt
24. November	Erklär doch mal psychosomatische Reha	Curtius Klinik Bad Malente Telefon 04523/407-744 assistenzca@curtius-klinik.de 2 Punkte
27. November	Lübecker Augenärztliche Fortbildung	UKSH, Lübeck Telefon 0451/500-43911 stephanie.ullrich@uksh.de 6 Punkte
1. Dezember	Forum Gynäkologie 2021	UKSH, Kiel Telefon 0231/909 80 23 oder 0179/760 82 22 gabriele.wickert@wicara.de www.wicara.de Punkte beantragt
1. Dezember	Infektiologie – Update	UKSH, Kiel Telefon 0431/500-24 970 inges.kunft@uksh.de Punkte beantragt
1. Dezember	Viszeral- medizinisches Symposium	Städtisches Krankenhaus Kiel anmeldung@krankenhaus-kiel.de Punkte beantragt
2. Dezember	NSCLC Lungenkarzinom	Städtisches Krankenhaus Kiel anmeldung@krankenhaus-kiel.de 2 Punkte

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

KONTAKT

Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Telefon 04551 803 700

E-Mail akademie@aeksh.de

Bessere Versorgung durch Vernetzung



Das UCCSH ist an beiden UKSH-Standorten vertreten. In Kiel befindet es sich im Karl-Lennert-Krebszentrum Nord.

Vier Monate nach Gründung ist das Universitäre Cancer Center Schleswig-Holstein (UCCSH) in der Versorgung angekommen. Kliniken, Praxen und Patienten sollen von der gebündelten Expertise profitieren. Durch eine umfassende Netzwerkarbeit soll die Versorgung von Krebspatienten in Schleswig-Holstein langfristig verbessert werden. Das UCCSH ist ein Zusammenschluss aller onkologisch tätigen Einrichtungen beider Standorte des UKSH. Zwar arbeiteten die onkologischen Stationen beider Standorte auch schon vor Gründung des Netzwerks zusammen, mit dem UCCSH wurde der Austausch aber in eine feste Struktur überführt. Zudem wird das Fachwissen der Versorgung in ganz Schleswig-Holstein zugänglich gemacht. „Genauso wesentlich wie das interne Netzwerk am UKSH ist das externe Netzwerk in Schleswig-Holstein und darüber hinaus für den Erfolg des UCCSH,“ sagte Dr. Thorsten Schweizer, Leiter der Geschäftsstelle, UCCSH-Koordinator und Vorstandsmitglied. Das Netzwerk zählt derzeit 25 Kooperationspartner. Unter ihnen sind beide Universitäten in Kiel und Lübeck, onkologische Zentren und Organkrebszentren sowie weitere Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen und Praxen niedergelassener Ärzte. Auch Patienten und Angehörige können sich in einem Beirat einbringen. Die Arbeit des Netzwerks deckt alle onkologischen Versorgungsbereiche ab. Das UCCSH ermöglicht Partnern Zugang zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Forschungsstudien. Durch fachübergreifende Besprechungen der Patientenakten werden Therapien erarbeitet, die dem aktuellen Stand der Forschung entsprechen. Dieses Wissen wird den Kliniken und Praxen, bei denen der Patient in Behandlung ist, durch telemedizinische Kommunikationswege zugänglich gemacht. Gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat sich das Netzwerk um eine Comprehensive Cancer Center-Zertifizierung (CCC, entspricht einem onkologischen Spitzenzentrum) beworben. Damit würde das UCCSH Teil eines internationalen Netzwerks und erhielte Zugang zu internationalen Forschungsstudien, Projekten und Gremien.

(PM/RED)

ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

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

FACHARZTKOMPETENZEN

Allgemeinchirurgie

Dr. Johannes Austrup

Allgemeinmedizin

Dr. Timme Denker

Katja Holland

Dr. rer. biol. hum. Karl Kapitza

Dr. Katrin Klaster

Dagny Kraas

Nils Langes-Frömel

Dr. Frederike Lüddecke

Dr. Debora Mextorf

Dr. Markus Müller

Dorothee Noetzel

Dr. Monika Paukert

Dr. Katharina Semlow

Dr. Gotje Trojan

Dr. Silja Wiltsch

Anästhesiologie

Georg Engelbart

Dr. Rosa Fitz

Tobias Graefenstein

Peter Herkert

Dr. Simon Hilger

Björn Loof

Michael Schneider

Martin Wallenfang

Augenheilkunde

Elena Kindsvater

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Kristin Andresen

Dr. Amber Chaudhry

Dr. Carlota Claussen

Jana De Ridder

Marika Henriette Princk

Gefäßchirurgie

Dilovan Alnouri

Mlada Telepneva

Herzchirurgie

Erwin Neu

Innere Medizin

Samir Asani

Barbara Börner-Kabakci

Edrin Kolce

Sabrina Landgraf

Julius Wilhelm Markull

Dr. Marei Petersen

Dr. Sarah Pfannkuch

Dr. univ. Felix Raff

Marlene Reisinger

Max Schlitt

Dr. Julia Sommerfeld

Dr. Sophia Stark

Dr. univ. Moritz Telschow

Dr. Jonas Thiele

Anita Tomaszuk

Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. Wiebke Breternitz

Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Dr. Dörthe Peters

Innere Medizin und Kardiologie

Diana Dietz

Innere Medizin und Rheumatologie

Dr. Sebastian Klapa

Dr. Verena Schneider

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. Dorothea Adamiak

Dr. Gesa Auerswald

Dr. Urte Fischer-Nürnberg

Sandra Müller-Berkowski

Dr. Friederike Pagel

Dr. Julia Pagel

Dr. Isabell Ricklefs

Dr. Philippa Schröder

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. Matthias Miesch

Dr. Anne Stoltz

Barbara Weber

Neurochirurgie

Ali Pouraliakbari

Dr. Mariann Vida

Neurologie

Dr. Annekathrin Alpes

Dr. univ. Franziska Dose

Dr. Melinh Tanja Le Duc

Orthopädie und Unfallchirurgie

Torben Niklas Bohne

Stefanie Brieske

Dr. Gerrit Hauenherm

Valentin Körner

Henning Martin Loh

Christopher Malte Storm

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ulrike Bahl

Dr. Maria Luise Hahnengress

Stefanie Meyer

Psychiatrie und Psychotherapie

Wiebke Delor

Martin Wobig

Radiologie

Shadi Gläser

Dhurgham Kadhim

Wibke von Randow

Dr. Gönnah Rehkamp

Christian Staub

Urologie

Dr. Sandra Prues

Viszeralchirurgie

Dr. Rüdiger Braun

Ole Dittmann

Niklas Humke

Marie-Christin Malenke

Dr. Imke Stachel

SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

SP Gynäkologische Onkologie

Hicham Osman

SP Kinder-Hämatologie und-Onkologie

Dr. Christiane Heydrich-Karsten

SP Kinder-Kardiologie

Dr. Sabrina Stadelmann

SP Neuropädiatrie

Dr. Simona Schröder

ZUSATZWEITERBILDUNGEN

Akupunktur

Claudia Schlitt

Allergologie

Priv.-Doz. Dr. med. Sascha Gerdes

Vera Müller

Diabetologie

Dr. Clemens Friedemann Werner

Ernährungsmedizin

Dr. Beate Fischer

Claudia Pirch

Dr. Silja Schäfer

Dr. Tatjana Werner

Geriatric

Priv.-Doz. Dr. med. habil Markus Gödel

Dr. Kathrin Scheel

Handchirurgie

Dr. Virginia Galati

Immunologie

Priv.-Doz. Dr. med. Sascha Gerdes

Prof. Dr. med. Guido Heine

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Enno Schmidt

Priv.-Doz. Dr. med. Ulrike Wehkamp

Prof. Dr. med. Stephan Weidinger

Prof. Dr. med. Detlef Zillikens

Intensivmedizin

Dr. Katrin Fligge

Christian Glöckl

Dr. Wiebke Henke

Dr. Vera Sauerwald

Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie

Dr. Franziska Ernst

Dr. Isabel Wagner

Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie

Dr. Julia Schneidewind

Klinische Akut- und Notfallmedizin

Heinz-Holger Brammer

Jan Klinkenstein

Dr. Lars Schirrow

Dr. Stefan Sudmann

Imke Tangemann-Münstedt

Manuelle Medizin/Chirotherapie

Karl Bednarzik

Dr. David Ivanits

Dr. Haider Mussawy

Dr. Juliane Rump

Dr. Susan Stein

Ferdinand Zang

Medikamentöse Tumorthherapie

Dr. Sandra Brügge

Naturheilverfahren

Dr. Carina Schlüters

Dr. Tatjana Werner

Notfallmedizin

Barbara David

Sven Haladyn

Constantin Andreas Junak

Dr. Malte Klee

Mirja Masuhr

Anna Millich

Jan-Philipp Mittelstraß

Thomas Möller

Dr. Mohammed Serbout

Max Thomas

Dr. Dana Vofß

Peter Walkling

Dr. Dorothea Winkler

Orthopädische Rheumatologie

Dr. Annette Heinze

Palliativmedizin

Dr. Sisko Braun

Dr. Daniela Gayko

Dr. Merlin Gutermuth

Dr. Andreas Hientz

Dr. Andreas Martin Hug

Dr. Dominique Peter Kehrer

Dr. Johannes Puck

Dr. Aleksandra-Maria Stell

Proktologie

Geeske Krause

Psychotherapie – fachgebunden -

Dr. Iris Schütt

Spezielle Schmerztherapie

Dr. Sebastian Gassner

Matthias Stöfen

Spezielle Unfallchirurgie

Felix Renhof

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



HINWEIS DER REDAKTION:

Alle Anzeigen beruhen auf Angaben der Anzeigenkunden und werden nicht von der Redaktion geprüft. Herausgeber und Redaktion können keine Gewähr dafür übernehmen, dass die Angaben (auch zu den Weiterbildungsbefugnissen) korrekt sind. Unter www.aeksh.de 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. 12 19. November 2021

STELLENANGEBOTE

Regio Kliniken



sana.de/karriere

Verstärken Sie uns zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit als

Leitender Oberarzt und Oberarzt (m/w/d)

Orthopädie/Unfallchirurgie

Die Regio Kliniken GmbH, ein Unternehmen der Sana Kliniken AG, ist ein integrierter Anbieter von Dienstleistungen im Gesundheitswesen in der Region Pinneberg. Mit den zwei Akut-Krankenhäusern in Elmshorn und Pinneberg mit insgesamt 907 Planbetten und 1.999 Mitarbeitern sind die Regio Kliniken der größte private Klinikbetreiber in Schleswig-Holstein.

+ Hier ist Ihr Einsatz gefragt

- Als medizinischer Profi stehen Sie unserem Team des Orthopädisch-Traumatologischen Zentrums (OTZ) in Pinneberg/Elmshorn tatkräftig zur Seite.
- Sie sind eingebunden in die aktive Weiterentwicklung der Klinik in enger und standortübergreifender Abstimmung mit dem Chefarzt und den Kollegen.
- Aktive Patientenversorgung und Teilnahme am fachärztlichen Dienstsysteem.
- Supervision, Anleitung und Fortbildung der Weiterbildungsassistenten.

+ Darum sind Sie unsere erste Wahl

- Entsprechend dem med. Spektrum besitzen Sie die Bezeichnung Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, idealerweise mit der Schwerpunktbezeichnung spezielle Unfallchirurgie und/oder spezielle orthopädische Chirurgie.
- Sie sind flexibel, belastbar, haben Erfahrungen in der Ausbildung von ärztlichem und pflegerischem Personal und besitzen ein gutes Organisationsvermögen.
- Hohe soziale Kompetenz im Umgang mit Patienten und Angehörigen.

+ Und darum sind wir Ihre erste Wahl

Das Orthopädisch-Traumatologische Zentrum (OTZ) der Regio Kliniken verbindet die Kliniken für Hand-, Fuß- und Mikrochirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Sportmedizin und Wirbelsäulenchirurgie. Unsere großen unfallchirurgischen Ambulanzen sind 24 Stunden täglich geöffnet für kleine und große Verletzungen. Für Schwerverletzungen sind wir mit einem Schockraum ausgerüstet. Auch bei Arbeits- und Schulunfällen sowie bei Wegeunfällen sind Sie in der Akutversorgung bei uns an der richtigen Adresse. Für die Weiterbehandlung stehen Ihnen unsere BG-Ambulanzen zur Verfügung.

Wir bieten Ihnen eine attraktive Vergütung mit zusätzlichen Sozialleistungen, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, HVV-ProfiTicket und Jobticket NAH. SH, betriebliche Gesundheitsförderung (Qualitrain-Firmenfitness, Gesundheitstage u. v. m.), Vereinbarkeit von Beruf und Familie (flexible Arbeitszeitmodelle, Kooperationskindergärten, Lebenslagencoaching u. v. m.), jährliche Mitarbeitererevents, offene, herzliche Arbeitsatmosphäre und die unmittelbare Nähe zu Hamburg und Elbe.

Sie haben vorab noch Fragen? Jens Tramsen (Personalabteilung) beantwortet sie Ihnen gerne: Telefon 04121 798-9757

Für Ihre Bewerbung geht es hier entlang: jens.tramsen@sana.de

Bitte beachten Sie unsere Datenschutzhinweise unter [sana.de/karriere](https://www.sana.de/karriere).

Wir leben Krankenhaus – gerne mit Ihnen: [sana.de/karriere](https://www.sana.de/karriere) [sana.de/regiokliniken](https://www.sana.de/regiokliniken)

Ein Tochterunternehmen der Sana Kliniken AG, ausgezeichnet als einer der besten Arbeitgeber Bayerns 2018.



Chancen geben.
Chancen nutzen. Bei Sana.



KREIS HERZOGTUM LAUENBURG
Der Landrat

Ein starkes Team sucht eine neue Leitung!

Ihr neues Team ist das Fachgebiet Sozialpsychiatrischer Dienst. Die Mitarbeiter*innen beraten Menschen mit psychischen Gesundheitsstörungen, ihre Angehörigen und andere Personen aus ihrem Umfeld. Des Weiteren vermitteln sie Hilfen und nehmen Kriseninterventionen einschließlich der ggf. erforderlichen Unterbringungsmaßnahmen gem. PsychHG wahr.

Ihr neuer Arbeitgeber befindet sich dabei inmitten einer vielfältigen Naturlandschaft und gleichzeitig in unmittelbarer Nähe zu den Hansestädten Lübeck und Hamburg. Derzeit sind bei uns rund 850 Mitarbeiter*innen beschäftigt, die sich täglich für die Belange der fast 200.000 Einwohner*innen im Kreis Herzogtum Lauenburg einsetzen.

Werden auch Sie ein Teil der Kreisverwaltung Herzogtum Lauenburg am Standort Ratzeburg zum 01.03.2022 als

Fachärztin*Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie oder mit einer vergleichbaren fachärztlichen Ausbildung als Leitung des Fachgebiets Sozialpsychiatrischer Dienst

Über die abwechslungsreiche an Menschen orientierte Tätigkeit hinaus bieten wir Ihnen ...

