



# Leichenschau

Worauf Ärztinnen und Ärzte achten und mit welchen Beteiligten sie für eine korrekte Leichenschau kooperieren müssen.

Seiten 8 – 11



## Vorkämpfer

Vor 20 Jahren erstritten Kieler  
Ärzte das EuGH-Urteil  
Seiten 12 – 13

## Pädiatrie

Weiterbündungsverbund im  
Norden geht in neue Phase  
Seiten 18 – 19

## Telemedizin

Welche Möglichkeiten eine  
Klinik schon nutzt  
Seiten 22 – 23

# N-Zertifizierte Fortbildungen am Institut für Rettungs- und Notfallmedizin



Das Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) bietet an den Standorten Kiel und Lübeck berufsgruppenspezifische und kundenindividuelle Aus-, Fort- und Weiterbildung an. Besuchen Sie unser innovatives Simulationszentrum und erweitern Sie in unseren Kursen Ihr Wissen in der Notfall- und Intensivmedizin.



## Notfalltraining für Praxen und Apotheken

### Kursschwerpunkte

- Notfallschulung inkl. Modul Anaphylaxie, realitätsnahes BLS-Training
- Inhouse-Schulungen und „Sammelkurse“ möglich
- Erweiterung von Notfallsituationen aus Ihrem Fachbereich möglich

### Dauer:

2,5 Stunden

N-Punkte: 4

Für Rettungsfachpersonal, Notärztinnen und Notärzte

## Geburtshilfliche Notfälle im Rettungsdienst

### Kursschwerpunkte

Geburtsverlauf, Abweichungen und Komplikationen, Erstversorgung u.a.

Dauer: 8 Stunden

N-Punkte: 11

## High Performance CPR

### Kursschwerpunkte

Optimierte Teamperformance bei der Erwachsenenreanimation mit Simulationstraining in Kleingruppen und Videodebriefing

Dauer: 8 Stunden

N-Punkte: 12

## CRM-InstruktorInnenkurs

### Kursschwerpunkte

Feedback und Reflexion, Debriefingstechniken, CRM und Human Factors, Simulationstraining u.a.

Dauer: 4 Tage

N-Punkte: 39

## Spezialkurs Intensivtransport nach dem Curriculum der DIVI

### Kursschwerpunkte

Rechtliche Bestimmungen und organisatorische Grundsätze des Intensivtransports, praktische Übungen, Dokumentation u.a.

Dauer: 3 Tage

N-Punkte: 33

Für (angehende) Notärztinnen und Notärzte

## NASIM25

### Kursschwerpunkte

Simulation von 25 relevanten Notfallsituationen mithilfe von Schauspiel-Patient\*innen und modernster Simulationstechnik

Dauer: 3 Tage

N-Punkte: 38

## LNA-Kurs

### Kursschwerpunkte

Rollenverteilung in der Einsatzleitung, rechtliche Rahmenbedingungen, Sichtungübung u.a.

Dauer: 6 Tage

N-Punkte: 40

## Notarzt-Refresher

### Kursschwerpunkte

Erfüllung der Fortbildungspflicht für Notärztinnen und Notärzte an einem Tag, aktuelle Themen, Kombination aus Theorie und Praxis

Dauer: 1 Tag

N-Punkte: 15



Universitätsklinikum Schleswig-Holstein | Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN)  
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 808, 24105 Kiel | Direktor: Prof. Dr. J.-T. Gräsner  
www.uksh.de/notfallmedizin | ☎ 0431 500-31557 | ✉ notfallmedizin@uksh.de  
Besuchsanschrift: Holzkoppelweg 8-12, 24118 Kiel

Wissen schafft Gesundheit

# Immense Spannbreite ärztlichen Handelns

Die Spannbreite ärztlichen Handelns ist immens, keine andere Profession ist damit vergleichbar. Sie beginnt mit der Geburt – ein sensibles Thema mit hoher Emotionalität. Eigentlich ein natürlicher Vorgang, der jedoch in einer zunehmend komplexeren Versorgungswelt zu Diskussionen über Schließungen von Geburtskliniken und die zunehmende Zentralisierung führt. Dabei stehen die Qualität des medizinischen Handelns und die Patientensicherheit – hier für Mutter und Kind – im stationären Kontext im Vordergrund. Mittlerweile ist vor dem Hintergrund des medizinischen Fortschritts gerade bei Risikoschwangerschaften eine umfassende interdisziplinäre und interprofessionelle Betreuung eine absolute Voraussetzung, um die genannten Prämissen zu erfüllen. Dafür setzt sich die Ärztekammer in den gesundheitspolitischen Diskussionen ein.

Die gleiche Qualität ist auch am anderen Ende der ärztlichen Tätigkeit, der ärztlichen Leichenschau, unabdingbar. Jede approbierte Ärztin und jeder approbierte Arzt ist dazu verpflichtet. Es ist ein allgemeiner Inhalt der Weiterbildungsordnung, die für alle Gebiete unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen gilt. Doch reicht die Vermittlung während des Studiums und der Weiterbildung aus? Hier müssen wir uns kritisch hinterfragen, damit auch in diesem Tätigkeitsfeld die erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Praxis entsprechen.

Grundvoraussetzungen für eine hohe ärztliche Qualität und Patientensicherheit sind Zeit und gute Arbeitsbedingungen. Letzteres war in der Vergangenheit nicht immer der Fall, wo 24- und mehr Stunden-Dienste im stationären und ambulanten Bereich eine Selbstverständlichkeit waren und nicht hinterfragt wurden. Es ist nun genau 20 Jahre her, dass ein Arzt aus Schleswig-Holstein erfolgreich vor dem europäischen Gerichtshof dagegen geklagt hat. Trotz auch innerärztlicher Gegenwehr hat Kollege Dr. Norbert Jaeger, unterstützt von Dr. Wolfhart Priesack, beide aus Kiel, sich nicht von diesem Wege abbringen lassen. Was heute eine Selbstverständlichkeit ist, wurde von ihnen mühsam errungen und stellt eine besondere Leistung dar. Als Anerkennung und Dank wird beiden Kollegen auf der Kammerversammlung im September die Ehrenmedaille der Ärztekammer Schleswig-Holstein verliehen. Diese und viele weitere Themen sind in diesem Ärzteblatt enthalten, ich wünsche viel Freude beim Lesen!

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»Grundvoraussetzungen  
für eine hohe ärztliche  
Qualität und Patienten-  
sicherheit sind Zeit  
und gute Arbeits-  
bedingungen.«



## Inhalt

<b>NEWS</b>	<b>6</b>	UKSH Lübeck erweitert Geburtshilfe	<b>20</b>	<b>MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER</b>	<b>40</b>
Kurz notiert	6	<b>Telemedizin in einer Segeberger Klinik</b>	<b>22</b>	<b>ANZEIGEN</b>	<b>41</b>
Aktionen zur seelischen Gesundheit	6	Interview: Dr. Katharina C. Kähler	24	<b>TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM</b>	<b>50</b>
Keine Abschiebungen mehr aus Kliniken	6	IPPNW: „So eng war es noch nie“	26		
Förderung für Arthrose-Initiative	7	<b>MEINUNG</b>	<b>27</b>		
Hospiz in Meldorf eröffnet	7	<b>LESERBRIEF</b>	<b>28</b>		
<b>TITELTHEMA</b>	<b>8</b>	<b>PERSONALIEN</b>	<b>30</b>		
Tod auf Rezept genügt nicht	8	<b>FORTBILDUNGEN</b>	<b>34</b>		
Totenscheine aus Sicht des Standesamtes	8	Seminarwoche Westerland	34		
Im Spannungsfeld mehrerer Instanzen	10	Externe Fortbildungstermine	36		
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	<b>12</b>	Termine in der Akademie	37		
<b>20 Jahre EuGH-Urteil</b>	<b>12</b>	<b>MITTEILUNG DER KVSH</b>	<b>38</b>		
Süderbrarup sucht Ärzte	14				
Praxis in Neumünster mit 4-Tage-Woche	15				
KVen warnen vor dem Praxen-Kollaps	16				
<b>Pädiatrieprojekt wird erneut gefördert</b>	<b>18</b>				



### **Festgehalten**

von Dirk Schnack

## „Enorme Leistung unserer Beschäftigten“

Wie schafft es unsere Klinik, 75 % mehr Entbindungen zu bewältigen? Vor dieser Frage standen Klinikdirektor Prof. Achim Rody und seine Mitarbeitenden zu Jahresbeginn, als sich die Schließung der Geburtshilfe des Lübecker Marien-Krankenhauses abzeichnete. Inzwischen ist die UKSH-Geburtshilfe die einzige in Lübeck und Umgebung. Damit kommen 1.400 werdende Mütter zusätzlich ins UKSH. Wie die Klinik sich darauf vorbereitet hat und warum dort noch genügend Ärztinnen und Ärzte arbeiten, berichtet Rody im Interview.

## KURZ NOTIERT

### Paracelsus investiert

Die Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg investiert 4,2 Millionen Euro in neue Operationssäle. Zum Jahresbeginn 2024 nimmt die Klinik außerdem ein neues Herzkatheterlabor in Betrieb. Mit der Investition aus Eigenmitteln reagiert die Klinik auf eine steigende Nachfrage der Patienten. „Einerseits erreichen wir derzeit oft schon Kapazitätsgrenzen bei der Zahl der stationären Operationen, andererseits sehen wir eine zunehmende Ambulantisierung. Da wollen wir den künftigen Bedarfen frühzeitig gerecht werden“, sagte Klinikgeschäftsführer Sebastian Margaschewski. (PM/RED)

### Keine Lösung für HNO-Kinder-OPs

Eine Lösung für das Finanzierungsproblem bei ambulanten HNO-Kinderoperationen war bis Redaktionsschluss nicht in Sicht. Der Berufsverband der HNO-Ärztinnen und -Ärzte erkennt bei den Krankenkassen keine Verhandlungsbereitschaft. Der in Bad Bramstedt niedergelassene Präsident des HNO-Berufsverbandes, Prof. Jan Löhler, sieht keine konstruktiven Ansätze bei den Krankenkassen, wie den Kindern geholfen werden könnte. Zugleich steigen die Wartezeiten auf einen Operationstermin bundesweit weiter. Rund die Hälfte der Operateure bietet nach seinen Angaben keine Mandel- und Mittelohroperationen mehr an. (PM/RED)

### Neue Standorte für Schön Kliniken

Seit 1. August zählen die beiden früheren imland-Klinikstandorte in Rendsburg und Eckernförde zu den Schön Kliniken. Rund 2.300 Beschäftigte haben damit einen neuen Arbeitgeber. Zum Start machte der private Träger an den beiden neuen Standorten klar, dass die Integration in die Gruppe trotz Übergangsphase eine Herausforderung bleiben wird. Geschäftsführer Timon Gripp versicherte aber: „Unser Anspruch war und ist, dass es weder für unsere Patientinnen und Patienten noch für unsere Mitarbeitenden Störungen durch Systemumstellungen geben soll.“ (PM/RED)



## Aktionswoche zur seelischen Gesundheit

Der Kreis Segeberg veranstaltet erstmals eine Aktionswoche zur seelischen Gesundheit. Beteiligt sind unterschiedliche Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialwesen – Kliniken, Jugendhilfe und Suchthilfeträger. Im Kreisgebiet verstreut gibt es vom 8. bis 20. Oktober Vorträge, Lesungen und Mitmachaktionen, die sich an Laien und Fachleute wenden. Juliane Kokot, Gesundheitsplanerin beim Kreis Segeberg, verweist im Vorwort der Veranstaltung auf die Bedeutung der psychischen Gesundheit, um die zahlreichen Herausforderungen, die sich u.a. durch die vielfältigen Veränderungen im Leben ergeben, bewältigen zu können. Ziel der Aktionswoche ist es u.a., dass Menschen die Unterstützungsmöglichkeiten und Angebote in ihrem Lebensumfeld kennenlernen. Die Palette der Themen reicht von Angeboten zu Resilienz über Sucht, psychische Gesundheit und Achtsamkeit bis zu Krisenbewältigung. Weitere Informationen zur Aktionswoche unter [www.segeberg.de/WochederseelischenGesundheit](http://www.segeberg.de/WochederseelischenGesundheit). (PM/RED)



Gesundheitsplanerin Juliane Kokot (links) und Dr. Sylvia Hakimpour-Zern vom Segeberger Gesundheitsamt.

## Keine Abschiebungen mehr aus dem Krankenhaus

Ausreisepflichtige Menschen werden in Schleswig-Holstein künftig nicht mehr abgeschoben, solange sie sich in stationärer Behandlung befinden. Mit einer entsprechenden Änderung des Rückführungserlasses wird klar gestellt, dass ein stationärer Klinikaufenthalt im Regelfall ein Abschiebungs- oder Überstellungshindernis darstellt.

Wie das Kieler Sozialministerium mitteilte, wird damit künftig in der Regel die Entlassung aus dem Krankenhaus abgewartet, um dann zu prüfen, ob und mit welchen Maßnahmen die Rückführungsplanungen angepasst werden. Dafür muss erneut die Reisefähigkeit durch einen Arzt festgestellt werden. Im Benehmen mit dem behandelnden Arzt ist eine Prognose über den Zeitpunkt der Entlassung einzuholen. „Ergibt sich entgegen der Prognose ein weiterer stationärer Behandlungsbedarf, steht dies dem Vollzug der Abschiebung entgegen“, teilte das Sozialministerium mit. Das Diakonische Werk Schleswig-Holstein bezeichnete den Erlass als überfälligen Schritt. Landespastor Heiko Naß sagte: „Hier muss die ärztliche Diagnose Vorrang haben. Erst nach der Entlassung durch den behandelnden Arzt darf ein Abschiebeverfahren, sofern erforderlich, wiederaufgenommen werden.“ Naß erwartet, dass der Erlass nicht nur den Betroffenen selbst, sondern auch der Klinikbelegschaft und den Mitpatienten mehr Sicherheit geben wird. (PM/RED)

## Förderung für Kieler Arthrose Initiative

Das Projekt „AKTIV – Kieler Arthrose Initiative“ am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) erhält 500.000 Euro aus dem Versorgungssicherungsfonds des Landes Schleswig-Holstein. Ziel des dreijährigen Projektes ist die Etablierung eines strukturierten Online-Programms zur Behandlung von Hüft- und Kniearthrose durch Bewegungstherapie. Die Plattform ermöglicht Betroffenen die direkte Interaktion mit den Therapeuten in Einzel- und Gruppensitzungen. Sie erhalten Anleitung und Unterstützung per Video. Zudem können die Patienten ihre individuellen Therapiepläne jederzeit einsehen und die Therapie auf sie zugeschnitten durchführen.

„Wir fördern dieses Projekt aus dem Versorgungssicherungsfonds, weil es einen klaren Fortschritt in der medizinischen Grundversorgung von Arthrose-Patientinnen und -Patienten bringt“, sagte Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) bei der Übergabe des Förderbescheids. Sie erwartet, dass das Projekt auch zu einer besseren sektorenverbindenden Versorgung beitragen wird. Projektleiter ist der Direktor der UKSH-Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Prof. Babak Moradi. Er sieht viel Potenzial in der Behandlung von Arthrose, wenn die Möglichkeiten der Bewegungstherapie besser genutzt werden. (PM/RED)



Ministerin Kerstin von der Decken bei der Förderbescheidübergabe mit Prof. Andreas Seekamp (links, Direktor Unfallchirurgie) und Prof. Babak Moradi (Direktor Orthopädie)

## Inklusives Hospiz in Meldorf eröffnet

Schleswig-Holsteins erstes inklusives Hospiz ist im vergangenen Monat in Meldorf eröffnet worden. Menschen mit und ohne Behinderungen können dort bis zu zwölf Todkranke in ihren letzten Lebenswochen betreuen und unterstützen.

Das Hospiz bündelt die Hospiz- und Palliativangebote im Kreis Dithmarschen und ergänzt die ambulante Hospizbegleitung in und um Meldorf. Eröffnet hatte das Hospiz, das von Bund

und Land mit mehr als einer Million Euro unterstützt worden ist, Schleswig-Holsteins Innenministerin Sabine Sütterlin-Waack (CDU). Sie betonte, dass solche Projekte stets nur im Verbund mit privaten Initiativen funktionieren und dankte dem Freundeskreis Hospiz Dithmarschen und weiteren Unterstützern. Vorsitzender des Freundeskreises ist der Heider Arzt Dr. Tilman von Spiegel. (PM/RED)

ANZEIGE

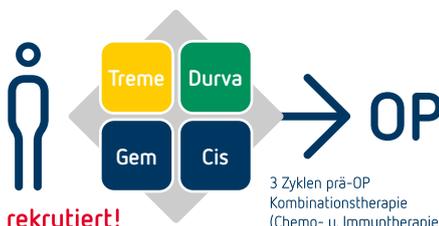


UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
Schleswig-Holstein



Phase 2 Study of Preoperative Gemcitabine Plus Cisplatin with Durvalumab (MEDI4736) and Tremelimumab in intrahepatic cholangiocarcinoma (NeoTreme)

Multicenter an 6 deutschen Zentren



**Therapie-naive Patienten mit resektablem Gallengangstumor**

**Einschluss:**

- ☑ ECOG 0-1
- ☑ resektabel
- ☑ Histologische Sicherung
- ☑ Keine Vortherapien

**Primärer Endpunkt:**

- ☑ Rate an R0/R1 Resektionen

**Sekundärer Endpunkt:**

- ☑ Pathologisches/Radiologisches Ansprechen
- ☑ Sicherheit und Toxizität
- ☑ 90 Tage perioperative Mobilität
- ☑ Mortalität und Lebensqualität (QoL)

Umfangreiches translationales Begleitprogramm

UCCSH | Universitäres Cancer Center  
Schleswig-Holstein

UKSH, Medizinische Klinik I  
Ratzeburger Allee 160  
23538 Lübeck

Studienleiter: Prof. Dr. med. Jens Marquardt  
✉ jens.marquardt@uksh.de

Kontakt zum Prüfzentrum Campus Lübeck  
UKSH, Medizinische Klinik I  
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Dr. Carolin Zimpel | ✉ carolin.zimpel@uksh.de

Kontakt zum Prüfzentrum Campus Kiel  
UKSH, Klinik für Allgemeine, Viszeral, Thorax,  
Transplantations und Kinderchirurgie  
Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel

Prof. Dr. med. Felix Braun | ✉ felix.braun@uksh.de

Prof. Dr. med. Anne Letsch | ✉ anne.letsch@uksh.de

# Tod auf Rezept genügt nicht

**LEICHENSCHAU** Eine einwandfreie Todesbescheinigung ist für die reibungslose Organisation einer Bestattung unerlässlich. Ärztekammer und Bestatterinnung Schleswig-Holstein arbeiten gemeinsam daran, die Zusammenarbeit zwischen beiden Berufsgruppen zu verbessern.

Wenn eine Familie im Trauerfall das Bestattungshaus informiert, ist eine der ersten Fragen des Bestatters, ob der Tod bereits ärztlich festgestellt und die Todesbescheinigung vor Ort gelassen wurde. Denn ohne einwandfreie Todesbescheinigung darf nicht überführt werden. „Es kommt immer wieder vor, dass Bestatter zu einem Sterbefall gerufen werden und die Ärztin bzw. der Arzt hat keinen Totenschein dagelassen“, berichtet Sven Schröder, Obermeister der Bestatterinnung Schleswig-Holstein.

Die Todesbescheinigung, die die Ergebnisse der Leichenschau beinhaltet, liefert dem Bestattungshaus aber unerlässliche Informationen. „Wenn kein Totenschein vorliegt, wissen wir weder, ob eine Infektionsgefahr von der verstorbenen Person ausgeht, noch ob es sich um einen natürlichen Tod handelt“, berichtet Schröder. Damit spricht er einen von mehreren Schnittpunkten in der Arbeit von Ärzten und Bestattern an.

Ärztekammer und Bestatterinnung Schleswig-Holstein stehen im regelmäßigen Austausch zur Frage, wie sich das gegenseitige Verständnis und die Zusammenarbeit zwischen beiden Berufsgruppen optimieren lassen. Um Ansätze für eine Verbesserung zu kennen, hatte die Innung ihre Mitglieder zu dieser Zusammenarbeit befragt. Das Ergebnis zeigte zwar eine insgesamt schon gute Zusammenarbeit, aber auch Schwachstellen: Insbesondere fehlerhaft ausgefüllte Todesbescheinigungen führen regelmäßig zu einem vermeidbaren Aufwand und zur Störung der Organisation der Bestattung. Häufigste Fehler sind fehlende oder falsche Angaben zum Sterbezeitpunkt bzw. -zeitraum sowie zur Infektionsgefahr.

„Ich habe großes Verständnis dafür, dass das einwandfreie Ausfüllen der Todesbescheinigung nicht immer leicht zu

bewerkstelligen ist“, sagt Schröder hierzu. Teilweise fehlten den Ärzten Hintergrundinformationen über Krankheitsverläufe, den Todeszeitpunkt oder wann eine Person mit Sicherheit noch gelebt hat. Teilweise findet die Leichenschau nachts und im Beisein tief betroffener Angehöriger statt. In diesen Fällen sei es hilfreich, wenn wenigstens der nicht vertrauliche Teil der Todesbescheinigung ausgefüllt bei der verstorbenen Person bleibt: Aus ihr sind Todesart und Infektionsrisiko ersichtlich. Der vertrauliche Teil mit seinen Durchschriften kann nach passender Recherche ausgefüllt und dem Bestattungshaus bzw. den Bestattungspflichtigen nachgereicht werden.

Wichtig ist: Eine Todesfeststellung auf einem Rezept- oder Notizblock genügt

nicht. „In der Praxis empfehlen wir unseren Mitgliedern in solchen Fällen, zuerst den Arzt zu kontaktieren, damit die gültige Todesbescheinigung ausgefüllt wird. Falls das nicht zum Ziel führt, sollte aufgrund der nicht einwandfrei attestierten Todesart die Kriminalpolizei hinzugezogen werden, um nach deren Weisung zu handeln. Für alle Beteiligten ist es jedoch besser, wenn die Todesbescheinigung unmittelbar ausgefüllt und bei der verstorbenen Person gelassen wird“, so Schröder.

Erfahrene Ärzte wissen noch, dass es früher üblich war, dass Bestatter den Totenschein am nächsten Tag in der Praxis abholten. Solch ein Vorgehen, gibt Schröder zu bedenken, sei heute nicht mehr zu verantworten: Bestattungsunternehmen riskieren durch Überführungen ohne er-



forderliche Dokumente ihre Zertifizierung. Hinzu kommt, dass kein Bestattungshaus das Risiko übernehmen kann, aus Unkenntnis möglicherweise das Opfer einer Straftat von einem Tatort zu entfernen – nur weil die Todesbescheinigung nicht vorliegt und die Todesart dadurch nicht attestiert ist.

Weitere ausgewählte Ergebnisse der Befragung zeigen, dass es auch zu weiteren Details Verbesserungspotenzial gibt und die anschließende Fehlerbehebung nicht immer ohne Probleme abläuft. Nachstehend die aggregierten Bewertungen der befragten Bestatter zu konkreten Einzelfragen auf einer Skala von eins (sehr selten) bis zehn (sehr häufig):

- ▶ Wie häufig sind Daten zur verstorbenen Person fehlerhaft: 4,63
- ▶ Wie häufig sind Daten zum Sterbezeitpunkt bzw. -zeitraum fehlerhaft: 5,6
- ▶ Wie häufig sind Daten zum Sterbeort fehlerhaft: 3,03
- ▶ Wie häufig sind Daten zur Todesart fehlerhaft: 3,0
- ▶ Wie häufig sind Daten zur Infektionsgefahr fehlerhaft: 5,17
- ▶ Wie gut funktioniert die Fehlerbehebung mit den Praxen: 5,47
- ▶ Wie häufig sind Rechnungen für Todesbescheinigungen fälschlicherweise direkt auf das Bestattungsunternehmen ausgestellt: 5,23

(PM/RED)



FOTO: ADOBE STOCK DIVYSTOCK

## Totenscheine aus Sicht eines Standesamtes



Das Sterberegister dient zur Beurkundung der Sterbefälle in Bad Segeberg und dem Bereich des Amtes Travemünde. Es gibt u.a. Auskunft über den Ort und Zeitpunkt des Todes. Im Sterberegister wird ein Vorgang nur aufgrund einer dem Standesamt abgegebenen Erklärung beurkundet.

Die Beweiskraft des Eintrages erstreckt sich auf den Tod und die darüber gemachten näheren Angaben, welche so genau wie möglich sein müssen. Ein Sterbefall darf daher nur beurkundet werden, wenn das Standesamt den Sachverhalt ermittelt und abschließend geprüft hat.

Bei der Anzeige eines Sterbefalles soll das Standesamt verlangen, dass ihm u.a. eine ärztliche Bescheinigung über den Tod vorgelegt wird.

Das Standesamt kann Sterbedaten aus den folgenden Quellen übernehmen

- ▶ dem T-Schein und der Sterbefallanzeige des Krankenhauses
- ▶ dem T-Schein und der ergänzenden Sterbefallanzeige des Bestatters
- ▶ dem T-Schein und der Sterbefallanzeige der Kripo
- ▶ dem T-Schein und der mündlichen Sterbefallanzeige eines Angehörigen.

In allen Fällen ist der T-Schein das aussagekräftigste Dokument zur Ermittlung des Todestages, der Todeszeit bzw. des Todeszeitraums und des Todesortes. Bei falsch oder unvollständig ausgestellten T-Scheinen muss das Standesamt Ermittlungen anstellen, damit die Eintragung in das Register erfolgen kann. Diese Ermittlungen sind teilweise sehr zeitaufwändig. Das

bedeutet, dass nicht nur die Beurkundung erst später erfolgen kann, sondern auch die Angehörigen möglicherweise auf die Beisetzung warten müssen. Noch unglücklicher ist es, wenn die T-Scheine falsch ausgestellt wurden. Die falsche Ausstellung wird oftmals erst nach der Beurkundung des Sterbefalles durch die ausgestellten Urkunden von den Angehörigen bemerkt. Dann muss das Register berichtigt werden. Die falsche Ausstellung eines Todestages hat möglicherweise auch Auswirkungen auf die Witwen- und/oder Waisenrente, sowie Erbfolgen bzw. Erbangelegenheiten. Ein falsch ausgestellter T-Schein kann daher weitführende Konsequenzen haben.

In den Segeberger Kliniken werden die T-Scheine inzwischen gut ausgefüllt. Probleme gibt es bei den niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen. Von diesen bekommen wir teilweise auch nach Monaten keine Berichtigungen, auch wenn festgestellt wurde, dass der T-Schein definitiv falsch ausgestellt wurde.

Ein weiteres Problem ist die Übermittlung der Sterbedaten an die Kriminalpolizei. Die Kripo bekommt nur die Zeit des tatsächlichen Auffindens der Person. Ein möglicher Zeitraum, wann die Person zuletzt gelebt hat, bis zur Feststellung des Todes, wird der Kripo nicht übermittelt. So kommt es hier regelmäßig zu Abweichungen der Todeszeit und das Standesamt muss ermittelnd tätig werden.

TANJA FAKHOURY  
STANDESBEAMTIN

# Im Spannungsfeld mehrerer Instanzen

**ÖGD** Dr. Angelika Roschning, Leiterin des Fachdienstes Gesundheit im Kreis Pinneberg und Sprecherin des Arbeitskreises Gutachtenwesen, und ihr Stellvertreter im Arbeitskreis, Dr. Ulrich Reimer, haben die wichtigsten Punkte zur Leichenschau aus ÖGD-Sicht zusammengefasst.

Die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als Aufsichtsbehörde im Rahmen der Leichenschau basieren auf gesetzlichen Grundlagen. Gemäß § 27 des Bestattungsgesetzes prüft der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) für die jeweiligen Kreise und kreisfreien Städte die Einhaltung der Vorschriften nach dem Bestattungsgesetz.

So wurden beispielsweise im Kreis Schleswig-Flensburg im Jahr 2022 mehr als 3.000 Todesbescheinigungen ausgewertet. Hierbei ist vorrangig die Einhaltung der Pflichten hinsichtlich der

- ▶ Leichenschaupflicht (§ 3 BestattG);
- ▶ Durchführung der Leichenschau (§ 5 BestattG);
- ▶ Ausstellung der Todesbescheinigung (§ 7 Abs. 1–3 BestattG);
- ▶ Leichenöffnung (bezüglich der Informationspflicht bei Anhaltspunkten für nicht-natürlichen Tod) (§ 9 Abs. 4 BestattG);

▶ Zweiten Leichenschau bei Einäscherung (§ 17 Abs. 1)

zu prüfen, wobei auch die Landesverordnung über die Durchführung der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung (Bestattungsverordnung – BestattVO) vom 28. Oktober 2010 und hier insbesondere die Anlage I „Informationen für die Ärztin/den Arzt“ zu berücksichtigen ist.

Die Prüfung der Todesbescheinigungen und deren Aufbereitung für die statistischen Auswertungen nach dem Bevölkerungsstatistikgesetz obliegt in Schleswig-Holstein den Gesundheitsämtern des Sterbeortes. Die ärztlichen Personen, die die Leichenschau durchgeführt haben, sind verpflichtet, auf Aufforderung der zuständigen Behörde die Todesbescheinigungen zu vervollständigen. Auch die ärztlichen Personen, die die verstorbene Person zu Lebzeiten behandelt haben, sind hinsichtlich der Inhalte der

Todesbescheinigungen zur Auskunft verpflichtet.

## *Die gutachterliche Rolle von Ärzten bei der Durchführung der Leichenschau*

Die Leichenschau ist eine ärztliche Tätigkeit und erfüllt die Voraussetzung für eine gutachterliche Tätigkeit, da sie die Beantwortung klar festgelegter gutachterlicher Fragestellungen erfordert. Die Grundlage für diese Tätigkeit ergibt sich aus dem oben genannten Gesetz (BestattG) inklusive der zugehörigen Verordnung (BestattVO). Beim Ausstellen der Todesbescheinigung gelten nach § 25 der ärztlichen Berufsordnung zur Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse die Anforderungen Sorgfalt, ärztliche Überzeugung nach bestem Wissen und eine angemessene Frist bei der Erstellung. Ebenso sollten allgemeine Anforderungen an gutachterliche Tätigkeiten und Äußerungen erfüllt sein.

Als qualitative Voraussetzung einer gutachterlichen Bewertung gilt die Nachvollziehbarkeit, die Schlüssigkeit und die Konsistenz der Herleitung einer Bewertung ohne Brüche innerhalb der Argumentationskette.

Mit der Todesbescheinigung werden die Weichen gestellt, ob es zu Ermittlungen hinsichtlich des Vorliegens eines nicht-natürlichen Todes kommt. Auch die Qualität der Todesursachenstatistik hängt von den gewissenhaft ausgestellten Todesbescheinigungen ab.

Gemäß § 3 Leichenschaupflicht (BestattG) gehören neben der Stellungnahme, ob eine übertragbare Erkrankung vorlag, die durch die Leiche verbreitet werden

## Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes: Die Leichenschau



Warum ist die Leichenschau so wichtig und worauf müssen Ärzte bei dieser besonderen ärztlichen Aufgabe achten? Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein, erläutert im Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes, worauf es bei der Leichenschau ankommt.

Weitere Themen:

- ▶ Die Bilanz. Präsident und Vizepräsidentin nach 5 Jahren Amtszeit
- ▶ Chancen und Risiken einer Niederlassung
- ▶ Rassismus im Gesundheitswesen

kann, vier Aspekte, die ärztlich bewertet werden müssen:

1. Feststellung des Todes (sichere Todeszeichen)
2. Feststellung des Todeszeitpunktes
3. Feststellung der Todesursache
4. Feststellung der Todesart

Jede niedergelassene ärztliche Person ist im Falle einer Benachrichtigung gesetzlich verpflichtet, die Leichenschau unverzüglich selbst durchzuführen. Ärztinnen und Ärzte im Rettungseinsatz dürfen sich auf die Feststellung des Todes beschränken, müssen die Durchführung der Leichenschau durch eine andere ärztliche Person jedoch unverzüglich veranlassen.

Die ärztliche Person befindet sich im Zusammenhang mit der Durchführung der Leichenschau häufig in einem Spannungsfeld zwischen mehreren Instanzen. Dies sind die Angehörigen, die Ermittlungsbehörden und die Aufsichtsbehörden (ÖGD). Hierbei ergeben sich konfliktbehaftete Teilaspekte, die die gutachterliche Aufgabe erschweren können.