- eine unbefristete Vollzeitstelle und eine Bezahlung, bei Vorliegen der persönlichen und fachlichen Voraussetzungen, bis zur Entgeltgruppe 15 TVöD zzgl. einer Arbeitsmarktzulage.
- eine Tätigkeit mit einer langfristigen Perspektive und einer eigenständigen, flexiblen Arbeitszeitgestaltung und Organisation der Dienstabläufe in gut eingearbeiteten, multiprofessionellen Teams.
- die Möglichkeit zu genehmigter Nebentätigkeit.
- familienfreundliche Arbeitszeiten.

Interesse geweckt? Weitere Informationen erhalten Sie unter www.kreis-rz.de/Stellenangebote. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Die Städtische Krankenhaus Kiel GmbH sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt (m/w/d) für die Frauenklinik

Die ausführliche Stellenausschreibung finden Sie unter www.krankenhaus-kiel.de/karriere.

Für weitere Informationen und Nachfragen wenden Sie sich an den Chefarzt Dr. André Hohn, Tel. 0431/1697-1701.

Sie möchten Teil eines familiären Teams werden, das auf Augenhöhe konstruktiv zusammenarbeitet?

Dann bewerben Sie sich bitte per E-Mail.
Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH
Personalabteilung
Chemnitzstr. 33, 24116 Kiel
bewerbung@krankenhaus-kiel.de



STELLENANGEBOTE



**ICH WILL DABEI SEIN,
WENN MOMENTE GENAUSO
WICHTIG SIND
WIE MEDIKAMENTE.**



Klinik Nord

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOSEN. Mit über 160 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählen wir zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt am Standort Horn in Voll- oder Teilzeit einen

Oberarzt für Psychiatrie und Psychotherapie (w/m/d) für die Tagesklinik und Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) des Zentrums für seelische Gesundheit (ZSG)

Wir sind

mit über 1.800 Betten an drei Standorten – Heidberg, Ochsenzoll und Psychiatrie Wandsbek – die größte Klinik in der Metropolregion Hamburg. Täglich geben rund 3.000 Mitarbeiter ihr Bestes, um die Menschen, die sich uns in Sorge um ihre Gesundheit anvertrauen, optimal zu versorgen. Getreu dem Leitsatz „Gesund werden. Gesund leben.“ arbeiten 25 medizinische Abteilungen Hand in Hand, um jährlich über 100.000 Patienten aus dem Norden der Freien Hansestadt und dem Süden Schleswig-Holsteins auf höchstem Niveau zu versorgen.

Das ZSG gehört zur Asklepios Klinik Nord am Standort Wandsbek. In den neuen ZSGs in Hamburg werden innovative ambulante Versorgungsformen zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung und Vermeidung stationärer Therapie angeboten.

Ihr Aufgabengebiet

Das ZSG ist zusammen mit der Asklepios Klinik Nord – Wandsbek für die Versorgung des Sektors Wandsbek/Mitte zuständig. Sie behandeln psychopharmakologisch sowie psychotherapeutisch, leiten Gruppentherapien und führen Einzelpsychotherapien durch. Sie sind in der PIA und der Tagesklinik tätig. Teilnahme am (Hintergrund-)Bereitschaftsdienst in der Asklepios Klinik Nord – Wandsbek ist erforderlich.

Ihr Profil

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie | Fähigkeit und Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Therapeutenteam (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, pflegerische Mitarbeiter, Therapeuten) | Analytisches sowie umsetzungsorientiertes Denken und Handeln | Fähigkeit, situationsgerecht zu entscheiden | Team- und Integrationsfähigkeit sowie Einsatzbereitschaft und Flexibilität | EDV-Grundkenntnisse (EDV-geführtes Dokumentations- und Verwaltungssystem)

Wir bieten

Ihnen eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team mit hohen Qualitätsstandards. Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA, Entgeltgruppe III. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Professionelle externe Mitarbeiterberatung (EAP). Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Wandsbek sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo.

Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr Prof. Dr. Nagel, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie Wandsbek, unter Tel.: (0 40) 18 18 83-70 07 (Sekretariat) zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer PSYW-337-DÄB an www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/ oder bewerbung.nord@asklepios.com.

STELLENANGEBOTE



Gestalten Sie mit **uns** die Zukunft in **Lübeck!**

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

Oberarzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psycho- therapie

Ihre Vorteile

- Ein abwechslungsreiches und verantwortungsvolles Aufgabengebiet mit viel Gestaltungs- und Entwicklungspotenzial
- Eine sehr kollegiale und wertschätzende Arbeitsatmosphäre mit flachen Hierarchien
- Großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Ein umfangreiches Angebot an Mitarbeitererrabatten (Corporate Benefits)
- Zuschuss zu den Kinderbetreuungskosten
- Möglichkeit, ein Fahrrad zu leasen (z.B. E-Bike)
- Maßnahmen zur Prävention und Förderung Ihrer Gesundheit

Ihre Aufgaben

- Oberärztliche Leitung der geschützten Kriseninterventionsstation
- Steuerung und konzeptionelle Weiterentwicklung des medizinisch-therapeutischen Angebots sowie der entsprechenden Prozesse
- Mitwirkung bei der Personalentwicklung inkl. Sicherstellung der Facharztweiterbildung
- Repräsentation der Klinik nach innen und außen sowie Pflege und Ausbau bestehender Kooperationen und Netzwerke
- Mitarbeit in der Klinikleitung

Ihr Profil

- Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie
- Sozial kompetente und engagierte Persönlichkeit
- Ein motivierender Führungsstil

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der Ärztliche Leiter, Herr Dr. Martin Lison, unter Tel. +49 (0)451 30087-5900.

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

Folge uns auf Instagram
@ameos_gruppe



Vor allem Gesundheit

ameos.eu



Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin/Innere Medizin

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

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

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

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

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

SANKT
ELISABETH
KRANKENHAUS
EUTIN



Wir suchen im Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin

Fachärztinnen/ Fachärzte (m/w/d)

(Allgemeinmedizin, Neurologie, Innere Medizin) in Voll- oder Teilzeit für unsere Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin

Wir bieten Ihnen:

Erlangung der Zusatzbezeichnung Geriatrie und Palliativmedizin, Vergütung nach AVR-Caritas sowie attraktive Betriebsrente (KZVK), Unbefristetes Dienstverhältnis und vieles mehr...

Das erwartet Sie:

Mitarbeit in den Teams und Leitung eines eigenen Bereiches mit Durchführung komplexer sonographischer und sonstiger internistischer Diagnostik, wie Röntgen, Spirometrie, LZ-EKG (ohne Endoskopie) und Punktionstechniken (Pleura, Abdomen, Harnblase u. a.), Durchführung der Notfallversorgung, Übernahme von Projektarbeit in unserem expandierenden Haus

Ihr Profil:

Facharzt (z. B. für Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Neurologie) oder in der Weiterbildung im letzten Jahr, Aufgeschlossenheit und Interesse an der eigenen Weiterbildung, Engagement bei der Weiterentwicklung unseres Konzeptes der Akut-Versorgung von geriatrischen (einschließlich deliranter) Patienten und Palliativ-Patienten (Aufnahme 24h/7Tage in der Region Ostholstein und Kreis Plön).

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:
Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin GmbH
Dr. Hartmut Niefer · Ärztlicher Direktor
Plöner Straße 42 · 23701 Eutin
Telefon 04521 802-460
niefer@sek-eutin.de · www.sek-eutin.de

STELLENANGEBOTE



Sana Klinik
Eutin



+ ICH

schätzen das Gefühl,
gebraucht zu werden –
als Arzt und als Mensch.