- ▶ Mögliche Interessenkollisionen mit Angehörigen oder betreuenden Personen: Die Leichenschau durchführende ärztliche Person ist Hausärztin/-arzt oder Heimbärztin/-arzt und somit in seiner Doppelfunktion als Gutachter bei der Leichenschau und Behandler der Familie/der Einrichtung tätig.
- ▶ Informationslücken: Die Leichenschau durchführende ärztliche Person hat keine ausreichenden Informationen zur Vorgeschichte.
- ▶ (Zeit-)Druck beim Abschluss der Leichenschau durch Dritte: Interessenkollisionen mit den Ermittlungsbehörden.
- ▶ Fehlende gemeinsame Leitkriterien, Normkonventionen: Fachliche Kollisionen mit der Prüfinstanz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).
- ▶ Die Rechtsmedizin beansprucht Richtlinienkompetenz hinsichtlich der medizinischen Inhalte: Diese wird in Divergenzfällen auch als Argument gegenüber dem ÖGD angeführt.

### *Lösungsvorschläge aus Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes*

Auf Basis vielfältiger anlassbezogener Kontakte zwischen den Beteiligten ergeben sich aus der Sicht des ÖGD grundlegende Aspekte, die auf einem fehlenden informellen Austausch der Beteiligten – über die unterschiedlichen Aufgabenbereiche hinweg – im Rahmen der Leichenschau beruhen. In den meisten Fällen können Fragen, die sich bei der Prüfung der Todesbeschei-

gungen ergeben, telefonisch oder mit einer kurzen schriftlichen Rückfrage geklärt werden. Unabhängig davon kommt es immer wieder zu Auseinandersetzungen zwischen den Instanzen außerhalb der Sachebene, da sich die Beteiligten einerseits in ihrer Fachlichkeit entwertet und andererseits im Rahmen ihres Aufgabenbereiches nicht ernstgenommen fühlen. In der Stadt Flensburg und im Kreis Schleswig-Flensburg wird daher als Lösung ein „runder Tisch“ der beteiligten Akteure installiert, der bei Erfolg auch in anderen Regionen Schleswig-Holsteins eingerichtet werden kann.

Hierbei sollen unterschiedliche Gruppen einbezogen werden, die am Prozess der ärztlichen Leichenschau beteiligt sind. Hierzu zählen im Idealfall Ärztinnen und

Ärzte (niedergelassen und in den Krankenhäusern), Vertreterinnen und Vertreter des ÖGD, des Rettungsdienstes, der Rechtsmedizin, der Ermittlungsbehörden und des Justizministeriums. Es ist sinnvoll, Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Leichenschau zu nutzen und auszubauen. Auch regelmäßige Qualitätszirkel zum fachlichen Austausch in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten (Klinik, KVSH, Fachdienst Gesundheit) können hier eine Verbesserung bewirken. Letztlich geht es um ein gemeinsames Arbeiten mit der Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten und Verbesserung der Schnittstellen, um eine qualitative Weiterentwicklung der verantwortungsvollen Tätigkeit der ärztlichen Leichenschau zu sichern.

## Die Rolle der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD

Die Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind zur Prüfung der Todesbescheinigungen von Amtes wegen berechtigt und auf Basis der gesetzlichen Vorgaben auch verpflichtet. Bei der Durchführung dieser Aufgabe müssen sie auf die kollegiale Mithilfe der Ärztinnen und Ärzte, die die Leichenschau durchgeführt haben, zurückgreifen können.

Häufige Punkte, die immer wieder zu Nachfragen des Gesundheitsamtes führen, sind:

- ▶ unleserliches Ausfüllen
- ▶ bei unbekannt Personen fehlende Kontaktaufnahme mit den behandelnden Ärzten zur Todesursache
- ▶ inkonsistente Herleitung der Todesursache mit Benennung von Endzuständen
- ▶ nicht plausible Einordnung der Todesart: natürlich – nicht-natürlich

Besonders problematisch ist das Bescheinigen eines natürlichen Todes bei unbekannter Todesursache, da hier von ärztlicher Seite weitere Ermittlungen der Polizei verhindert werden. Hier sollte besondere Sorgfalt darauf gelegt werden, ob tatsächlich keine Anhaltspunkte für ein nicht-natürliches Geschehen vorliegen.



# Leitmotiv: „Gegen Unrecht auflehnen“

**ARBEITSZEIT** Am 9. September ist es 20 Jahre her, dass der Europäische Gerichtshof in Luxemburg sein Urteil fällte: Bereitschaftsdienste von Ärzten gelten als Arbeitszeit. Kläger war der Kieler Arzt Dr. Norbert Jaeger.

Dr. Norbert Jaeger setzt sich als Delegierter der Kammerversammlung u.a. gegen die Arbeitsüberlastung von Ärzten und gegen die Gefährdung von Patienten ein. So sprach sich Jaeger etwa auf dem Deutschen Ärztetag in Essen für ein Personalbemessungssystem für den ärztlichen Dienst im Krankenhaus aus.

Was die wenigsten der 250 Delegierten in Essen und kaum jemand aus der jüngeren Ärztegeneration noch weiß: Jaeger und eine Handvoll Mitstreiter haben vor genau 20 Jahren ein wichtiges Urteil für die deutsche Ärzteschaft erstritten. Erst nach einer Klage Jaegers vor dem Europäischen Gerichtshof in Luxemburg werden auch in Deutschland Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit gewertet.

Jaeger musste damals als Kläger durch alle Instanzen gehen, damit diese Regelung, die in anderen europäischen Staaten schon galt, auch im deutschen Recht Anwendung fand. Als Jaeger im vergangenen Jahr am Städtischen Krankenhaus Kiel in den Ruhestand verabschiedet wurde, erinnerte Klinikchef Dr. Roland Ventzke noch einmal an das von Jaeger erstrittene folgenreiche Urteil. Unter welchen Bedingungen für ihn persönlich dieses Urteil erkämpft wurde, ist heute nur noch wenigen in Erinnerung.

Das Städtische Krankenhaus Kiel stand damals im Mittelpunkt dieser Auseinandersetzung. Ventzke erlebte es als junger Klinikchef mit, Jaeger als Assistenzarzt in der chirurgischen Abteilung, in der Dr. Wolfhart Priesack leitender Oberarzt war. Er wehrte sich gegen Zustände, die nach seiner Auffassung die Patienten gefährden könnten. Damals war es üblich, dass Ärzte nach dem normalen Dienst in den Bereitschaftsdienst gingen und nach dem Bereitschaftsdienst nahtlos wieder in den normalen Dienst.

Ein „das haben wir immer so gemacht“ von erfahrenen Kollegen überzeugte ihn



Dr. Norbert Jaeger mit dem berühmten Urteil aus Luxemburg.

und Jaeger genauso wenig, wie das Argument, dass junge Ärzte das Entgelt aus den häufigen Bereitschaftsdiensten in der Phase der Familiengründung bestens gebrauchen konnten.

„Die Situation hatte sich im Vergleich zu den davor liegenden Jahrzehnten deutlich gewandelt“, verweist Priesack auf die damals schon stetig zunehmende Arbeitsbelastung im Bereitschaftsdienst. Zum Schlafen kamen die Diensthabenden immer weniger. Wer nach dem zweiten regulären Dienst mit dazwischen liegendem Bereitschaftsdienst noch Patienten behandelte, war aus Sicht von Priesack dafür nicht mehr fit oder wach genug. Er spitzte diese Situation öffentlich mit dem Satz „Dann wird der Patient zum Feind“ zu und erntete dafür viel Kritik. Zugleich scheute Priesack nie die Öffentlichkeit und machte die Arbeitsbedingungen durch Schilderungen in den Medien publik.

Warum aber musste Jaeger die Klage führen? Lösungen durch Institutionen waren nicht möglich und die bestehende europäische Arbeitszeitrichtlinie war von der Bundesregierung nicht korrekt umgesetzt worden. Oberarzt Priesack konnte die Klage aus formalen Gründen nicht führen. Jaeger war zwar nicht der einzige Kläger aus Kiel, aber der mit dem am weitesten fortgeschrittenen Verfahren – die anderen wurden zurückgestellt. So stand der angehende Chirurg als Person im Zentrum der Aufmerksamkeit. Das hatte Folgen, die sein und das Leben seiner vierköpfigen Familie verändern sollten. Jaeger verklagte die Stadt Kiel als Träger des Städtischen Krankenhauses, in dem nach seiner Wahrnehmung immerhin bessere Arbeitsbedingungen herrschten als in anderen Kliniken.

Die Ansichten über die Klage waren geteilt, Anfeindungen nahmen zu. „Bei mir kommt der Jaeger nicht mehr in den OP“,



**Antje Jaeger:** „Ich musste so schnell wie möglich Fachärztin werden, um notfalls die Familie ernähren zu können.“

hörte er einen Oberarzt über sich sprechen. Bewerbungen von ihm an anderen deutschen Krankenhäusern wären aussichtslos gewesen. Seiner Frau Antje – ebenfalls Ärztin – war klar: „Ich muss so schnell wie möglich Fachärztin werden, um notfalls die Familie ernähren zu können.“

Zugleich war die ganze Familie Psychoterror ausgesetzt. Kritiker schreckten nicht vor regelmäßigen nächtlichen Anrufen zurück, streuten Gerüchte über außereheliche Beziehungen und ließen der Familie Warensendungen ins Haus schicken, die sie nie bestellt hatten – bis es deshalb zu unbezahlten Rechnungen und zum Schufa-Eintrag kam. Dass Jaeger trotzdem weitermachte, erklärt er so: „Ich gehöre zu der Generati-

on, die ihren Eltern noch heftige Vorwürfe gemacht und gefragt haben, warum sie sich im Nationalsozialismus nicht aufgelehnt haben gegen Unrecht.“ Ohne Klage gegen den Missstand im Bereitschaftsdienst hätte er sich nach eigener Ansicht auch nicht darüber beschweren dürfen.

Die wichtigsten Stationen der langen Auseinandersetzung:

- ▶ Im Oktober 2000 hatte der EuGH auf Klage spanischer Ärzte entschieden, dass Bereitschaftsdienst Arbeit sei. Die korrekte Umsetzung dieser Entscheidung durch die Bundesregierung blieb jedoch aus, sodass sich an den Arbeitsbedingungen in Deutschland nichts änderte.
- ▶ Das Arbeitsgericht Kiel hatte Jaeger im Jahr 2001 Recht gegeben. Die möglichen Folgen bezifferte die Deutsche Krankenhausgesellschaft damals auf mehrere Milliarden, weil die Kliniken mindestens 15.000 Ärzte zusätzlich einstellen müssten.
- ▶ Die Revision vor dem Landesarbeitsgericht brachte das Verfahren ins Stocken. Die Richterin galt als Arbeitgeberfreundlich und es war abzusehen, dass sie Jaegers Klage ablehnen würde. Allerdings hatte das Bundesarbeitsgericht in Erfurt inzwischen deutlich gemacht, dass es wohl im Sinne Jaegers entscheiden würde. Damit war klar, dass das Urteil des LAG nur aufschiebende Wirkung gehabt hätte. Dies war wahrscheinlich der Grund, weshalb das Landesarbeitsgericht keine Entscheidung fällte.
- ▶ Stattdessen legte es dem Europäischen Gerichtshof Fragen vor, die vor einem Urteil zu klären seien. Jaeger und sein Anwalt vermuteten Taktik dahinter:

„Weil alle Mitgliedsstaaten Einsicht nehmen dürfen und um Stellungnahmen gebeten werden, drohte eine deutliche zeitliche Verschiebung.“

- ▶ Jaeger reiste auf eigene Kosten nach Spanien, um nachzuweisen, dass dort die Arbeitsbedingungen der Ärzte im Bereitschaftsdienst mit den deutschen identisch waren – aber seit dem Jahr 2000 schon Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit galt.
- ▶ Zu einer ersten Anhörung nach Luxemburg reisten Jaeger und sein Kieler Anwalt Frank Schramm mit kleinem Gepäck an, während die Bundesregierung der Stadt Kiel Staranwälte an die Seite stellte. Eindruck beim Generalanwalt aber hinterließen u.a. die Verweise auf die Umsetzung in Spanien.
- ▶ Nach der Anhörung wurde klar, dass auch der EuGH zu Jaegers Auffassung tendierte. Entscheidend für diese Ansicht war, dass Ärzte im Bereitschaftsdienst ihren Arbeitgebern in vollem Umfang zur Verfügung stehen mussten. Die nach der Anhörung begründete Hoffnung wandelte sich am 9. September in Gewissheit: Das Urteil mit dem Aktenzeichen C-151/02 schrieb Geschichte – und damit der klagende Arzt.

Jaeger blieb auch nach der Urteilsverkündung am Städtischen Krankenhaus Kiel. Er machte dort seinen zweiten Facharzt für Chirurgie – Allgemeinarzt war er schon vorher – und arbeitete auf Teilzeitstelle in der Klinik und außerdem im Notarzdienst. Dass das nach der sehr persönlich geführten Auseinandersetzung möglich war, ist dem professionellen Umgang zwischen ihm und Ventzke geschuldet. Dies zeigt ein Beispiel, von dem sie beide unabhängig voneinander berichten: Als Ventzke mitten in der laufenden Auseinandersetzung einen Bekannten in die chirurgische Notfallambulanz begleitete, hatte ausgerechnet Jaeger Bereitschaftsdienst. Der wollte daraufhin wegen möglicher Befangenheit einem Kollegen die Arbeit übertragen, was Ventzke aber ablehnte: „Ich weiß, dass Sie das genauso professionell wie bei jedem anderen Patienten machen werden.“ Jaeger blieb bis zu seiner Pensionierung im Jahr 2022. Heute arbeitet er noch freiberuflich als Notarzt im Rettungsdienst und ärztlicher Begleiter bei Expeditionen – zwei Leidenschaften des Kieler Arztes. Antje Jaeger legte ihren Facharzt für Allgemeinmedizin ab und ließ sich in Kiel in eigener Praxis nieder. In dieser Praxis ist sie seit dem vergangenen Jahr noch angestellt tätig.



**Dr. Norbert Jaeger, Dr. Wolfhart Priesack und Klinikchef Dr. Roland Ventzke** kürzlich vor dem Städtischen Krankenhaus Kiel, das im Zentrum der Auseinandersetzung stand.

# Gemeinden suchen gemeinsame Lösung

**NIEDERLASSUNG** Im Amt Süderbrarup setzt sich ein eigens gegründeter Zweckverband für Lösungen in der ambulanten Versorgung ein. Statt Einzelpraxen in mehreren Gemeinden will man ein zentrales Ärztehaus errichten.

**K**irchturmdenken: Diesem Vorwurf sehen sich Kommunal- und Landespolitiker häufig ausgesetzt, wenn es darum geht, Infrastruktur in genau der Kommune anzusiedeln, die sie vertreten. Landräten wird dies bisweilen in Bezug auf Krankenhäuser vorgehalten, Bürgermeistern in Bezug auf Arztpraxen. Ein Verhalten, das verständlich, aber oft nicht zielführend ist.

Dass in vielen Regionen längst ein Umdenken stattgefunden hat, zeigt die Gründung des Zweckverbandes ärztliche Versorgung im Amt Süderbrarup in Angeln. Alle 13 Gemeinden des Amtes sind dem Zweckverband beigetreten. Ziel ist ein Ärztehaus im zentralen Ort Süderbrarup, in dem mehrere Praxen angesiedelt werden sollen, die möglichst die ganze Region versorgen.

„Die ambulante Versorgung ist unsere größte Baustelle, aber unsere Ärzte sind Feuer und Flamme“, sagte der leitende Verwaltungsbeamte Normen Strauß. Er be-

richtete im Sommer, kurz nach Gründung des Zweckverbandes, von einem Letter of Intent, der mit den ansässigen Ärztinnen und Ärzten angestrebt wird. Bis Ende des Jahres will man mit dem Umbau eines 2.500 Quadratmeter großen und zentral gelegenen Gebäudes beginnen, in dem zuvor ein nach Flensburg umgesiedeltes Unternehmen seine Büroräume hatte. Nutzbar für Ärzte und weitere Gesundheitsberufe könnte das Haus voraussichtlich Ende 2025 sein – dann möglichst auch für Ärztinnen und Ärzte, die bislang noch nicht im Amt Süderbrarup praktizieren. Um das zu erreichen, lässt das Amt eine Werbekampagne erstellen.

Der Zweckverband lässt das Gebäude für die gemeinsame Gesundheitsversorgung umbauen und tritt als Vermieter für interessierte Ärzte und andere Gesundheitsberufe auf. Bei Bedarf werden Dienstleistungen wie Telemedizin oder Facility Management zur Verfügung gestellt. Amtsvorsteher Jürgen Mittler ist zwar auch Bür-

germeister des Zentralortes Süderbrarup, aber er stellt klar: „Die medizinische Versorgung ist uns so wichtig, dass wir das gemeinsam angehen. Als Zweckverband können wir schlagkräftiger auftreten.“ Wichtig ist den Verantwortlichen: Der Zweckverband ist Vermieter und Dienstleister, aber nicht Betreiber der Praxen. Gesucht werden Ärztinnen und Ärzte, die eine Kassenzulassung haben, eine Praxis betreiben und eventuell Ärzte anstellen wollen.

In Süderbrarup wohnen rund 5.200 Menschen. Im gesamten Amt sind es fast 12.000 Menschen und zahlreiche Urlauber, die versorgt werden müssen. Aktuell kümmern sich nach Angaben der Kommunalpolitiker drei allgemeinmedizinische und eine gynäkologische Praxis darum. Außerdem sind zwei Zahnärzte und zwei Apotheken, mehrere Pflegeeinrichtungen und Physiotherapeuten vor Ort. Damit dieser Standard mindestens gehalten wird, hat der Zweckverband ein Konzept für die ambulante Versorgung erstellen lassen, das ein nahtloses Zusammenspiel von Präsenz- und Telemedizin im künftigen Gesundheitszentrum ermöglichen soll. Gemeinsam mit der FH Flensburg arbeitet man an einem Projekt „Smart Health“. Interessierte Ärzte können dazu und zur Raumplanung Wünsche einbringen. Die Räume sollen so großzügig gestaltet werden, dass auch Platz für Ärzte in Weiterbildung wäre.

Im „Smart City Amt Süderbrarup“ wird eine Digitalstrategie erarbeitet und konkrete Digitalprojekte werden gefördert – Telemedizin ist dafür wie geschaffen. Denkbar ist – abhängig vom Kooperationsmodell im Ärztehaus – auch eine Förderung durch die KV Schleswig-Holstein. Je nach Gestaltung der Zusammenarbeit im künftigen Ärztehaus wären Zuschüsse über deren „Teampraxis“-Modell möglich. Gespräche hierzu wurden bereits geführt.

DIRK SCHNACK

## KVSH-Modell: Teampraxen

Die KVSH bietet finanzielle Förderung für sogenannte Teampraxen an:

- ▶ Die Neugründung einer Teampraxis an einem zuschussfähigen Standort kann mit bis zu 30.000 €/VZÄ bezuschusst werden. Die Gründung kann auch durch den Zusammenschluss bisheriger Einzelpraxen zu einer BAG erfolgen.
- ▶ Die Erweiterung einer bestehenden Teampraxis durch Einbindung zusätzlicher Stellen am Teampraxisstandort kann mit bis zu 20.000 Euro/VZÄ am Teampraxisstandort bezuschusst werden. Weitere Maßnahmen können mit bis zu 10.000 Euro/VZÄ bezuschusst werden.
- ▶ Ist an einem förderfähigen Teampraxisstandort bis zum 31.12.2023 keine Teampraxis entstanden, aber in unmittelbarer Nachbarschaft im gleichen Nahbereich und mit guter Verkehrsanbindung an den förderfähigen Standort, gab es eine solche Praxis bereits am 31.12.2022, so kann diese Praxis mit bis zu 10.000 Euro/VZÄ an diesem Standort bezuschusst werden.
- ▶ Pro weitergebildeter nicht-ärztlicher Praxisassistenz kann eine Einmalzahlung in Höhe von 10.000 Euro gewährt werden.
- ▶ Die Kooperation mit weiteren Gesundheitsberufen mit hoher Delegationsfähigkeit kann mit bis zu 10.000 Euro/VZÄ gefördert werden.

# Freitags keine Sprechstunde

**PRAXISORGANISATION** Neue MFA zu finden, wird immer schwieriger. Wie können Arztpraxen darauf reagieren? Eine HNO-Praxis aus Neumünster versucht es mit einem Vier-Tage-Modell, das bei den MFA gut ankommt.

**D**er Fachkräftemangel führt in vielen Zweigen der Wirtschaft zu Überlegungen, die Vier-Tage-Woche einzuführen. Erste Unternehmen erproben dies bereits. Eine HNO-Praxis aus Neumünster hat diese Überlegung ebenfalls aufgegriffen und erprobt ein entsprechendes Modell seit Mai für vorerst ein Jahr.

Jan Witte und Dr. Michael Klinger haben ihre Gemeinschaftspraxis am Großflecken, in der Innenstadt von Neumünster, seitdem nur noch von Montag bis Donnerstag geöffnet. Die fünf Medizinischen Fachangestellten (MFA) haben den Freitag frei. „Die finden es gut“, lautet die Erfahrung der Ärzte nach den ersten Wochen. Ein wichtiges Ziel des Modells ist damit schon erreicht – die Zufriedenheit ihrer Beschäftigten ist gestiegen und damit auch die Attraktivität ihrer Praxis für eventuell neue Mitarbeitende. Die Gesamtarbeitszeit hat sich mit dem Modell allerdings für niemanden verringert, das gleiche gilt für das Sprechstundenvolumen pro Woche, das um eine Stunde erhöht ist.

Ausschlaggebend für die Erprobung war ein höherer Krankenstand in der Praxis zum Jahresende 2022. Ein Ausfall des Personals betrifft technikintensive Praxen wie in der HNO besonders stark, weil viele Leistungen dort an MFA delegiert werden. „Ohne Mitarbeitende geht es nicht“, steht für die beiden Ärzte fest. Sie besprachen den Vorschlag der Vier-Tage-Woche mit ihren Beschäftigten. Niemand wollte Stunden reduzieren und damit Gehaltseinbußen in Kauf nehmen. Eine Verteilung der bisherigen Wochenarbeitszeit auf vier Tage aber wurde von allen begrüßt.

Die beiden anderen HNO-Praxen im Ort haben Witte und Klinger über ihr Modell vorab informiert. „Begeistert waren die Kollegen anfangs nicht“, berichtet Klinger. Aber: Der Hinweis auf die an den an de-



„Grund für das Modell ist ausschließlich der Fachkräftemangel.“

DR. MICHAEL KLINGER

ren Tagen ausgeweiteten Sprechstundenzeiten kam gut an.

Die Praxis hat seit Mai Montag bis Mittwoch jeden Nachmittag bis 17:30 Uhr und Donnerstag bis 19:00 Uhr geöffnet, außerdem Montag- bis Mittwochvormittag. Drei Folgen der neuen Zeiten zeichneten sich im Sommer ab:

- ▶ Die Patienten gewöhnen sich nur langsam. Termine, die zu neuen Praxisöffnungszeiten vergeben werden, stoßen auf Verblüffung. Zum Teil rufen sie in der Praxis an, um sich den für sie ungewöhnlichen Termin noch einmal bestätigen zu lassen. Und: Viele stehen am Freitag vor verschlossener Praxistür und klingeln. Oft erklärt Klinger, der an diesem Tag Verwaltungsarbeit in der Praxis erledigt, dann an der Tür noch einmal die neuen Zeiten.
- ▶ Nicht überall werden die Sprechstundenzeiten aktualisiert. Auf ihrer Praxisweb-

site weisen die Ärzte deshalb explizit darauf hin, dass externe Webdienste wie Google die Sprechzeiten zum Teil unvollständig wiedergeben.

- ▶ Der Patientenandrang insgesamt ist etwas geringer. Da die Praxis zeitgleich mit den Folgen der gestrichenen Neupatientenregelung zu kämpfen hat, sind finanzielle Einbußen zu erwarten. „Es wird ein schwaches Quartal. Das Nicht-Erscheinen von Terminpatienten hat seitdem etwas zugenommen“, kann Klinger heute schon sagen.

Die Praxisinhaber wollen dem Modell Zeit geben. Sie erwarten, dass die Patienten ungefähr ein Jahr brauchen, um sich an die neuen Zeiten zu gewöhnen. Der Annahme, dass die Praxis mit diesem Modell die Work-Life-Balance für die Beschäftigten erhöhen wollte, tritt Klinger entgegen: „Grund ist ausschließlich der Fachkräftemangel.“

DIRK SCHNACK



Delegierte der KBV- Vertreterversammlungen und weitere niedergelassene Ärzte setzten am 18. August ein Zeichen, um die Politik zum Handeln aufzufordern.

# Warnung vor dem Kollaps

**PROTEST** „Praxenkollaps – Praxis weg, Gesundheit weg!“. Unter diesem Motto stand eine bundesweite Aktion der Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland am 18. August. Auch die KV Schleswig-Holstein beteiligte sich.

Wenn sich nicht schnellstens etwas ändert, bricht die ambulante Versorgung zusammen und wir werden unseren Sicherstellungsauftrag nicht mehr erfüllen können: Mit diesem dramatischen Appell wandten sich die 17 KVen in Deutschland im August in gleichlautenden Mitteilungen an die Öffentlichkeit. Damit begleiteten sie die Finanzierungsverhandlungen, die am 9. August auf Bundesebene begonnen hatten.

Zugleich machten sie damit schon im Vorfeld auf eine gemeinsame Krisensitzung

der Vertreterversammlungen aller KVen gemeinsam mit der KBV am 18. August aufmerksam. In beiden Fällen ging es um die angespannte Situation im niedergelassenen Bereich, die nach Beschreibung ihrer wichtigsten Institutionen zunehmend dramatisch wird. Zugleich haben sie das Gefühl, dass sich die Gesundheitspolitik in den vergangenen Jahren immer stärker auf den stationären Sektor konzentriert und die Probleme in den Praxen kaum noch Gehör finden.

Die KBV-Vertreterversammlung hatte am 18. August einstimmig sieben Forderungen an die Politik formuliert:

- ▶ Tragfähige Finanzierung: Retten Sie die Praxen aus den faktischen Minusrunden und sorgen Sie für eine tragfähige Finanzierung, die auch in der ambulanten Gesundheitsversorgung insbesondere Inflation und Kostensteigerungen unmittelbar berücksichtigt!
- ▶ Abschaffung der Budgets: Beenden Sie die Budgetierung, damit auch Praxen endlich für alle Leistungen bezahlt werden, die sie tagtäglich erbringen.
- ▶ Ambulantisierung: Setzen Sie die angekündigte Ambulantisierung jetzt um – mit gleichen Spielregeln für Krankenhäuser und Praxen.
- ▶ Sinnvolle Digitalisierung: Lösen Sie mit der Digitalisierung bestehende Versorgungsprobleme. Sorgen Sie für nutzerfreundliche und funktionstüchtige Technik sowie die entsprechende Finanzierung, und belassen Sie die datengestützte Patientensteuerung in ärztlichen und psychotherapeutischen Händen.
- ▶ Mehr Weiterbildung in Praxen: Stärken Sie die ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung! Diese muss – um medizinisch und technisch auf dem aktuellen Stand zu sein – schwerpunktmäßig ambulant stattfinden. Beziehen Sie auch hier die niedergelassene Vertragsärzte- und -psychotherapeutenchaft mit ein!

- ▶ Weniger Bürokratie: Schnüren Sie das angekündigte Bürokratieabbaupaket, damit wieder die Medizin im Vordergrund steht und nicht der „Papierkram“.
- ▶ Keine Regresse: Schaffen Sie die medizinisch unsinnigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen ab! Die Arzneimittelregresse müssen weg!

Der Forderungskatalog war anschließend Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) mit der Erwartung übermittelt worden, bis 13. September Stellung zu beziehen.

Vorab hatten die KVen die Situation in der ambulanten Versorgung bereits in dramatischen Worten beschrieben – was zumindest in Schleswig-Holstein auch von vielen Medien aufgegriffen wurde. „Die Niederlassung wird immer unattraktiver, die Suche nach Praxisnachfolgern gestaltet sich zunehmend schwieriger und die Praxen haben immer größere Probleme, offene Stellen zu besetzen. Eine unzureichende Finanzierung des ambulanten Bereichs, der Trend zur Anstellung und der demografische Wandel lassen die Versorgungslücken immer größer werden“, hieß es zum Beispiel. Zu den gewählten Themen, mit denen auf die Probleme im ambulanten Bereich hingewiesen wurde, zählte auch der Fachkräftemangel. Der Personalmangel habe sich in den vergangenen Jahren zu einem großen Problem in den Praxen entwickelt. In der Mitteilung heißt es dazu weiter: „Immer mehr Medizinische Fachangestellte (MFA) wandern in andere Bereiche des Gesundheitswesens, wie Kliniken, Krankenkassen und Behörden, ab, wo höhere Gehälter gezahlt werden, oder wechseln ganz den Beruf. Freie Stellen in den Praxen bleiben unbesetzt. Die Tätigkeiten der fehlenden MFA müssen durch fachfremdes Personal oder die Ärzte selbst übernommen werden.“

Ein weiterer Punkt, den die KVen ansprachen, ist die von ihnen vermisste politische Unterstützung und Wertschätzung. Die „desaströse Sparpolitik im Gesundheitswesen“ trage zum Fachkräftemangel bei, ebenso wie gedeckelte Vergütung, ständig neue gesetzliche Regularien, eine überholte Bedarfsplanung und überbordende Bürokratie. Eine der von den KVen befürchtete Folgen dieser Probleme: „Um den Betrieb in den Praxen und Medizinischen Versorgungszentren weiterhin aufrechterhalten zu können, werden reduzierte Öffnungszeiten und gegebenenfalls Leistungskürzungen kaum zu vermeiden sein.“

Als weitere Folge beschreiben die KVen ein sinkendes Interesse an einer Niederlas-

sung, insbesondere im ländlichen Bereich. Diese Entwicklung wird sich auch nach Befürchtung der KVSH verschärfen, wenn nicht gegengesteuert wird. „Der Bedarf an ärztlichen Leistungen wird stark zunehmen, eine altersgerechte ärztliche Versorgung unter diesen Umständen ist fraglich“, heißt es in der Mitteilung. „Den Kolleginnen und Kollegen fehlen die Anreize, um den Schritt in die Selbstständigkeit zu gehen und unternehmerische Verantwortung zu übernehmen“, sagte Schleswig-Holsteins KV-Chefin Dr. Monika Schlißke hierzu.



**„Den Kolleginnen und Kollegen fehlen die Anreize, um den Schritt in die Selbstständigkeit zu gehen und unternehmerische Verantwortung zu übernehmen.“**

**DR. MONIKA SCHLIßKE**

Die KVen forderten, dass sich die Politik mit der ambulanten Versorgung und deren Bedürfnissen auseinandersetzt und zum Beispiel eine Entbudgetierung beschließt. Zudem werde die Weiterbildung von Ärzten immer noch aus dem ärztlichen Honorar bezahlt, obwohl dies eine gesellschaftliche Aufgabe sei. Auch die „Wettbewerbsverzerrung durch unterschiedliche Vergütungsanpassungen“ müsse ein Ende haben.

Auch andere Verbände aus dem ambulanten Gesundheitswesen hatten die Probleme öffentlich beschrieben. In Schleswig-Holstein hatten Vertreter aus ärztlichen und zahnärztlichen Institutionen und aus der Apothekerschaft gemeinsam in einem Positionspapier formuliert, was sich aus ihrer Sicht ändern müsste. Verfasst wurde es vom gesundheitspolitischen Arbeitskreis der Mittelstands- und Wirtschaftsunion Schleswig-Holstein. Neben dessen Vorsitzenden, Zahnarzt Hans-Peter Küchenmeister, haben an dem Papier KV-Vorstandsmitglied Dr. rer.nat. Ralph Ennenbach, die Vorsitzenden der Ärztegenossenschaft (Dr. Svante Gehring und Dr. Axel Schroeder), die Präsidenten der Zahnärztekammer (Dr. Michael Brandt) und der Apothekerkammer (Dr. Kai Christiansen), der Landesvorsitze des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (Dr. Roland Kaden) und der Vorsitzende des Apothekerverbandes (Hans-Günter Lund) mitgewirkt.