Benjamin Schnappauf, seit 2017 bei Sana

Chancen geben. Chancen nutzen. Bei Sana.
sana.de/karriere

Verstärken Sie uns ab sofort in Vollzeit an unserem Standort Eutin als Assistenzarzt (w/m/d) für die Innere Medizin

+ Hier ist Ihr Einsatz gefragt

- Patientenversorgung mit Aufnahme, Visiten, Planung und Durchführung von Diagnostik und Therapie unter fachärztlicher Anleitung
- Möglichkeit, Erfahrungen im gesamten Spektrum der Inneren Medizin zu sammeln
- Unterstützung des bestehenden engagierten Ärzteteams
- Eigenverantwortliches Arbeiten nach der Einarbeitung
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst
- Erlernen und dann selbständige Tätigkeit in der breit gefächerten internistischen Funktionsdiagnostik
- Im Rahmen der Fachweiterbildung besteht zusätzlich die Möglichkeit einer Rotation in die Onkologische Tagesklinik und/oder Dialyse
- Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

+ Darum sind Sie unsere erste Wahl

- Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
- Sie sind Arzt mit deutscher Approbation
- Als Weiterbildungsassistenten(w/m/d) haben Sie Interesse an der Weiterbildung im Bereich der Kardiologie, Gastroenterologie oder Intensivmedizin
- Sie stehen entweder am Anfang Ihrer Karriere oder aber verfügen bereits über Berufserfahrungen
- Sie besitzen ein hohes Maß an Engagement, Teamgeist und sozialer Kompetenz
- Belastbarkeit, hohes Verantwortungsbewusstsein und Flexibilität sind für Sie selbstverständlich

+ Und darum sind wir Ihre erste Wahl

Als eine der großen privaten Klinikgruppen in Deutschland versorgt Sana jährlich rund 2,2 Millionen Patienten nach höchsten medizinischen und pflegerischen Qualitätsansprüchen. Mehr als 32.000 Mitarbeiter an über 50 Standorten vertrauen bereits auf uns. Sie alle profitieren von einem Arbeitsumfeld mit abwechslungsreichen Herausforderungen und viel Raum für Eigeninitiative. Bei Sana können Sie sowohl eigene Schwerpunkte entwickeln als auch ein interdisziplinäres Netzwerk aufbauen.

Und weil wir Ihr Engagement sehr zu schätzen wissen, belohnen wir es natürlich auch mit einer leistungsgerechten Vergütung nach den Bestimmungen des TV-Ärzte/VKA. Wir bieten Ihnen ein mitarbeiterorientiertes Arbeitsklima mit attraktiven Angeboten für Ihre Fort- und Weiterbildung.

Aber auch Ihre Liebsten haben wir im Blick: Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist für uns selbstverständlich, so dass auch flexible Einsatzzeiten, wie auch ein reduzierter Stellenanteil möglich sind. Der Standort Eutin ist für junge Familien eine attraktive Wohngegend und eine Stadt mit hohem Kultur- und Freizeitwert freuen, mit direkter Anbindung an die Ostsee – auf dass Sie abseits des Jobs entspannt durchatmen können.

Weitere Infos und viele gute Gründe, um bei uns zu arbeiten: sana.de/karriere

Die Sana Klinik Eutin mit 197 Betten verfügt als regionales Schwerpunktkrankenhaus über die Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Neugeborenen-, Kinder- und Jugendmedizin sowie Anästhesie.

Die Schwerpunkte für unsere Innere Medizin sind die Gastroenterologie mit allen sonografischen und endoskopischen Verfahren inklusive komplexer ERCP und Endosonographien, die Kardiologie mit Herzkatheterlabor und 24/7/365 PTCA-Bereitschaft inkl. Implantationen von Herzschrittmacher- und ICD/CRT-Devices sowie die Nephrologie mit Dialysestation. Die Intensivstation des Sana Klinikums Eutin verfügt über insgesamt 18 Betten (ITS, IMC und 4 Betten Stroke Unit), die Schlaganfallereinheit wird internistisch geleitet in Kooperation mit einer benachbarten Neurologie.

Sie haben vorab noch Fragen?

Diese beantworten Ihnen gerne:

Herr PD Dr. Franz Hartmann,
Ärztlicher Direktor
Telefon: 04521/787-9042
franz.hartmann@sana.de

Herr Dr. Peter Wellhöner,
Chefarzt Innere Medizin
Telefon: 04521/787-9096
peter.wellhoener@sana.de

Für Ihre Bewerbung geht es unter Angabe der Kennziffer **EU-Ä 2021-02** hier entlang: Jobs-OH@Sana.de (max.5 MB)

oder per Post an:

Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Abteilung Personal & Organisation
Hospitalstraße 22
23701 Eutin

Wir leben Krankenhaus – gerne mit Ihnen!



STELLENANGEBOTE

Regio Kliniken


sana.de/karriere

Verstärken Sie uns zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit als

Leitender Oberarzt Innere Medizin Schwerpunkt Pneumologie (m/w/d)

Die Regio Kliniken, ein Unternehmen der Sana Kliniken AG, ist ein integrierter Anbieter von Dienstleistungen im Gesundheitswesen in der Region Pinneberg. Mit den zwei Akut-Krankenhäusern in Elmshorn und Pinneberg mit insgesamt 907 Planbetten und 1.999 Mitarbeitern sind die Regio Kliniken der größte private Klinikbetreiber in Schleswig-Holstein.

+ Hier ist Ihr Einsatz gefragt

- Als medizinischer Profi übernehmen Sie Verantwortung innerhalb des überregionalen Lungenzentrums und des Zentrums für Innere Medizin der Regio Kliniken.
- Mit Ihren Erfahrungen und Ihrem Geschick unterstützen Sie die Entwicklung der Abteilung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

+ Darum sind Sie unsere erste Wahl

- Als Vertreter des Chefarztes und ausgewiesener Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie stehen Sie unserem Team am Klinikstandort Elmshorn tatkräftig zur Seite.
- Sie besitzen eine ausgewiesene Kompetenz in interventioneller Bronchologie sowie der pneumologischen Intensiv- und Beatmungsmedizin.
- Sie verfügen über Führungserfahrungen und sind es gewohnt Veränderungsprozesse zu initiieren und zu begleiten.
- Unternehmerisches Handeln unter wirtschaftlichen Aspekten, ein sicheres Auftreten sowie ein wertschätzender Umgang mit Mitarbeitern, Patienten und Angehörigen gehören zu Ihrem Repertoire.
- Teamgeist, Belastbarkeit, Einfühlungsvermögen und eine Portion Humor runden Ihr Profil ab.

+ Und darum sind wir Ihre erste Wahl

Eingebettet in das Zentrum für Innere Medizin bildet die Pneumologie mit der Klinik für Thoraxchirurgie das überregionale Lungenzentrum der Regio Kliniken. Das medizinische Leistungsspektrum umfasst das komplette diagnostische und therapeutische Spektrum einer modernen Pneumologie. Die Schwerpunkte und Diagnostik- und Therapieangebote der Abteilung sind die pneumologische Intensiv- und Beatmungsmedizin, die Etablierung von intermittierenden Selbstbeatmungen unter polygraphischen Kontrollen, endoskopische Verfahren der flexiblen und starren Bronchoskopie mit interventioneller Bronchologie wie Stent-Implantation und Ventil-Implantation, Rekanalisationsverfahren mittels Kryo und APC, komplette Lungenfunktionsanalytik.

Wir bieten Ihnen eine attraktive Vergütung mit zusätzlichen Sozialleistungen, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, das HVV-ProfiTicket und Jobticket NAH.SH, betriebliche Gesundheitsförderung (Qualitrain-Firmenfitness, Gesundheitstage u.v.m.), Vereinbarkeit von Beruf & Familie (flexible Arbeitszeitmodelle, Kooperationskindergärten, Lebenslagencoaching u.v.m.), jährliche Mitarbeitererevents, offene, herzliche Arbeitsatmosphäre und die unmittelbare Nähe zu Hamburg und Elbe.