Einig waren sie sich darin, dass Bundesgesundheitsminister Lauterbach (SPD) handeln muss: „Die ambulant Tätigen fühlen sich von der Politik nicht wahrgenommen, übergangen und nicht wertgeschätzt“, heißt es unter anderem in dem Positionspapier.

Darin stellen die Autoren nicht nur Forderungen, sondern beschreiben auch, weshalb aus ihrer Sicht ein klares Bekenntnis zur ambulanten Versorgung und Verständnis für Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit erforderlich ist. Sie verweisen darauf, dass Praxen und Apotheken erste niedrigschwellige Anlaufstellen für Patienten sind, dass sie Therapiefreiheit und Weisungsunabhängigkeit bieten und dass ihre Arbeit wie „starker sozialer Kitt“ wirkt. „Die Compliance zwischen Patienten und Arzt ist am höchsten, wenn eine persönliche und unmittelbare Bindung besteht“, schreiben sie. Ambulante Versorgung sei mehr als ein Begriff, sondern „Symbol für Fürsorge und Engagement“ und eine „Haltung, die auf die Bedürfnisse der Patienten eingeht“.

DIRK SCHNACK

# Pädiatrie ohne Sektorengrenze

**PÄDIATRIE** Der Weiterbildungsverbund Pädiatrie Schleswig-Holstein wird drei weitere Jahre lang über den Versorgungssicherungsfonds der Landesregierung gefördert. Jetzt geht es darum, die Arbeit des Verbunds zu optimieren. Rund 458.000 Euro stellt das Land dafür zur Verfügung.

Bei der Stärkung der pädiatrischen Grundversorgung haben Aus- und Weiterbildung der angehenden Kinder- und Jugendmediziner für das Landesgesundheitsministerium eine „herausragende Bedeutung“. Um die Weiterbildung in der Pädiatrie zu stärken, hatte das Land deshalb ein erstes Projekt bis September 2022 bereits mit 98.000 Euro gefördert. Pädiatrische Weiterbildung fand als Folge nicht vorwiegend im klinischen Umfeld statt, sondern auch in kinder- und jugendmedizinischen Praxen. Ministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) bewertete das bislang Erreichte positiv. „Das alles gefällt uns ausgesprochen gut“, sagte sie bei der Übergabe des zweiten Förderbescheids in der Bibliothek der Lübecker UKSH-Kinderklinik. Sie betonte auch, dass solche Ansätze „von unten“, von den an der Versorgung Beteiligten, kommen müssten.

Zu diesem Kreis gehört u.a. der Sprecher des Verbunds, Dr. Christoph Weiß-Becker. Der in Husum niedergelassene Pädiater will mit der zweiten Förderung u.a. erreichen, dass ein festes Rotationssystem zwischen Kliniken und Praxen und mehr Planungssicherheit eingeführt wird. Allen Ärzten soll ein entsprechendes Angebot gemacht werden. Weitere Fortschritte, die die Initiatoren mit der zweiten Förderung erreichen wollen: Das elektronische Logbuch soll künftig auch im stationären Bereich eingesetzt und die Schnittstellen zwischen den Weiterbildungskonzepten in den beiden Sektoren besser verbunden werden. Außerdem soll mit der psychosomatischen Grundversorgung ein weiterer verpflichtender Inhalt der Weiterbildungsordnung als Angebot im Verbund etabliert werden.

Als Pilotkliniken für diese Ziele beteiligen sich die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKSH in Lübeck sowie die Kinderklinik am Klinikum Itzehoe. Lübeck's Klinikdirektor Prof. Egbert Herting betonte



*Oben: Die Pädiater Dehtleff Banthien und Dr. Anne Hellfritsch erleben den Weiterbildungsverbund Pädiatrie als positiv. Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken überreichte einen Bescheid zur erneuten Förderung des Verbunds an Dr. Christoph Weiß-Becker (Mitte) und Prof. Egbert Herting.*

bei der Übergabe des Förderbescheids, wie wichtig die Weiterbildung für beide Sektoren sei. „Mindestens die Hälfte der Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung bilden wir für die Praxis aus“, betonte er. Entsprechend gewachsen ist inzwischen das Interesse der Praxen: Von 19 Praxen in der ersten Förderperiode ist deren Zahl inzwischen auf 35 gestiegen.

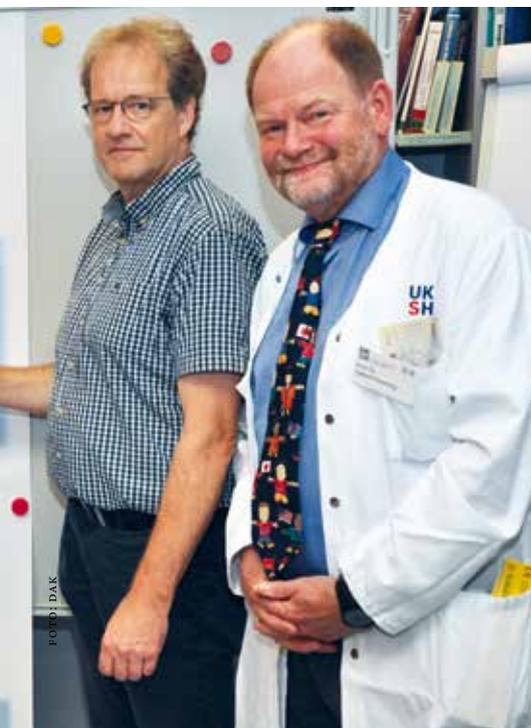
Eine der Praxen ist die von Dehtleff Banthien aus Bad Oldesloe. Gemeinsam mit Dr. Anne Hellfritsch, Ärztin in Weiterbildung, bestätigte er die Bedeutung des Verbunds und der Weiterbildung junger Kollegen in der Praxis. Banthien sprach von einem „qualitätsbildenden Faktor“, wenn Praxisinhaber sich mit kritischen Fragen junger Kollegen auseinandersetzen. Hinzu kommt aus seiner Sicht, dass diese die Haltungen aus beiden Sektoren transportieren



und das wechselseitige Verständnis erhöhen. Und: „Die Kommunikation in der Praxis ändert sich.“ Hellfritsch rotiert zwischen der Praxis in Oldesloe und der UKSH-Kinderklinik in Lübeck. Die Teilnahme am Verbund war ein wichtiger Grund, sich dort zu bewerben. „Ein absolut gelungenes Projekt“ sagte sie, denn vieles von dem, was sie in der Praxis gelernt habe, könne in der Klinik nicht vermittelt werden – und andersherum genauso. Besonderheiten in der Praxis, die in der Klinik nicht vorkommen, sind laut Banthien und Hellfritsch etwa die enge, langfristige Begleitung der Kinder, die Entwicklungsbeobachtung und die Vernetzung im sozialen Raum, etwa mit Kindergärten.

Die Vernetzung wird nach Überzeugung der Beteiligten dazu beitragen, das Verständnis zwischen Kliniken und Praxen zu verbessern. Wie wichtig das ist, zeigte die Einführung von Sozialwissenschaftlerin Dr. Irene Somm, die auch das erste Projekt begleitet und in Gesprächen mit beiden Seiten herausgefunden hatte, dass in Kliniken oft noch tradierte Vorstellungen von der Arbeit in Kinderarztpraxen bestehen und missverständliche Informationen bei den Einweisungen beklagt werden. In den pädiatrischen Praxen wiederum fühlen sich viele von Informationen über die Weiterbehandlung abgeschnitten und erleben zum Teil arrogante Haltungen. Und beide Seiten seien gut darin, sich wechselseitig Inkompetenz zuzuschreiben. „Solche Haltungen bekommen Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung hautnah mit“, gab Somm zu bedenken. Alle Beteiligten sind optimistisch, dass sich solche Missverständnisse durch das Projekt abbauen lassen.

DIRK SCHNACK



# Teufelskreis Personalmangel



**ARBEITSUNFÄHIGKEIT 70 % mehr Krankschreibungen in Schleswig-Holstein. DAK Gesundheit veröffentlichte Fehlzeitenanalyse für das erste Halbjahr 2023.**

Der Krankenstand der Beschäftigten in Schleswig-Holstein ist in den ersten sechs Monaten des laufenden Jahres auf einen neuen Höchststand geklettert. Die DAK Gesundheit berichtete im vergangenen Monat, dass es fast 70 % mehr Fälle als im Vorjahreshalbjahr gegeben habe.

Über die Hälfte der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer hatten bis Ende Juni 2023 bereits mindestens eine Krankschreibung. So eine hohe Quote (52,5 %) wird gewöhnlich erst am Ende eines Jahres erreicht. Der Krankenstand stieg damit auf 5,7 %. Laut DAK ist dies der höchste Stand in Schleswig-Holstein seit dem Start der Halbjahresstatistik vor sieben Jahren.

„Im ersten Halbjahr 2022 hatten wir bezogen auf 100 DAK-versicherte Beschäftigte rund 63 Krankschreibungsfälle, in diesem Halbjahr sind es 106 Fälle“, sagte Schleswig-Holsteins DAK-Chef Cord-Eric Lubinski. Häufig aufgetreten sind vor allem kurze Erkrankungsfälle. Im Durchschnitt fehlten die Beschäftigten rund 10 Tage pro Fall. In früheren Halbjahren war die Falldauer wesentlich länger.

Ausgewirkt haben sich im ersten Halbjahr des laufenden Jahres vor allem die häufigen Atemwegserkrankungen – von etwa 16 auf rund 34 Fälle je 100 Beschäftigte. Zu

einem deutlichen Anstieg kam es auch bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen, hier stieg die Fallzahl von knapp 8 auf rund 13 Fälle je 100 Beschäftigte. Bei Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen gab es bezogen auf 100 Beschäftigte knapp 5 Fälle (2022: rund 3).

Die Fehlzeiten durch Corona waren dagegen um etwa ein Drittel zurückgegangen und hatten nur noch einen Anteil von 2,4 % am Krankenstand – im gleichen Zeitraum 2022 waren es noch 8,1 %.

Auffällig ist der krankheitsbedingte Arbeitsausfall in Berufen mit Personalmangel. In nicht-medizinischen Gesundheitsberufen wie der Altenpflege waren es 13 Fehltag pro Kopf, im Durchschnitt aller Berufe rund 10 Tage. „Es gibt einen engen Zusammenhang zwischen dem Personalmangel in bestimmten Berufen und dem Krankenstand dort“, sagte Lubinski, der von einem Teufelskreis sprach: Personalmangel könne zu einer Überlastung führen, die die Gesundheit entscheidend beeinträchtigt. Das Ergebnis seien mehr Fehltag, was die Personalsituation weiter verschärfe. Er riet den Unternehmen deshalb auch in deren Interesse, stärker auf den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeitenden zu achten und Ressourcen ins betriebliche Gesundheitsmanagement zu investieren. (PM/RED)

# „Eine enorme Leistung unserer Beschäftigten“

**GEBURTSHILFE** Das Marien-Krankenhaus in Lübeck hat seine Geburtshilfe am 9. Juli wie berichtet wegen Personalmangels schließen müssen. Einzige Geburtsklinik in der Hansestadt ist seitdem die am UKSH. Wie die künftig die erwarteten 1.400 Geburten zusätzlich bewältigen will, schildert Klinikdirektor Prof. Achim Rody im Interview mit Dirk Schnack.



Prof. Achim Rody

**Was bedeutet die Schließung der Geburtshilfe im Marien-Krankenhaus für Ihre Klinik rein zahlenmäßig?**

**Prof. Achim Rody:** Im vergangenen Jahr hatte das Marien-Krankenhaus rund 1.400 Geburten, bei uns waren es genau 1.856. Schon dieses Verhältnis zeigt, welche Veränderungen damit auf uns zukommen. Weil es keine weitere Geburtsklinik in Lübeck mehr gibt, gehe ich davon aus, dass künftig fast alle werdenden Mütter in Lübeck bei uns entbinden werden. Ich bin aber überzeugt, dass wir das schaffen. Wir freuen uns auf diese Aufgabe, haben aber auch Respekt. Wir werden auch für die deutlich höhere Zahl an Entbindungen keine Kompromisse bei der Sicherheit eingehen.

**Was macht Sie so sicher? Schließlich entspricht der prognostizierte Anstieg der Fallzahl einem Wachstum um 75 %!**

**Rody:** Wir wurden ja nicht von heute auf morgen vor vollendete Tatsachen gestellt. Die Entwicklung zeichnete sich schon etwas länger ab und wir konnten uns vorbereiten. Das Land hat unserer Klinik ermöglicht, die Kapazitäten anzupassen – räumlich und personell. Am 25. September werden wir voraussichtlich unseren zweiten Kreißsaal eröffnen und damit unsere räumlichen Kapazitäten für die Geburtshilfe verdoppeln. Die ärztlichen Vollzeitstellen in der Frauenklinik können wir um 7,5 auf 34,9 Stellen aufstocken. Ab Oktober werden diese zusätzlichen Stellen alle besetzt sein. Auch die Hebammenstellen werden aufgestockt.

**Das sind die personellen Kapazitäten. Reicht das?**

**Rody:** Nein, das allein würde sicherlich nicht reichen. Ohne das Engagement unserer Mitarbeitenden wäre das Ganze nicht möglich. Hier haben alle an einem Strang gezogen, um den Umzug vom Marien-Krankenhaus an das UKSH möglich zu machen. Die Beschäftigten ermöglichen, dass sich die entbindenden Frauen trotz des erforderlichen umfangreichen Umbaus bei uns sicher und wohl fühlen. Und sie schulen und integrieren

die Beschäftigten, die zuvor am Marien-Krankenhaus gearbeitet haben. Dabei geht es auch um Abläufe und IT-Systeme. Das Ganze ist eine enorme Leistung unserer Beschäftigten. Ohne dieses zusätzliche Engagement wäre die Herausforderung kaum zu meistern.

**Die Beschäftigten des Marien-Krankenhauses haben dort gerne gearbeitet – jedenfalls haben sie dies auf der Demonstration zum Erhalt des Hauses vermittelt. Wie gelingt deren Integration, gibt es keine Ressentiments?**

**Rody:** Ich habe auch den Eindruck, dass fast alle Beschäftigten dort es begrüßt hätten, vor Ort weiter arbeiten zu können. Jetzt arbeiten wir daran, dass sie gerne bei uns arbeiten. Natürlich gab es vereinzelt auch Ressentiments gegen das UKSH, die wir aber abbauen können. Hilfreich war sicherlich, dass wir uns schon seit April regelmäßig alle 14 Tage getroffen haben, um uns gegenseitig kennenzulernen. Ich war bis auf eine Ausnahme regelmäßig dabei und habe das Gefühl, dass wir auf einem sehr guten Weg sind. Wenn es Probleme gibt, werden sie angesprochen und wir versuchen, sie zu lösen.

**Das Marien-Krankenhaus musste die Geburtshilfe schließen, weil es Personalprobleme gab. Wie gelingt es Ihnen, die zusätzlich erforderlichen Stellen zu besetzen?**

**Rody:** Ich glaube, dass viele junge Ärztinnen und Ärzte insbesondere unter dem Aspekt der sich entwickelnden Krankenhausstrukturreform gerne an einem Haus der Maximalversorgung arbeiten. Sie bekommen das volle Weiterbildungsspektrum geboten und bleiben offensichtlich gerne auch anschließend bei uns – zumindest spiegelt das die gute Bewerbungslage bei uns wider.

**Die Zahl von 1.400 Geburten am Marien-Krankenhaus zeugt von einem hohen Vertrauen der werdenden Eltern in dieses Haus. Wie wollen sie das Vertrauen dieser Eltern gewinnen?**

**Rody:** Wir versuchen, sie mit Qualität, Einfühlungsvermögen und Empathie zu überzeugen und bekommen bislang viele positive Rückmeldungen. Eltern, deren erste Kinder noch im Marien-Krankenhaus geboren wurden und die dort auch gerne wieder hingegangen wären, bedanken sich bei unseren Mitarbeitenden. Nach unserer Wahrnehmung sind die meisten Eltern dankbar dafür, dass das UKSH ein Perinatalzentrum Level I und damit der höchsten

Versorgungsstufe ist. Die nächsten Häuser dieser Versorgungsstufe sind ohne Ausnahme eine Autostunde entfernt – in Schwerin, Kiel und Hamburg.

**Diese hohe Sicherheit ist ja aber nicht bei jeder Entbindung erforderlich.**

**Rody:** Genau deshalb bieten wir Eltern, die vor einer Geburt mit voraussichtlich geringem Risiko stehen, eine Geburt im „Low-Risk“-Kreißsaal mit unmittelbarer Anbindung an das Eltern-Kind-Zentrum an. Dort arbeiten die Hebammen, die bislang im Marien-Krankenhaus gearbeitet haben. Das alte Marien-Krankenhaus können wir hier nicht neu aufbauen oder kopieren. Aber wir können versuchen, Gutes zu übertragen. Noch einmal zum Vertrauen der Eltern: Das besteht ja genauso in unsere Klinik. Ich hatte jedenfalls nie den Eindruck, dass es daran fehlte, auch nicht, als im Marien-Krankenhaus noch entbunden werden konnte.

**Bei der Demonstration für den Erhalt des Marien-Krankenhauses zur Jahreswende hörte man auch Vorbehalte gegen das UKSH, u.a. gegen ein zu großes, vermeintlich anonymes Zentrum am Rande der Stadt ...**

**Rody:** Ich muss an dieser Stelle betonen, dass das Marien-Krankenhaus nicht wegen uns schließen musste. Wir haben da keinen Konkurrenten übernommen oder in irgendeiner Weise negativen Einfluss genommen. Der Grund für die Schließung lag einzig in der Personalsituation. Warum wir diese Probleme nicht haben und dass wir alles andere als anonym sind, habe ich schon beschrieben. Wichtig ist mir: Keiner hier freut sich, dass am Marien-Krankenhaus keine Entbindungen mehr stattfinden können. Aber wir versuchen, das Beste daraus zu machen. Wir haben auch überlegt, ob dem Marien-Krankenhaus in irgendeiner Art geholfen werden könnte. Dazu gab es ja mehrere Treffen mit hochrangigen Vertretern der Stadt und der Landesregierung. Die jetzt gefundene Lösung war offensichtlich die Bestmögliche. Und positiv bleibt: Werdende Eltern in Lübeck oder Umgebung müssen sich keine Sorgen machen – die Geburtsklinik ist da und wird ausgebaut, bei maximaler Sicherheit.

**Bleibt der Kritikpunkt mit der Lage am Stadtrand ...**

**Rody:** Der UKSH-Campus liegt ja nun ganz bestimmt nicht in der Peripherie. Vom Zentrum zu uns sind es nur wenige Autominuten und wir haben außerdem eine

**„Wir freuen uns auf diese Aufgabe, haben aber auch Respekt. Wir werden auch für die deutlich höhere Zahl an Entbindungen keine Kompromisse bei der Sicherheit eingehen.“**

PROF. ACHIM RODY

gute Anbindung an die Umgehungsstraße, sodass Patienten aus dem Umland uns hervorragend erreichen. Das Marien-Krankenhaus lag traditionell mitten in der Altstadt. Dort kann ein Campus von der Größe des UKSH natürlich nicht liegen. Unsere Lage hat aber große Vorteile: Wir haben noch angrenzende Flächen, auf denen wir wachsen und uns damit an neue Herausforderungen anpassen können. Genau das nutzen wir bei unseren Planungen für den Neubau einer eigenständigen geburtshilflichen Klinik in Nachbarschaft zum Eltern-Kind-Zentrum. Im Zentrum Lübecks wäre so etwas nicht möglich.

**Sie sind seit über zehn Jahren Klinikdirektor in Lübeck. Haben Sie persönlich eine vergleichbare Situation wie jetzt in ihrer beruflichen Laufbahn schon einmal erlebt?**

**Rody:** Nein, noch nie. Das ist eine absolute Ausnahmesituation, die mit viel Unsicherheit für die Mitarbeitenden in beiden Häusern verbunden war. Ich bin positiv überrascht, wie die Beschäftigten, aber auch der Vorstand des UKSH diese Herausforderung angenommen haben. Trotz begrenzter Ressourcen wurden wir gefragt, was wir brauchen, um die zusätzlichen Entbindungen zu bewältigen – und haben dies bekommen. Das ist alles andere als selbstverständlich.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

# Segeberger Therapie für Helgoland

**DIGITALISIERUNG** Digitale Anwendungen und Telemedizin sind aus dem Klinikalltag nicht mehr wegzudenken. Das Beispiel der Fachklinik für Parkinson und Bewegungsstörungen der Segeberger Kliniken zeigt, wie Patienten davon im ganzen Land profitieren können.



Für Bewohner der Insel Helgoland ist der Weg zu einer medizinischen Versorgung weit, wenn nicht die Paracelsus-Klinik auf der Insel oder Praxen vor Ort diese selbst übernehmen können. Das gilt in aller Regel für hochspezialisierte Versorgung. Eine teletherapeutisch gestützte logopädische Kooperation, um Sprech- und Schluckbeschwerden von Parkinson-Patienten zu lindern, gehört dazu. Deshalb haben sich die Inselklinik und die Parkinson-Klinik der Segeberger Kliniken auf ein Kooperationsmodell verständigt, das den Patienten der Inselklinik die in Segeberg vorhandene Expertise via Telemedizin zugänglich macht.

„Digitale Anwendungen können nicht alle Bedarfe decken, aber für die Parkinson-spezifische Logopädie ist es eine sehr hilfreiche Unterstützung“, sagte Helgolands Neurologie-Chefärztin Dr. Annette Rogge über die kürzlich gestartete Zusammenarbeit.

Andere Standorte und Krankenhäuser kooperieren in Schleswig-Holstein ebenfalls. Je nach Bedarf und Indikation gibt es dazu unterschiedliche Modelle und Projekte, die oft vom Land über den Versorgungssicherungsfonds gefördert werden. Gemeinsam ist ihnen in aller Regel, dass unterschiedliche Sektoren und Professionen aus dem Gesundheitswesen beteiligt sind und ihre Zusammenarbeit digital unterstützt wird.

In Bad Segeberg übernimmt die „Telemedizinisch-gestützte Tagesklinik für Parkinson und Bewegungsstörungen“ (TIZIAN) die Therapie der auf Helgoland ansässigen Patienten. Die Tagesklinik ist an die Fachklinik für Parkinson und Bewegungsstörungen der Segeberger Kliniken angegliedert. TIZIAN war als Projekt des Versorgungssicherungsfonds des Landes Schleswig-Holstein entstanden und von 2020 bis 2022 mit einer Summe von 500.000 Euro aus Fondsmitteln gefördert

worden. Seitdem sind dort mehr als 100 Patienten telemedizinisch betreut worden.

TIZIAN soll dazu beitragen, digital gestützte hybride Versorgungsmodelle zu erarbeiten, die besonders in ländlichen Regionen die Versorgung verbessern. Die teletherapeutische Unterstützung erfolgt je nach Bedarf durch unterschiedliche Berufsgruppen – neben Logopäden können dies auch Ärzte, andere Therapeutengruppen oder zum Beispiel Psychologen sein.

Segebergers Klinik-Chefarzt Prof. Björn Hauptmann nimmt wahr, dass das erarbeitete hybride Konzept hilft, die Patientenzufriedenheit, die Teilhabe und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Ergebnisse der Evaluation stehen aber noch aus. Die meisten TIZIAN-Patienten kommen aus der Region, vereinzelt aber auch aus anderen Bundesländern.

Der Einsatz von Telemedizin ist nicht neu, über den verstärkten Einsatz wurde auch schon vor Corona nachgedacht. Hauptmann beobachtet aber, dass die Aufgeschlossenheit für digitale Unterstützung in der Gesundheitsversorgung sowohl bei Patienten, als auch bei den Gesundheitsberufen seitdem gestiegen ist. Und TIZIAN ist nur ein Beispiel, wie man Menschen durch telemedizinische Anwendungen helfen kann, ohne dass sie dafür jedes Mal weite Wege in Kauf nehmen müssen. Hauptmann nennt noch einen weiteren Vorteil, den Ärzte und Therapeuten bei einer Behandlung in ihren Einrichtungen nicht haben: „Wir sehen die Patienten bei einer videogestützten Therapie auch mal in ihrem häuslichen Umfeld.“

Ein weiterer Grund, der digital gestützte Therapien speziell für Parkinson-Patienten für die Klinik sinnvoll erscheinen lässt, ist der Mangel an Schwerpunktpraxen und das fehlende Spezialwissen. Darauf zu setzen, dass Patienten zu Hause Übungen allein durchführen, ist bei den oft antriebslosen oder depressiven Patienten nicht angezeigt. „Es braucht Anleitung und eine gewisse Kontrolle der Übungen“, sagen Logopädin Madeleine Gausepohl und Ergotherapeutin Anja Kirchner. Deshalb arbeiten sie gerne mit Videosprechstunden, Teletherapie und Apps, über die sie die Verläufe der Übungen verfolgen können.

TIZIAN ist nur ein Projekt, das die digitale Transformation der Segeberger Kliniken unterstreicht. Hauptmann ist neben seiner Rolle als Klinikchef auch für die digitale Transformation aller Abteilungen zuständig. Ihm ist wichtig, dass diese Transformation ärztlich geleitet wird und nicht von kaufmännisch oder technisch gepräg-



*Oben: Chefarzt Prof. Björn Hauptmann, Logopädin Madeleine Gausepohl (links) und Ergotherapeutin Anja Kirchner aus der Fachklinik für Parkinson und Bewegungsstörungen in den Segeberger Kliniken kümmern sich um die digitale Transformation aller Bereiche der Klinik. Linke Seite: Telemedizinische Anwendungen via VR-Brille in der Ergotherapie oder logopädische Übungen per Videoübertragung sind nur Einzelbeispiele für den vielfältigen Einsatz digitaler Geräte, die von den Segeberger Kliniken je nach Indikation genutzt werden.*

ten Berufen, damit die medizinische Umsetzung bei allen Projekten im Vordergrund steht. Er tauscht sich regelmäßig mit Ärztinnen und Ärzten anderer Abteilungen aus, um zu erfahren, welche Bereiche dort von einem stärkeren digitalen Einsatz profitieren könnten. Beispiele dafür gibt es bereits, u.a. in der Kardiologie, in der Endoprothetik, in der Schlaganfallnachsorge oder vor und nach chirurgischen Eingriffen von Adipositaspatienten. Die Möglichkeiten sind inzwischen so vielfältig, dass digitale Anwendungen schon vor der stationären Aufnahme beginnen, damit die Patienten anschließend – ebenfalls digital begleitet – die Nachsorge besser meistern.

Zugleich weiß das Team um Hauptmann, dass dem digitalen Einsatz in der Gesundheitsversorgung immer auch Grenzen gesetzt sind. Ob ein Patient sich für

eine digitale Therapie eignet, ist vor allem von den Faktoren familiäres Umfeld und Motivation abhängig. Diese Faktoren beeinflussen, wie gut sie die digital begleiteten Übungen ausführen. Dabei wird in der Tagesklinik sowie bei den Projekten ein hybrider sektorenübergreifender Ansatz verfolgt, bei dem sich telemedizinische und teletherapeutische Maßnahmen mit Vor-Ort-Aufenthalten abwechseln. Je nach Indikation bzw. Zielsymptom kommt ein spezifisches Therapiemodul zum Einsatz, das die Zahl der Therapietage vor Ort bestimmt.

Das Alter ist nach Erfahrungen des Teams übrigens kein Grund, auf digitale Geräte zu verzichten. Vielmehr ermöglichen erhaltende kognitive Fähigkeiten und ein Support Patienten im hohen Alter die digitale Teilhabe.

# „Mich stört Ungerechtigkeit“

**ONKOLOGIE** PD Dr. Katharina C. Kähler ist seit kurzem neue Vorsitzende der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft. Die bisherige stellvertretende Vorsitzende folgt auf Prof. Frank Gieseler aus Lübeck. Im Interview mit Dirk Schnack erläutert die Oberärztin und Leiterin des UKSH-Hautkrebszentrums in Kiel, welche Ziele sie in ihrer neuen Funktion anstrebt.

**Der neue Vorstand mit Ihnen als Vorsitzende ist vor kurzem gewählt worden. Was wird jetzt anders?**

PD Dr. Katharina C. Kähler: Wir haben natürlich einige Ideen, werden aber vieles von dem, was die Krebsgesellschaft in den vergangenen Jahren etabliert hat, fortführen. Klar ist, dass wir für neue Ideen und Projekte Unterstützung benötigen. Wir brauchen viele, die mitarbeiten. Ich spüre aber, dass richtig Bewegung reinkommt und hoffe, dass wir neben den etablierten Angeboten neue Themen angehen können.

**Welche Themen werden das konkret sein?**

Kähler: Ich möchte zum Beispiel erreichen, dass wir auch Menschen am Rande der Gesellschaft stärker abholen. Insbesondere das Thema Armut und Krebs möchte ich stärker in den Fokus rücken. Für ärmere Menschen gibt es Versorgungslücken

und sie haben oft nicht den Zugang zu Angeboten der Früherkennung – zum Teil, weil sie nicht davon wissen oder die Wichtigkeit von Gesundheitsvorsorge nicht priorisiert wird. Wenn es uns gelingt, dass wir mit Früherkennungsuntersuchungen und Aufklärungskampagnen in breiteren Bevölkerungsschichten als bislang Aufmerksamkeit erzielen, hätten wir schon einiges erreicht.

**Warum liegt Ihnen persönlich dieses Thema so sehr am Herzen?**

Kähler: Ganz einfach: Mich stört Ungerechtigkeit. Und in meinen Augen ist es ungerecht, wenn Menschen wegen ihres sozioökonomischen Status in ihrer Gesundheitsversorgung schlechter gestellt sind. Sie werden häufiger krank und sterben früher – und wir könnten das ändern. Jeder weiß das, und leider schauen viele weg. Das The-

ma Armut ist nicht populär. Umso wichtiger ist es, aktiv zu werden.

**Aber nicht nur arme Menschen stehen am Rande der Gesellschaft ...**

Kähler: Wir haben auch andere Gruppen im Blick, zum Beispiel Migranten. Viele Aufklärungsinstrumente erreichen Teile dieser Gruppe bislang leider nicht. Deshalb kann ich mir vorstellen, dass wir stärker auf aufsuchende Arbeit setzen und die Menschen in ihren Lebenswelten erreichen sollten. Warum zum Beispiel nicht auch mal in Moscheen oder Gemeindezentren auf dem Ostufer gehen, um dort mit den Menschen über Themen der Gesundheitsvorsorge zu sprechen?

**Warum kümmert sich die Krebsgesellschaft um solche Themen – müsste die Politik nicht für bessere Rahmenbedingungen sorgen?**

Kähler: Versorgungslücken identifizieren und schließen ist unser Anspruch und Auftrag. Natürlich ist die Politik für Rahmenbedingungen zuständig, aber in der Verantwortung ist ja nicht die Politik allein, sondern die gesamte Gesellschaft und damit auch Verbände, Institutionen und Interessensverbände wie wir und letztlich auch jeder und jede Einzelne. Deshalb setzen wir auch darauf, dass wir für neue Angebote Unterstützung in unterschiedlicher Form bekommen und Kooperationen möglich sein werden.

**An wen denken Sie dabei, wen wollen Sie mit ins Boot holen?**

Kähler: Das kommt immer auf die einzelnen Projekte an. Wichtig ist mir eine zielgruppengerechte Ansprache. Wenn ich in Schulen über die Folgen des Rauchens für die Gesundheit aufklären will, sind Me-

## Angebote der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft

- ▶ **Krebsberatungsstellen an sechs Standorten im Land:** In Kiel, Flensburg, Brunsbüttel, Eckernförde, Itzehoe und Husum bekommen Ratsuchende Antworten auf praktische, psychische, soziale, körperliche, ethische und wirtschaftliche Fragen, unabhängig von Krankenkasse und Wohnort.
- ▶ **Kostenlose Unterkünfte in den „Angehörigenwohnungen“ in Kiel und Lübeck für Angehörige oder Freunde von Krebspatienten, die ihnen während eines Krankenhausaufenthaltes oder einer Therapie Beistand leisten.** Das kostenlose Zuhause auf Zeit soll den Angehörigen aufwändige Fahrten an die Therapieorte ersparen. Ein ehrenamtliches Betreuersteam steht für die Wohnungsnutzer für Gespräche zur Verfügung.
- ▶ **Selbsthilfe und Kurse:** Für Betroffene stehen während oder nach einer Therapie zahlreiche Workshops und Gruppenangebote zur Verfügung, damit die sozialen und psychischen Probleme der Erkrankung bewältigt werden können. Auch für Kinder und Jugendliche krebskranker Eltern gibt es Angebote. (di)



*PD Dr. Katharina C. Kähler hat den Vorsitz in der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft von Prof. Frank Gieseler übernommen.*

dizinstudierende vielleicht besser geeignet als verdiente Professoren aus der Thoraxchirurgie. Und gerade junge Menschen hoffen wir künftig stärker ansprechen zu können als bislang – über Schulen und Ausbildungsbetriebe. Themen könnten z.B. das Nichtrauchen, die HPV-Impfung oder Lebensstiländerungen sein. Wichtig sind Multiplikatoren, wie etwa die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Sie können unsere Arbeit nicht nur durch aktive Mitwirkung, sondern auch durch das Auslegen von Informationsmaterial oder Hinweise auf Veranstaltungen unterstützen. Andere mögliche Partner sind etwa karitative Einrichtungen. Wir brauchen solche „Einfallstore“, um mehr Menschen zu erreichen.