Sie haben vorab noch Fragen? PD Dr. Hans-Peter Hauber (CA Pneumologie) beantwortet sie Ihnen gerne:
Telefon 04121 798-3768



Bitte bewerben Sie sich direkt über unser **Bewerberportal**.

Weitere Infos und unsere Datenschutzhinweise sowie viele gute Gründe, um bei uns zu arbeiten: sana.de/regiokliniken

Ein Tochterunternehmen der Sana Kliniken AG, ausgezeichnet als einer der besten Arbeitgeber Bayerns 2018.



Chancen geben.
Chancen nutzen. Bei Sana.



SCHLOSS WARNSDORF PRIVATKLINIK

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

Wir suchen für die private FastenKlinik Schloss Warnsdorf eine/n

FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

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

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

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an
Schloss Warnsdorf Klinik

Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr,
Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf

E-Mail: hmohr@schloss-warnsdorf.de

Vorabinfo unter Telefon: 04502 - 840 100



IFE Gesundheit

Seit über 20 Jahren sind wir, die IFE Gesundheit, einer der führenden Dienstleister im Gesundheitswesen. Dabei betreuen wir unter anderem namhafte Krankenkassen und renommierte Organisationen, Behörden und Firmen mit dem Schwerpunkt auf die telemedizinische Beratung. Für die verschiedenen Beratungs- und Behandlungsthemen suchen wir derzeit

niedergelassene Ärzte (m/w/d) und Fachärzte (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie

für unseren Standort in 24326 Nehnten bei Plön. Werden Sie teil eines innovativen medizinischen Beratungsunternehmens und eines 85-Köpfigen Team, die eng zusammen arbeiten!

www.ife-gesundheit.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

ife Gesundheits-GmbH, Gut Nehnten, 24326 Nehnten
Ansprechpartnerin: Sonja Schneider

Mail: personal@ife-gesundheit.de | Tel.: 04526/ 381-137

STELLENANGEBOTE



Sana Klinik
Oldenburg i.H.



+ WIR

sorgen dafür, dass Sie
gut ausgebildet werden!

Prof. Dr. Bode (Chefarzt Kardiologie)
Dr. Jakobeit (Chefarzt Innere Medizin)
Dr. Koper (Chefarztin Pneumologie)
Dr. Helwig (Chefarzt Geriatrie)

Chancen geben. Chancen nutzen. Bei Sana.
sana.de/karriere

Verstärken Sie uns ab sofort in Vollzeit an unserem Standort in Oldenburg i. H. als

Assistenz- oder Facharzt (m/w/d) für die Fachabteilung Innere Medizin

+ Hier ist Ihr Einsatz gefragt

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie, Geriatrie, Kardiologie und Intensivmedizin
- Umfassende Diagnostik aller internistischen Patienten der Fachbereiche inklusive aller gängigen pneumologischen, gastroenterologischen (einschl. ERCP) und kardiologischen interventionellen Verfahren
- Beteiligung an den Vordergrunddiensten/ Bereitschaftsdiensten, orientierend am TV-Ärzte (keine 24 Stunden Dienste)
- Volle Weiterbildungsmöglichkeit für Innere Medizin und Allgemeinmedizin
- Möglichkeit zum Erwerb der Schwerpunktbezeichnungen Kardiologie, Geriatrie und Pneumologie sowie der Zusatzbezeichnungen Intensivmedizin und Schlafmedizin
- Teilnahme an regelmäßigen Fortbildungen im Haus aus allen internistischen Bereichen inklusive regelmäßigen Reanimationsfortbildungen (Simulationstraining)

+ Darum sind Sie unsere erste Wahl

- Sie sind Assistenz- oder Facharzt in der Inneren Medizin bzw. in der Fachweiterbildung zur Allgemeinmedizin
- Sie möchten gerne in einem interdisziplinären Team Ihre Fähigkeiten in Diagnostik und Therapie weiter entwickeln
- Sie besitzen ein hohes Maß an Engagement, Teamgeist und sozialer Kompetenz,
- Belastbarkeit, hohes Verantwortungsbewusstsein und Flexibilität sind für Sie selbstverständlich

+ Und darum sind wir Ihre erste Wahl

Als eine der großen privaten Klinikgruppen in Deutschland versorgt Sana jährlich rund 2,2 Millionen Patienten nach höchsten medizinischen und pflegerischen Qualitätsansprüchen. Mehr als 32.000 Mitarbeiter an über 50 Standorten vertrauen bereits auf uns. Sie alle profitieren von einem Arbeitsumfeld mit abwechslungsreichen Herausforderungen und viel Raum für Eigeninitiative. Bei Sana können Sie sowohl eigene Schwerpunkte entwickeln als auch ein interdisziplinäres Netzwerk aufbauen.

Wir bieten Ihnen ein mitarbeiterorientiertes Arbeitsklima mit attraktiven Angeboten für Ihre Fort- und Weiterbildung sowie ein unbefristetes Arbeitsverhältnis nach den Bestimmungen des TV-Ärzte/VKA. Weiterhin verfügen wir über kostengünstige Parkmöglichkeiten auf dem Klinikgelände. Die kontinuierliche Investition in unsere Klinik und die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter schafft Raum für Ideen und selbstständiges Arbeiten. Zahlreiche interne Veranstaltungen und Angebote für unsere Mitarbeiter schaffen ein lockeres Miteinander. Im Rahmen von familienfreundlichen Arbeitsplätzen unterstützen wir die Vereinbarkeit von Beruf und Familie unter anderem durch familienfreundliche Arbeitszeitmodelle.

Aber auch Ihre Liebsten haben wir im Blick: Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist für uns selbstverständlich. Der Standort Oldenburg ist für junge Familien eine attraktive Wohngegend, mit direkter Anbindung an die Ostsee – auf dass Sie abseits des Jobs entspannt durchatmen können.

Weitere Infos und viele gute Gründe, um bei uns zu arbeiten: sana.de/karriere

Die Sana Kliniken Ostholstein mit den Standorten Eutin, Oldenburg, Burg a. Fehmarn und Middelburg sind mit 24.400 stationären und teilstationären Fällen und rund 37.600 ambulanten Kontakten der größte Anbieter medizinischer Akutversorgung im östlichen Schleswig-Holstein. 1.100 Mitarbeiter, davon rund 200 Ärzte, sind für die Patienten da.

Die Sana Klinik Oldenburg mit 151 Betten verfügt über die Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie sowie Anästhesie. Das Zentrum für Chirurgie umfasst die Abteilungen für Allgemein-/Viszeralchirurgie, Unfall-/Wiederherstellungschirurgie und Orthopädie. Außerdem hat die Klinik Belegabteilungen für HNO, Dermatologie und Urologie.

Die Sana Klinik Oldenburg ist akademisches Lehrkrankenhaus des UKSH, Campus Lübeck.

Sie haben vorab noch Fragen?

Diese beantwortet Ihnen gerne:

Herr Dr. Andreas Jakobeit, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Allgemeinen Inneren Medizin
Telefon 04361 513-140
andreas.jakobeit@sana.de

Für Ihre Bewerbung geht es unter Angabe der Kennziffer OL-Ä 2021-03 hier entlang: Jobs-OH@Sana.de (max. 5 MB)

oder per Post an:

Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Abteilung Personal & Organisation
Hospitalstr. 22
23701 Eutin

Wir leben Krankenhaus – gerne mit Ihnen!



STELLENANGEBOTE



Assistenzarzt (m/w/i/t) Anästhesie

Die Klinik für Anästhesiologie führt jährlich rund 10.000 Anästhesien für das gesamte Spektrum an Operationen und Interventionen eines großen Schwerpunktkrankenhauses durch. Die operative Intensiv- und Intermediate-Care-Station (16 Betten) wird anästhesiologisch geleitet. Die zwei Notarztsatzfahrzeuge des Kreises werden durch die Klinik besetzt. Die Schmerzambulanz für chronische Schmerzpatienten und der Akutschmerzdienst des Klinikums gehören zum Aufgabenspektrum der Klinik. Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen Assistenzarzt (m/w/i/t) Anästhesiologie.

Was Sie erwartet:

- Qualifizierte und strukturierte Weiterbildung im Fachgebiet Anästhesiologie – praktisch und theoretisch (z. B. im 6K-Repetitorium Anästhesiologie)
- Einstieg in einzelne Weiterbildungsabschnitte problemlos möglich
- Schwerpunkt u. a. in der Regionalanästhesie
- Attraktive Arbeitsbedingungen in einem Team mit ausgeprägter Kollegialität und freundschaftlichem Miteinander
- Offenheit für neue Ideen und Innovationen
- „Im Klinikum Itzehoe arbeiten, in Hamburg leben“ problemlos möglich

Ihr Profil:

- Approbation
- Ausgeprägte soziale Kompetenzen, Verantwortungsbewusstsein und Teamfähigkeit
- Engagement und selbstständige Arbeitsweise
- Spaß an der Arbeit

Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Ausgezeichnete Ausstattung und hoher Digitalisierungsgrad
- Berücksichtigung der Lebenssituation unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitsplatzgestaltung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre
- Attraktive betriebliche Altersversorgung

Erfahrung in der Anästhesiologie, Facharzt oder Berufsanfänger?
Wir freuen uns auf Sie!

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

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.500
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 28.800 stationär, 42.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Der Chefarzt Prof. Dr. Marko Fiege, der Leitende Oberarzt Dr. Ralf Weißhorn oder die Assistentensprecherin Dr. Sunniva Brosius beantworten sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2501).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 155-20

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



Marien-Krankenhaus Lübeck

Arbeiten am Marien-Krankenhaus Lübeck
Für Ihre berufliche Zukunft!

Das Marien-Krankenhaus Lübeck sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Belegärzte (m/w/d)

Wir verfügen über die Fachabteilungen Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie & Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin und Urologie.

Weiterhin bieten wir Stellen für

Assistenzärzte (m/w/d)

u. a. für die Facharztweiterbildung Gynäkologie und Geburtshilfe oder Chirurgie.

Wir betreuen als reines Belegkrankenhaus ca. 8000 Patienten jährlich. Mit 1500 Geburten im Jahr gehören wir zu den größten Geburtskliniken in Schleswig-Holstein.

www.marien-krankenhaus.de



Wir freuen uns auf Ihre aussagefähige Bewerbung. Diese richten Sie bitte an:

Geschäftsführung
Kath. Marien-Krankenhaus Lübeck
Parade 3
23552 Lübeck
oder an:
bewerbung@marien-krankenhaus.de

Wir sind ein Haus der
ANSGAR
GRUPPE

www.ansgar-gruppe.de



elbbüro

anzeigen@elbbuero.com



RADIOLOGIE HOHELUFT

Facharzt (m/w/d)

für Radiologie/Diagnostische Radiologie

Keine Lust mehr auf Nacht- Wochenendienste bei schlechter Bezahlung?

Als eines der modernsten Zentren für radiologische Diagnostik und Nuklearmedizin sind wir auf der Suche nach Unterstützung unseres dynamischen Teams. Wir bieten Ihnen optimale Arbeitsbedingungen und eine überdurchschnittliche Tätigkeitsvergütung in einer zertifizierten Unternehmensstruktur und jederzeit auch gerne die Möglichkeit neue Impulse einzubringen und gemeinsam mit uns weiter zu entwickeln.

Das MVZ verfügt über eine topmoderne Geräteausstattung für das gesamte Spektrum der konventionellen Röntgendiagnostik sowie hochmodernes 1,5 Tesla MRT mit neuem Wide Bore: Multi Slice-CT mit modernster Technik und Untersuchungsmodalitäten. Des weiteren sind wir derzeit im Begriff uns gerätetechnisch zu vergrößern.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n **Facharzt (m/w/d) für Radiologie/diagnostische Radiologie in Voll-/Teilzeit** (unbefristet). Erfahrung in der Schnittbilddiagnostik (MRT- und CT) sind von Vorteil.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an unsere Personalabteilung davidson@radiologiehoheluft.de oder

MVZ Diagnostikum Hamburg GbR z.H. Herrn Davidson
Hohelufthaussee 2, 20253 Hamburg

STELLENANGEBOTE



Sana Klinik
Oldenburg i.H.



+ ICH

sorgen dafür, dass es
bei unseren Patienten schnell
wieder rundläuft.

PD Dr. med. Richard Martin Sellei,
seit 2014 bei Sana

Chancen geben. Chancen nutzen. Bei Sana.
sana.de/karriere

Verstärken Sie uns ab sofort in Vollzeit an unserem Standort in Oldenburg i. H. als
**Assistenz- oder Facharzt (m/w/d) für die
Chirurgie, Unfall- und Wiederherstellungs-
chirurgie und Orthopädie**

+ Hier ist Ihr Einsatz gefragt

- Aktive Mitarbeit in einem interdisziplinären Team der Allgemein-/ Viszeralchirurgie, Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie mit Betreuung der stationären und ambulanten Patienten
- Teilnahme an Ruf- und Bereitschaftsdiensten
- Sie unterstützen bei der Weiterentwicklung von Klinikstandards und -strukturen

+ Darum sind Sie unsere erste Wahl

- Sie sind Assistenz- oder Facharzt (w/m/d) und verfügen über eine deutsche Approbation
- Eine selbständige und engagierte Arbeitsweise, Freude an der Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team und ein guter Blick für die Belange Ihrer Patienten zeichnen Sie aus
- Idealerweise verfügen Sie bereits über Berufserfahrung in der Chirurgie; die Weiterbildung kann nach Interesse in einer der vertretenen chirurgischen Disziplinen begonnen oder fortgeführt werden
- Sie sind manuell geschickt und haben Freude am Operieren.
- Sie besitzen ein hohes Maß an Engagement, Teamgeist und sozialer Kompetenz
- Belastbarkeit, hohes Verantwortungsbewusstsein und Flexibilität sind für Sie selbstverständlich

+ Und darum sind wir Ihre erste Wahl

Als eine der großen privaten Klinikgruppen in Deutschland versorgt Sana jährlich rund 2,2 Millionen Patienten nach höchsten medizinischen und pflegerischen Qualitätsansprüchen. Mehr als 32.000 Mitarbeiter an über 50 Standorten vertrauen bereits auf uns. Sie alle profitieren von einem Arbeitsumfeld mit abwechslungsreichen Herausforderungen und viel Raum für Eigeninitiative. Bei Sana können Sie sowohl eigene Schwerpunkte entwickeln als auch ein interdisziplinäres Netzwerk aufbauen.

Wir bieten Ihnen ein mitarbeiterorientiertes Arbeitsklima mit attraktiven Angeboten für Ihre Fort- und Weiterbildung sowie ein unbefristetes Arbeitsverhältnis nach den Bestimmungen des TV-Ärzte/VKA. Weiterhin verfügen wir über kostengünstige Parkmöglichkeiten auf dem Klinikgelände. Die kontinuierliche Investition in unsere Klinik und die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter schafft Raum für Ideen und selbstständiges Arbeiten. Zahlreiche interne Veranstaltungen und Angebote für unsere Mitarbeiter schaffen ein lockeres Miteinander. Im Rahmen von familienfreundlichen Arbeitsplätzen unterstützen wir die Vereinbarkeit von Beruf und Familie unter anderem durch familienfreundliche Arbeitszeitmodelle.