**Solche neuen Projekte erfordern Ressourcen, in erster Linie Geld und Personal. Wie wollen Sie das bewältigen?**

**Kähler:** Die Finanzierung ist eine Herausforderung, die aber nach meiner Überzeugung zu meistern ist. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass wir mit guten Konzepten bei Kostenträgern und Sponsoren auch überzeugen können. Das Personal für die Projekte zu finden, bleibt wie in vielen Bereichen heutzutage ein Problem. Deshalb

sind wir über jeden froh, der sich engagieren oder der Krebsgesellschaft beitreten möchte. Finanziell ist die Mitgliedschaft bei uns mit 20 Euro im Jahr überschaubar. Insbesondere die Expertise von Mitgliedern aus dem ärztlichen Bereich ist für uns natürlich wertvoll. Und je größer unsere Gesellschaft ist, umso stärker werden wir auch in der Öffentlichkeit wahrgenommen.

**Werden Sie denn von der Politik in Schleswig-Holstein überhaupt wahrgenommen?**

**Kähler:** Ja, nach meinem Eindruck hat mein Vorgänger da hervorragende Arbeit geleistet. Wenn die Krebsgesellschaft ein wichtiges Anliegen hat, wird sie auch gehört. Ich bin optimistisch, dass das so bleibt.

**Stichwort bisherige Arbeit. Müssen etablierte Angebote zurückgefahren werden, weil Sie neue Projekte starten möchten?**

**Kähler:** Nein – diese Angebote werden ja gebraucht und von den Menschen angenommen. Wenn unsere Ressourcen es zulassen und die Nachfrage da ist, werden wir alles tun, um diese Angebote zu halten. Aber eine Ergänzung ist nach meiner Wahrnehmung wichtig, weil wir mit vielen

**„Ich möchte erreichen, dass wir auch Menschen am Rande der Gesellschaft stärker abholen. Insbesondere das Thema Armut und Krebs möchte ich stärker in den Fokus rücken.“**

PD DR. KATHARINA C. KÄHLER

unserer Angebote oft die gleiche Klientel ansprechen. Wir erreichen mit vielen unserer Angebote bevorzugt Frauen im mittleren Alter aus der Mittelschicht. Da gibt es eine tolle Nachfrage nach bestehenden Projekten. Das freut uns und das bleibt hoffentlich so. Mein Ziel aber wäre es, auch andere Schichten und Altersgruppen zu erreichen – womit wir wieder beim Thema Armut wären.

**Sie sind als Dermatoonkologin und Leiterin des Kieler Hautkrebszentrums täglich mit dem Thema Krebs konfrontiert und sehen viel Leid in ihrer beruflichen Tätigkeit. Wie schaffen Sie es, sich daneben auch noch in ihrer Freizeit mit einem so schweren Thema zu beschäftigen?**

**Kähler:** Weil es mir am Herzen liegt. Wir sehen ja nicht nur Leid, sondern freuen uns auch über Erfolge. Insofern betrachte ich die Kombination aus Beruf und ehrenamtlicher Tätigkeit nicht als Belastung. Und wenn es doch einmal zu viel wird, habe ich das Glück, auf dem Segelboot komplett abschalten zu können.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

# „So eng war es noch nie“

**IPPNW Einsatz gegen den Atomkrieg: Eine Gruppe Kieler Ärzte engagiert sich zum Teil seit Jahrzehnten. Was treibt sie an und wie erklären sie ihr Engagement für Abrüstung, während Russland Krieg in der Ukraine führt und den Westen bedroht?**

An einem trüben Wintertag standen Dr. Mechthild Klingenburg-Vogel, Dr. Siegfried Lauinger und Mitstreiter mit Plakaten vor dem Kieler Landtag: Das Parlament sollte über den Antrag „Für eine atomwaffenfreie Welt!“ abstimmen, den die SPD eingebracht hatte. Mit ihrer Mahnwache wollten sie die Abgeordneten bewegen, sich für den Atomwaffenverbotsvertrag (AVV) einzusetzen. „Aber das Datum war wohl ein böses Omen“, sagt Klingenburg-Vogel. Es war der 24. Februar 2022 – der Tag, an dem russische Truppen in die Ukraine einmarschierten.

Seit Beginn des Krieges ist Engagement für den Frieden schwieriger, aber auch wichtiger denn je, sagen die Mitglieder der Kieler Ortsgruppe der IPPNW – die Abkürzung steht für „International Physicians for the Prevention of Nuclear War“, zu deutsch „Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges“. Mit Veranstaltungen und Vorträgen warnen sie vor dem nuklearen Alptraum. Die Gruppe umfasst

nur ein knappes Dutzend Personen, besonders Jüngere fehlen.

„Die sind eher beim Klimathema engagiert“, sagt Klingenburg-Vogel, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Doch zwischen Klimakatastrophe und Krieg bestehe ein Zusammenhang: „Wir können vom Klimakiller Militär sprechen. Ressourcen werden buchstäblich verpulvert, abgesehen von Leid und Zerstörung, das jeder Waffeneinsatz mit sich bringt.“ Der Einsatz für Frieden weltweit sei daher auch ein Beitrag gegen Umweltzerstörung und Erderwärmung.

Sie empfindet es als erschreckend, wie seit Beginn des Einmarsches militärische Rhetorik Einzug in öffentliche Debatten gehalten habe: „Die Drohung weiterer Eskalation, auch mit nuklearen Mitteln, geht vielen Akteuren erschreckend leicht über die Lippen“, so Klingenburg-Vogel.

Sie und Allgemeinmediziner Siegfried Lauinger engagieren sich seit den 1980er-Jahren für Frieden. Der Anlass war für beide der sogenannte Krefelder Appell, ein Aufruf der westdeutschen Friedensbewegung an die damalige Bundesregierung, die Zustimmung zum NATO-Doppelbeschluss zurückzuziehen, mit dem atomare Mittelstreckenraketen in Europa stationiert werden sollten. Klingenburg-Vogel lebte damals in Tübingen, wo sie sich einer Anti-Kriegs-Initiative anschloss.

Lauinger, der damals bereits in Kiel lebte, engagierte sich in einer lokalen Gruppe, die im Stadtteil über die möglichen Folgen eines Atomkrieges aufklärte, und kam darüber zum IPPNW. In der Hoch-Zeit der Friedensbewegung bestand die Kieler Gruppe aus rund 30 aktiven Mitgliedern, heute sind es zwischen neun und elf Personen, die regelmäßig zu den IPPNW-Treffen erscheinen.

Das Argument, dass die Lage heute schwierig sei, lassen Klingenburg-Vo-

gel und Lauinger nicht gelten. Während des Kalten Krieges seien die Gräben zwischen den Machtblöcken tief gewesen, manchmal hätte nur das Handeln Einzelner oder glückliche Zufälle die atomare Katastrophe verhindert. „Die Friedensbewegung hat eine Rolle beim Abzug der Raketen gespielt, auch wenn sie nicht allein verantwortlich war“, sagt Klingenburg-Vogel, die überzeugt ist: „Engagement kann erfolgreich sein.“

In der aktuellen Lage und bezogen auf den Krieg in der Ukraine will die Gruppe keine einfachen Erklärungen abgeben: „Wir sind auch nicht alle einer Meinung“, sagt Lauinger. Wichtig sei, sachlich zu bleiben und nach Lösungen zu suchen. Die IPPNW ist Teil eines Bündnisses, das Russland klar als Aggressor definiert, sich mit den Menschen in der Ukraine für solidarisch erklärt und deren Recht auf Selbstverteidigung anerkennt, aber dennoch betont: „Die Logik des Krieges muss durchbrochen werden.“

In Kiel hat die IPPNW-Gruppe seit Kriegsbeginn mehrere Veranstaltungen organisiert oder daran teilgenommen, etwa an Diskussionsrunden im Flandernbunker, wo auch eine Ausstellung über Krieg und Traumata gezeigt und an die Opfer von Hiroshima und Nagasaki erinnert wird.

Bei solchen Veranstaltungen oder durch Mahnwachen in der Fußgängerzone „kommt man mit Menschen ins Gespräch, das ist gut und wichtig“, sagt Klingenburg-Vogel. Es sei wichtig, aufzuklären und zu warnen. Aktuell steht die „Weltuntergangsuhr“, die symbolisch die Spanne bis zu einem weltumspannenden Krieg misst, auf 90 Sekunden vor Mitternacht. „So eng war es noch nie“, sagt Klingenburg-Vogel. Lauinger fügt hinzu: „Nach einem Atomschlag können wir Ärzte den Opfern nicht helfen. Es gibt nur eines: Man darf diese Waffen nicht einsetzen.“

ESTHER GEISSLINGER



Kundgebung vor dem Kieler Landeshaus zum Atomwaffenverbotsvertrag

# „Kurz vor Herzattacke“

## REFORM Wie haltbar sind Expertenaussagen zur Klinikreform?

Die fünfte Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung kam zu einem bemerkenswerten Fazit: 20.000 Lebensjahre könnten jährlich gerettet werden, wenn alle Patienten in zertifizierten Zentren zur Krebsbehandlung behandelt würden. Würden alle Schlaganfallpatienten in Stroke Units behandelt, ergäbe sich eine Reduktion des Versterbens innerhalb des ersten Jahres nach dem Schlaganfall von 4.969 Fällen. Würden alle primären Hüft- und Knie-TEP-Implantationen in Zentren mit einer definierten Mindestfallzahl (200/150) durchgeführt werden, könnten jährlich 447 bzw. 269 Revisionseingriffe vermieden werden.

Um es auf den Punkt zu bringen: Wenn ich als Patient nicht bei den drei genannten Behandlungsbereichen in einem Zentrum behandelt werde, steht es schlecht um mich. Dazu passt eine Aussage eines Mitglieds dieser Regierungskommission auf einer gesundheitspolitischen Veranstaltung in Schleswig-Holstein, der es als untragbar bezeichnete, dass in unserem Bundesland 16 % aller akuten ST-Streckenhebungsinfarkte in Krankenhäuser behandelt werden, die über keinen Herzkatheter-Messplatz verfügen und somit nicht richtig behandeln können.

Bei dieser Aussage stand ich selber kurz vor einer Herzattacke wegen einer hypertensiven Krise, die mich nachfolgend nun als Sekundärprävention veranlasst hat, mir diese Zeilen vom Herzen zu schreiben – denn ich habe 15 Jahre lang verantwortlich in einem Krankenhaus im ländlichen Raum ärztlich gearbeitet, das man aus Gründen der Qualität und Sicherheit nicht mehr aufsuchen dürfte, wenn man die Worte dieses Experten konsequent auslegt. Von dieser sehr persönlichen Warte und auch für die vielen Mitarbeitenden, die sich engagiert in die Patientenversorgung einbringen, möchte ich folgende Antworten zu diesen vier Punkten geben:

1) Jeder präklinisch vom Rettungsdienst gesehene Patient mit thorakalen Schmerzen hat ein EKG bekommen und ist bei einer ST-Streckenhebung in das nächste

Krankenhaus mit Herzkatheter-Messplatz gefahren worden. Falls keine derartigen Veränderungen zu sehen waren oder gar direkt per Fuß wegen thorakaler Schmerzen ohne Rettungsdienst unser Krankenhaus aufgesucht wurde, erfolgt dort eine engmaschige Überwachung nach Triagierung. Sollte sich im Verlauf eine ST-Streckenhebung zeigen, wird sofort eine Verlegung in das angebundene Schwerpunktkrankenhaus zum Herzkatheter vorgenommen und nach erfolgter Intervention kommt es zur Rückverlegung, da das Schwerpunktkrankenhaus keine freien Betten mehr hat. Damit wird der „Fall“ bei der Entlassung dem Krankenhaus ohne Herzkatheter-Messplatz zugeordnet – so kommen die 16 % zu stande. Der hier vom Experten vorgestellte Parameter ist schlichtweg wenig aussagefähig und nur polemisierend. Die Frage muss lauten: Werden aus Krankenhäusern ohne Herzkatheter-Messplätze Patienten, die dort mit einem ST-Streckenhebungsinfarkt liegen, leitliniengerecht einer Herzkatheteruntersuchung und damit einer Intervention zugeleitet? Wenn das nicht der Fall ist, dann besteht dort eine schlechte Qualität! Die Vorstellung, dass jedes thorakale Schmerzereignis vom Rettungsdienst in ein Schwerpunktkrankenhaus gebracht wird, würde den Rettungsdienst überlasten und wäre nicht ressourcengerecht.

2) Gleiches gilt für den Schlaganfall. Wenn eindeutige Symptome vorliegen, wird jeder Patient zur nächstgelegenen Stroke Unit, die aufnehmen kann, gefahren, auch wenn diese weiter entfernt sein sollte. Doch nicht immer sind die Symptome eindeutig und auch hier kommen Patienten zu Fuß ins Krankenhaus. Auch hier erfolgt nach Triagierung die notwendige Diagnostik zeitgerecht, seit vielen Jahre kann telemedizinisch die neurologische Kompetenz des Schwerpunktkrankenhauses 7/24 hinzugezogen werden, um mit dieser Fachkompetenz zu beurteilen, ob eine Verlegung auf die Stroke Unit sinnvoll ist, ob z.B. eine Lysebehandlung eingeleitet werden soll und was sonst noch therapeutisch zu tun ist. Es kommt vor, dass trotz eines Schlaganfalls eine Verlegung auf die Stroke Unit aus unterschiedlichen Gründen als nicht sinnvoll erachtet wird und der Patient in dem Krankenhaus verbleibt. Dann ist das schlechtere Ergebnis aber nicht der Tatsache zuzuordnen, dass eine Behandlung in dem Krankenhaus ohne Stroke Unit erfolgte.

3) Jede diagnostizierte Krebserkrankung wird selbstverständlich in einer Tumorkonferenz des zugeordneten zertifizier-

ten onkologischen Zentrums vorgestellt. Dort wird gemeinsam beschlossen, welche Behandlung wo am besten durchgeführt werden kann. Auch hier kommt es vor, dass eine Behandlung, insbesondere chemotherapeutisch, in dem Krankenhaus ohne Zertifizierung durchgeführt wird. Tumoroperationen und natürlich eine Strahlentherapie finden seit Jahren nicht mehr in dem geschilderten Krankenhaus statt.

4) Ohne auf Mindestmengen einzugehen: Auch im geschilderten Krankenhaus finden endoprothetische Eingriffe statt, weil Kliniken der Grund- und Regelversorgung mit den Abteilungen Chirurgie und Innere ohne sie nicht überleben können. Es hat 20 Jahre gedauert, bis sich die Erkenntnis durchgesetzt hat, dass es dadurch zu Fehlanreizen gekommen ist. Deshalb ist eine Vorhaltepauschale notwendig. Aber: Jede Klinik muss seine Qualität in der Endoprothetik nachweisen, egal ob 200, 500 oder 1.000 Eingriffe, dafür haben wir längst Instrumente. Sollten sich Auffälligkeiten zeigen, kann und muss reagiert werden.