Aber auch Ihre Liebsten haben wir im Blick: Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist für uns selbstverständlich. Der Standort Oldenburg ist für junge Familien eine attraktive Wohngegend, mit direkter Anbindung an die Ostsee – auf dass Sie abseits des Jobs entspannt durchatmen können.

Weitere Infos und viele gute Gründe, um bei uns zu arbeiten: sana.de/karriere

Die Sana Kliniken Ostholstein mit den Standorten Eutin, Oldenburg, Burg a. Fehmarn und Middelburg sind mit 24.400 stationären und teilstationären Fällen und rund 37.600 ambulanten Kontakten der größte Anbieter medizinischer Akutversorgung im östlichen Schleswig-Holstein. 1.100 Mitarbeiter, davon rund 200 Ärzte, sind für die Patienten da.

Die Sana Klinik Oldenburg mit 151 Betten verfügt über die Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie sowie Anästhesie. Das Zentrum für Chirurgie umfasst die Abteilungen für Allgemein-/Viszeralchirurgie, Unfall-/Wiederherstellungschirurgie und Orthopädie. Außerdem hat die Klinik Belegabteilungen für HNO, Dermatologie und Urologie.

Für die ca. 2.000 ambulanten und stationären Eingriffe stehen 3 OP-Säle zur Verfügung. Die interdisziplinäre Intensivstation mit 16 Betten wurde im September 2017 eingeweiht. Der großzügige Neubau der ZNA wurde im September 2018 in Betrieb genommen.

Die Sana Klinik Oldenburg ist akademisches Lehrkrankenhaus des UKSH, Campus Lübeck.

Sie haben vorab noch Fragen?

Diese beantworten Ihnen gerne:

Herr Dr. Timm Bobka, Chefarzt Orthopädie
E-Mail: tim.bobka@sana.de

Herr Dietmar Dürkop, Chefarzt
Allg.- u. Viszeralchirurgie
E-Mail: dietmar.duerkop@sana.de

Herr Dr. Jens Heinze, Chefarzt der Unfall-
und Wiederherstellungschirurgie
E-Mail: jens.heinze@sana.de

Für Ihre Bewerbung geht es unter
Angabe der **Kennziffer OL-Ä 2021-09**
hier entlang: Jobs-OH@Sana.de (max. 5 MB)

oder per Post an:

Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Abteilung Personal & Organisation
Hospitalstr. 22
23701 Eutin

Wir leben Krankenhaus – gerne mit Ihnen!



STELLENANGEBOTE

Wir suchen zum 1. Januar 2022 für unseren stationären Bereich der Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psycho-somatik und -psychotherapie, am Standort Lübeck



Arzt/Ärztin in Weiterbildung

(m/w/d)

40h/Woche | Ausschreibungsnummer: A315-12405-2021
Entgeltgruppe I, AVR DD Ärzte

- ✓ Top-Tarif mit Zusatzzahlungen
- ✓ Zusätzliche Altersvorsorge
- ✓ Tolle Mitarbeiter-Events
- ✓ Viele Fortbildungsangebote
- ✓ 30 Tage Urlaub pro Jahr

Dein
Bunt fürs
Leben

Jetzt bis 19. Dezember 2021 bewerben!
bewerbung@vorwerker-diakonie.de

Mehr Infos unter:
www.vorwerker-diakonie.de/karriere

FÄ/FA für Psychiatrie

zur Übernahme eines KV- Sitzes für **Gemeinschaftspraxis in Schleswig** gesucht, auch Teilzeittätigkeit möglich.

Familienfreundlicher Betrieb, sympathisches Team, Weiterbildungermächtigung liegt vor.

Kontakt erbeten unter: info@pgp-sl.de

Wir suchen für unsere Abteilung Chirurgie zum nächstmöglichen Termin:

Facharzt Chirurgie (m/w/d)

Fachrichtungen Unfall- und Gelenkchirurgie
sowie

Assistenzarzt in Weiterbildung (m/w/d)

Nähere Informationen zur Aufgabe und zur Bewerbung
finden Sie unter www.klinik-preetz.de/karriere

Für Fragen senden Sie eine E-Mail an: personalabteilung@klinik-preetz.de

Allgemeinmediziner/in (ggf. noch in Weiterbildung) oder **Internist/in** für Mitarbeit in hausärztlicher Praxis auf halber oder ganzer Stelle in Wismar gesucht. Eine spätere Übernahme der Praxis ist möglich.

Es erwartet Sie ein gut eingearbeitetes freundliches Team, angenehme Räumlichkeit und Weiterbildung Allgemeinmedizin für 1 Jahr.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungen an schneistie@gmx.de

Große Gyn-Praxis südliches SH sucht **FÄ** für 20-30 Std/W. Breites Spektrum, günstige Lage (AKN, A7), OP u. moderne Ausstattung. aerzteteam@frauenarztpraxis-hu.de

Kinder- u. Jugendpsychiater

(m/w/d) zur dauerhaften Verstärkung unseres interdisziplinären Teams ab sofort gesucht.

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

Rehabilitationsklinik für onkologische Patienten zwischen Hamburg und Lübeck sucht einen Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin, Gynäkologie oder Allgemeinmedizin. Wenn Sie Interesse an bedürfnisorientierter Medizin, Lust auf Zeit für Patienten und einen planbaren Tages- und Wochenablauf haben, melden Sie sich bitte unter Chiffre **SH 51279**.

AUGEN

Facharzt/WBA im 3. Weiterbildungsjahr (m/w/d) für Region Alpenland (Allgäu) gesucht. Im Team oder eigenständig. TZ möglich. Bewerbung bitte an: bewerbung@augenklinik-kempten.de

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com

Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin für häusliche Versorgung zur Verstärkung unseres Teams ab 1.1.22 oder später in Teil- oder Vollzeit gesucht.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Mail oder schriftlich an:

Praxis Dr. Morscheuser
Steenbeker Weg 23a · 24106 Kiel
dr-morscheuser@web.de



WIR SUCHEN SIE! (m/w/d) Ärztin/Arzt für Psychiatrie

- » oder angrenzendes Fach (Neurologie, Kinder- u. Jugendpsychiatrie, öffentl. Gesundheitswesen)
- » Fachdienst 53.55 „Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung“
- » E15 TVöD, unbefristet, Teilzeit (19,5 Std./Wo.)
- » zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Weitere Infos: karriere.segeberg.de

METROPOLREGION HAMBURG

Kein Job wie alle anderen!

Das gemeindeeigene Insel-MVZ Pellworm sucht



FÄ/FA für Allg. Medizin oder innere Medizin (m/w/d) in Anstellung

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

Dann senden Sie Ihre Bewerbung bitte an Frau Sonja Frohwerk:
MVZ Pellworm gGmbH, Uthlandestraße 7, 25849 Pellworm oder
Sonja.Frohwerk@aegnord.de · Tel.: 04551 9999-25 · www.mvz-pellworm.de

Radiologische Gemeinschaftspraxis im Herzen Mecklenburgs sucht zum 01.01.2022 oder später zur Anstellung

FA für Radiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit und/oder **FA für Radiologie (m/w/d) in Teilzeit (20-25h/Woche)**

zur Durchführung und Befundung Mammographie/ Mammasonographie

Geboten wird eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einer modernen Praxis mit allen Modalitäten an 2 Standorten mit einem motivierten jungen bis jung gebliebenem Team. Weitere Informationen unter / Bewerbungen gerne an: a.packebusch@bagrad.de / th.peter@bagrad.de

ASSOZIATION

Attraktive internistisch-hausärztliche Praxisgemeinschaft im Herzen des Schanzenviertels

sucht ab sofort eine/n engagierte/n Kollegin/en zur Partnerschaft und Übernahme eines KV-Sitzes oder mit eigenem Sitz. Über Jahre konstanter und verlässlicher Patientenklientel. Garantierter Umsatz, wirtschaftlich absolut gesund und ausbaubar. Haben Sie Lust auf eine neue Herausforderung in einem gut aufgestellten, professionellen Team in angenehmer Atmosphäre? Dann sind Sie bei uns richtig. Kontakt: heidarpoor@gmx.de

Sie haben eine interessante Chiffre-Anzeige entdeckt und möchten Kontakt aufnehmen?