Ich bin für eine differenzierte Vorgehensweise und gegen pauschale Aussagen, die aus verschiedenen Datensätzen gemacht werden, um damit Politik zu betreiben. Die Wahrheit liegt immer auf dem Feld – also in jedem Krankenhaus. Größe und Fallzahlen sind Parameter unter vielen. Ich bin für zertifizierte Zentren und weiß aus Qualitätsmanagementverfahren, dass dort die Qualität hoch ist. Wir brauchen aber auch Strukturen, die eine Anbindung ermöglichen mit Erhebung entsprechender Qualitätsparameter, da wir im ländlichen Raum auch periphere Krankenhäuser brauchen. Es ist ein rein theoretisches Konstrukt, dass nur in Zentren Patienten von Beginn bis Ende der Erkrankung behandelt werden können. Der Unterschied zwischen Theorie und Praxis ist halt generell in der Praxis größer als in der Theorie.

PROF. HENRIK HERRMANN

## Meinung

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

# Geringere Karriere- chancen für Frauen?

**GESCHLECHTERVERTEILUNG** Werden Ärztinnen bei der Besetzung von leitenden Positionen im schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen gleichrangig behandelt? Diese Frage muss wahrscheinlich von Einrichtung zu Einrichtung unterschiedlich beantwortet werden. Die Statistik der Ärztekammer Schleswig-Holstein zeigt, dass landesweit mehr Männer als Frauen leitende Positionen innehaben.

**W**er ist neue Chefärztin oder neue leitende Oberärztin geworden? Wer hat die Leitung im Gesundheitsamt übernommen? Leser des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes erfahren dies regelmäßig mit einem Blick auf unsere Rubrik mit den Personalien. Tatsächlich bekommen wir Meldungen über Ärztinnen und Ärzte, die Führungsaufgaben übernehmen, und drucken diese auch gerne ab. Für die Ausgabe 7/8 jedoch warteten wir vergeblich auf Meldungen über Ärztinnen in neue Positionen.

Folge war eine Doppelseite mit Personalmeldungen, die wegen ihrer fehlenden Ausgewogenheit auffiel: Sechs Meldungen über neu besetzte leitende Positionen oder Auszeichnungen im schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen – nicht eine davon über Frauen. Zufall?

Ein Blick in die vorangehenden Hefte zeigt, dass Frauen in leitenden Funktionen vertreten sind und die Einrichtungen uns dies auch mitteilen. Darüber, ob Ärztinnen bei der Besetzung von leitenden Positionen gleichrangig behandelt werden, sagt dies allerdings nichts aus.

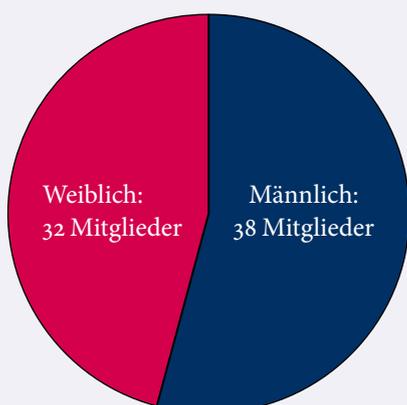
Hilfreicher ist ein Blick in die Statistik der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Die zeigt, dass Frauen in leitenden Positionen in Krankenhäusern weiterhin in der Minderheit sind, obwohl ihr Anteil an der Gesamtzahl der berufstätigen Ärzteschaft im Land seit Jahren steigt und es seit einigen Jahren mehr neue weibliche als männliche Mitglieder in der Ärztekammer gibt – in Schleswig-Holstein genauso wie in anderen Bundesländern.

Wie ungleich das Geschlechterverhältnis in manchen Führungspositionen noch ist, zeigt besonders die Grafik mit den Ärzt-

lichen Direktoren – nur acht Frauen haben landesweit nach dieser Statistik einen solchen Posten inne.

Über die Ursachen sagen Statistiken nichts aus. Die im Leserbrief auf der rechten Seite angeregte Diskussion zu diesem Thema wäre uns willkommen – sie könnte zahlreiche Facetten abdecken: Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie gesammelt? Wie ist Ihre Wahrnehmung zur Frage, ob Frauen eine Karriere in der Medizin schwerer gemacht wird als Männern? Welche Gründe hat es, dass noch immer so wenige Frauen in Führungspositionen im Gesundheitswesen arbeiten? Spielt das Geschlecht bei der Besetzung einer vakanten Führungsposition für Personalverantwortliche eine Rolle? Berücksichtigen Ärztinnen bei ihren Bewerbungen auf neue Positionen andere Kriterien als ihre männlichen Mitbewerber? Und wie wirkt es sich

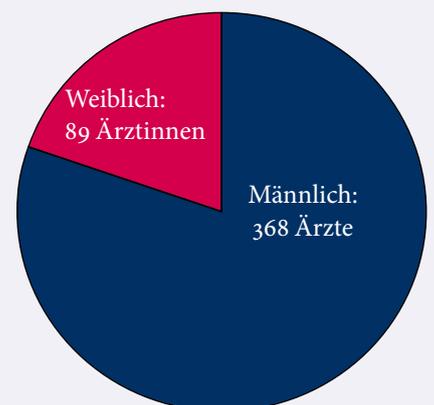
VERTEILUNG DER SITZE IN DER  
KAMMERVERSAMMLUNG



VERTEILUNG DER SITZE IM  
VORSTAND



VERTEILUNG LEITENDER ARZT/  
ÄRZTIN – CHEFARZT/-ÄRZTIN



## Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes: Dr. Victoria Witt

Ärztinnen und Karriere – wie selbstverständlich ist das im deutschen Gesundheitswesen? Dieser und weiteren Fragen zum Thema geht ein Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes mit Dr. Victoria Witt aus dem Vorstand der Ärztekammer nach. Weitere Themen u.a.

- ▶ Die Bilanz. Präsident und Vizepräsidentin nach 5 Jahren Amtszeit
- ▶ „Kollaps“ der Arztpraxen – berechtigte Warnung?

Mehr als 50 Folgen können über gängige Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden.



auf Motivation und Karrierechancen junge Ärztinnen aus, wenn ihre Vorgesetzten in den Krankenhäusern noch immer überwiegend männlich sind?

Nachdenklich stimmt, dass die der Ärztekammer bekannte Ärztin und Autorin des Leserbriefs ihren Namen nicht öffentlich abgedruckt sehen wollte, weil sie eine daraus resultierende Benachteiligung zumindest nicht ausschließen mochte.

Es gibt aber auch Signale, die positiv stimmen. Solche kommen aktuell aus der Landespolitik. Traditionell fast ausschließlich männlich dominiert, drängen zunehmend Frauen in wichtige Positionen. Schleswig-Holstein war in dieser Hinsicht schon immer etwas offener als andere Bun-

desländer – die erste Präsidentin einer Ärztekammer gab es in unserem Bundesland und in der Kassenärztlichen Vereinigung musste der letzte Mann vor 15 Jahren den Chefessel in der Vorstandsetage räumen.

Bei der jüngsten Wahl zum Vorstand der Ärztekammer zeigten sich Männer und Frauen gleichermaßen interessiert und bewarben sich. Durchsetzen konnten sich in sechs von sieben Fällen die Ärztinnen, obwohl sie in der Kammerversammlung selbst leicht in der Minderheit sind. Auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind Ärztinnen deutlich in der Überzahl. Über die Ursachen hierfür sind uns Zuschriften ebenfalls willkommen (Mail-Adresse unten rechts).

DIRK SCHNACK

## „Nur Männer“

**ÄRZTINNEN** Nur Männer auf der Seite mit Personalien in Ausgabe 7/8 – das gibt einer Leserin zu denken.

Ich habe heute die neuste Ausgabe Ihres Ärzteblatts gelesen, da ich es wichtig finde, zu wissen, was in meiner Wahlheimat gesundheitspolitisch Sache ist und was es Neues gibt. Mit Erschrecken habe ich jedoch die Seiten 32/33 überflogen. Schauen Sie sich gerne diese Seiten noch einmal an und finden den Fehler. Seiten explizit zur Nennung und Ehrung von leitenden Positionen. Nur Männer, dazu nur Männer eines gewissen Alters und mehrheitlich einer gewissen Ethnizität. Für eine junge Ärztin einfach (mal wieder) ein frustrierendes Bild. Vielleicht sogar ein Ausblick der eigenen Karriere, fragt man sich.

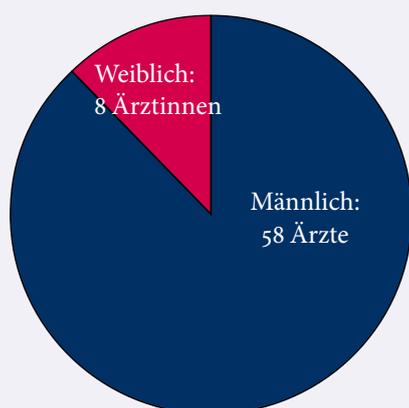
Wie wäre es mal mit einem selbstreflektierten Beitrag, warum es mehrheitlich Ärztinnen gibt, aber die Chefpositionen nach wie vor an Männer vergeben werden? Man könnte sich die Fragen stellen: Was macht das mit jungen Ärztinnen wie mir? Warum ist das so? Wer profitiert davon und warum? Was macht das mit unseren Patient:innen?

NAME DER AUTORIN IST DER REDAKTION BEKANNT

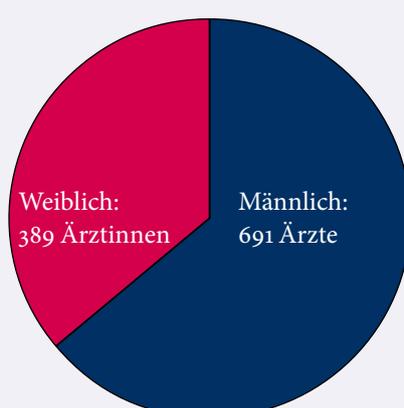
## Leserbriefe

Ihre Meinungen zu den im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt behandelten Themen sind uns als Leserbriefe willkommen. Sofern sie in angemessenem Ton abgehalten sind, drucken wir sie gerne ab. Sie geben die einzelne Meinung des zusendenden Mitglieds der Ärztekammer wieder, nicht die der Redaktion oder die Haltung der Ärztekammer. In Ausnahmefällen können wir auch Zuschriften von Lesern berücksichtigen, die nicht Mitglied der Ärztekammer sind und die aus persönlichen, uns nachvollziehbaren Gründen nicht mit Namen in der Veröffentlichung gekennzeichnet sind. Wir behalten uns in jedem Fall vor, Leserbriefe zu kürzen. Zuschriften bitte an: [aerzteblatt@aecksh.de](mailto:aerzteblatt@aecksh.de)

### VERTEILUNG ÄRZTLICHE DIREKTOREN/DIREKTORINNEN



### VERTEILUNG OBERARZT/OBERÄRZTIN



## Pulkowski und Stark tauschen die Rollen



Prof. Dr. Ulrich Pulkowski

Prof. Ulrich Pulkowski ist neuer Ärztlicher Direktor an der Schön Klinik Rendsburg. In der früheren inland Klinik, die seit 1. August zur Schön-Gruppe gehört, war Pulkowski stellvertretender Ärztlicher Direktor. Er übernimmt den Posten von Professor Andreas Stark, der künftig Stellvertreter sein wird. Pulkowski leitet seit 14 Jahren die Neurologie in der Rendsburger Klinik. Laut Mitteilung der Klinik arbeiteten Pulkowski und Stark schon in der Vergangenheit gut zusammen „und werden dies auch weiterhin tun“. Stark ist seit acht Jahren in Rendsburg und verantwortet als Chefarzt den Fachbereich Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie. Freigewordenen Ressourcen will er künftig für eine Erweiterung des Behandlungsangebots gegen Rückenschmerzen und Wirbelsäulenerkrankungen nutzen. (PM/RED)

## Chefarztwechsel am FEK

Dr. Andreas Christian Glück ist seit dem 1. August Chefarzt der Klinik für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin im Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) Neumünster. Die Klinik umfasst die Bereiche der konservativen Intensivmedizin und der zentralen, interdisziplinären Notaufnahme. Glück löst den 66-jährigen Holger Brammer ab, der in den Ruhestand geht und künftig noch als „Minijobber“ in der Notaufnahme arbeitet. Der 43-jährige Glück ist seit März 2023 am FEK tätig. Er übernahm als leitender Oberarzt das Team der beiden Bereiche. Zuvor war er bereichsleitender Oberarzt der internistischen Intensivmedizin am UKSH in Kiel. Weitere berufliche Stationen waren die ärztliche Leitung des Rettungsdienstes im Kreis Nordfriesland, Tätigkeiten als Notfallmediziner in den Niederlanden, in der Intensivmedizin des Helios Klinikums Gifhorn und im Krankenhaus Meppen. Brammer hatte das FEK schon als PJler kennengelernt und dort auch seine Zeit als Arzt im Praktikum absolviert. Nach der Weiterbildung und einer Tätigkeit als Oberarzt im Städtischen Krankenhaus Kiel kehrte er vor 20 Jahren an das FEK zurück. Seit 2016 war er Chefarzt. Bis zur Pensionierung hat er insgesamt 31 Jahre am FEK gearbeitet. (PM/RED)



Dr. Andreas Christian Glück (links) mit seinem Vorgänger Holger Brammer und FEK-Geschäftsführerin Kerstin Ganskopf.

## GEBURTSTAGE

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

Dr. Wilhelm Serfling, Kropp,  
feiert am 03.10. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Gerhard Rauls, Dunsum/Föhr,  
feiert am 03.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Robert Wysocki, Kotzenbüll,  
feiert am 06.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Gerda Graf, Lübeck,  
feiert am 07.10. ihren 70. Geburtstag.

Dagmar Litty-Janssen, Lübeck,  
feiert am 09.10. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Rainer Burkert, Flensburg,  
feiert am 11.10. seinen 85. Geburtstag.

Prof. Ernst-Ronald Schäfer, Neustadt,  
feiert am 14.10. seinen 95. Geburtstag.

Wolfgang Kopetz, Trittau,  
feiert am 14.10. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Sibylle Lanz, Pinneberg,  
feiert am 15.10. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Ernst-Detlef Drenckhahn, Dörnick,  
feiert am 16.10. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Gabriele Gillessen-Kaesbach, Lübeck,  
feiert am 16.10. ihren 70. Geburtstag.

Prof. Ulrich Fölsch, Heikendorf,  
feiert am 18.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Dr. rer. nat. Götz Gerhardt, Kiel,  
feiert am 19.10. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Folker von Meißner, Altenholz,  
feiert am 21.10. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Jürgen Canders, Brodersby,  
feiert am 21.10. seinen 70. Geburtstag.

Prof. Knut-Olaf Gundermann, Altenholz,  
feiert am 22.10. seinen 90. Geburtstag.

Detlef Glomm, Meldorf,  
feiert am 22.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Klux, Kiel,  
feiert am 22.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Wilhelm Schulze, Ülsby,  
feiert am 30.10. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Dr. med. dent. Klaus-Jürgen Rühlmann,  
Kosel b. Eckernförde,  
feiert am 30.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Uwe Gnoyke, Eckernförde,  
feiert am 30.10. seinen 75. Geburtstag.

## Zahner ist neu in Schönhagen

**D**r. Johannes Zahner ist neuer Chefarzt und Ärztlicher Direktor an der Vamed Rehaklinik Schloss Schönhagen. Er ist Nachfolger von Dr. Ilona Döriges, die die Klinik an der Ostseeküste aus persönlichen Gründen verlassen hat. Zahner ist Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie/internistische Onkologie und Spezialist für Fatigue. Der gebürtige Nordhesse war zuletzt elf Jahr lang Chefarzt der Sonnenberg-Klinik in Bad Sooden-Allendorf. Neben seinen Kenntnissen



*Dr. Johannes Zahner*

in der Rehamedizin bringt der 62-jährige Zahner auch Erfahrungen aus Wissenschaft und Forschung mit. Nach seinem Studium in Marburg und Ulm war er zehn Jahre lang wissenschaftlich an der Universität Düsseldorf und elf Jahre in der pharmazeutischen Industrie tätig, wo er u.a. in der Medikamentenentwicklung gearbeitet hatte. (PM/RED)

## Reinbek stellt Urologie neu auf

**D**as Krankenhaus Reinbek hat die Leitung seiner Klinik für Urologie neu aufgestellt. Dr. David Marghawal leitet die Abteilung gemeinsam mit Dr. Claus Brunken. Neuer leitender Oberarzt ist Michael Linbecker. Die urologische Abteilung in Reinbek wurde vor vier Jahren von Brunken und Dr. Walter Wagner gegründet. Der 45-jährige Marghawal ist Nachfolger