Senden Sie uns Ihr Anschreiben/Ihre Bewerbungsunterlagen an: elbbüro Stefanie Hoffmann **Chiffre** (Nr. der Anzeige) Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.

PRAXISABGABE

Gut eingeführte Praxis in Großstadt a.d. Ostsee,

Innere (Angiologie/Phlebologie), hohe Fallzahl, 2 KV-Sitze, abzugeben bis spätestens Januar 2025.

Telefon: 0171 - 234 42 31

**Kinder- und Jugend-
arztpraxis in Lübeck**

sucht baldmöglichst Nachfolger.

Kontakt unter Chiffre SH 51288

SONSTIGES

Für ein Klinikprojekt in KAMERUN

suche ich gut erhaltene, gebrauchte medizinische Geräte aller Art aus Praxisauflösungen oder Modernisierungen.

Dr. Detlev Niebuhr 0172 92 72 365
Holstendorf 1 · 25336 Klein Nordende
niebuhr_holstendorf@yahoo.de

BEILAGENHINWEIS:

Diese Ausgabe enthält eine Beilage des

Plan International e.V.

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:
Heft Nr. 12 19. November 2021**

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an anzeigen@elbbuero.com



FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg · Heide · Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



DR. KLAUS KOSSEN
ANWALTSKANZLEI

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

Kontakt zur Ärztekammer

IMPRESSUM



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

Die Redaktion gehört zur Abteilung Kommunikation der Ärztekammer
Redaktion: Dirk Schnack (Ltg.),
Stephan Göhrmann, Rubia Luna Kieckbusch
Grafik: Sonja Woldt
Telefon 04551 803 272, -274

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Hans-Georg Hoffmann, Esther Geisslinger,
Prof. Tilman Laubert

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung
elbbüro anzeigenagentur,

Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg

Telefon 040 33 485 711

Fax 040 33 485 714

anzeigen@elbbuero.com

www.elbbuero.com

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 7/2021 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

AKIS

**Der Service Ihrer
Ärztekammer
online:**

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

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

Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Vorstand

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

Geschäftsführung

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

Ärztliche Weiterbildung

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

Rechtsabteilung

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

Qualitätsmanagement

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

Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Ärztliche Angelegenheiten

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

Facility Management und Gästehaus

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

Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik

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

Finanzbuchhaltung

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

IT-Abteilung

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

Personalabteilung

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

Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

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

Krebsregister Schleswig-Holstein Vertrauensstelle

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

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Bertram Bartel

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen

Geschäftsführung

Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de

Mitgliederservice

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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



KLINIKUM ITZEHOE

STELLENANGEBOTE

Facharzt (m/w/i/t) Assistenzarzt (m/w/i/t) Psychiatrie und Psychotherapie

Wir suchen für unser Zentrum für Psychosoziale Medizin in Voll- oder Teilzeit einen Facharzt (m/w/i/t) Psychiatrie und Psychotherapie und einen Arzt in Weiterbildung (m/w/i/t).

Was Sie erwartet:

- Vollständige Weiterbildung (Übernahme aller Kosten) im Fachgebiet einer der neurologischen Fächerrichtungen
- 18 monatliche Weiterbildungsstellen im Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Mitarbeit an einem innovativen Modellprojekt
- Bundesweit einmaliges Konzept (eine klassischen Stationen, sondern Aufbauung in die Bereiche Schutz, Schlafen, Wohnen, Behandeln und Begleiten)
- Regionales Psychiatriebudget, dadurch deutlich weniger MDK-Prüfungen
- Selbstständige Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

Ihr Profil:

- Erfahrung in der psychotherapeutischen Betreuung von Patientengruppen
- Engagement für die Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen
- Aufgeschlossenheit und Interesse an der eigenen Weiterbildung

Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Berücksichtigung der Lebenssituation unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitsplatzgestaltung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme arbeits- 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: 2.400
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 31.000 stationär, 36.000 ambulant

Medizinische Klinik Berstel

STELLENANGEBOTE

Wir suchen ab sofort für die Medizinische Klinik in Vollzeit einen Arzt in Weiterbildung (w/m/d) Innere Medizin/Pneumologie

WIR AUFZUEHEN:

- Patientenversorgung IRI Betten-Klinik mit breitem interdisziplinärem und pneumologischem Methodenspektrum
- Beteiligung an Berufschleifenstellen

WIR COLLABORIEREN:

- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin
- Internist ab der Pneumologie
- Empathie
- Persönliche menschliche Erfahrung
- Strukturiertes und wissenschaftlich fundiertes Arbeitswissen

UNSER ANBIET:

- Arbeiten in einem engagierten und kollegialen Team vor den Toren Hamburgs
- Viele Weiterbildungsstellen in Innere Medizin (Basisk, Innere Medizin/Pneumologie, Facharzt) und Infektiologie
- 30/24 Stunden Bereitschaftsdienst
- Vergütung nach dem TVL, exakt, aber im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen
- Familienfreundliche und flexible Arbeitsbedingungen
- Internationaler Austausch
- Persönliche Karriereentwicklung
- Möglichkeiten zur wissenschaftlichen Forschung auf den Gebieten Asthma/Allergologie/Infektiologie bei Interesse

Die FZB ist für die hoch- und intensivmedizinische Versorgung und die Koordination der Patientenversorgung in der Inneren Medizin (Basisk, Innere Medizin/Pneumologie, Facharzt) und Infektiologie zuständig. Wir sind einzig und allein an Ihren Nutzen und dem Ihrer Familie, sind Sie bei uns richtig!

Klinik.fz-berstel.de

SCHLOSS WARNSDORF

Wir suchen für die private Fasten-Klinik Schloss Warnsdorf an der Ostsee

Weiterbildungsassistenten

Allgemeinmedizin 6 Monate sowie Naturheilverfahren 3 Monate mit Interesse an Komplementärmedizin

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: Schloss Warnsdorf Klinik Dr. Scheele GmbH Heike Mohr Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf E-Mail: h.mohr@schlosswarnsdorf.de

Ostsee-Klinik Schönberg-Holm

Die Ostsee-Klinik Schönberg-Holm ist eine Fachklinik für Rehabilitation der Arterien und der Bewegungsorgane. Auf dem Gebiet der ANHAR kooperieren wir mit vielen Musikschulen des Nordens und darüber hinaus. Die Klinik verfügt über eine Gesamtkapazität von 330 Betten, wobei 110 Betten auf die Abteilung Kardiologie entfallen.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen engagierten Arzt (m/w/d) Innere Medizin/Kardiologie als

Oberarzt Kardiologie (m/w/d)

in Vollzeit

Sie erwecken eine neue Verantwortung, vielfältige Tätigkeiten in einem engagierten Team und die Möglichkeit, Ihre Fähigkeiten einzusetzen. Die Vergütung erfolgt nach dem TVL.

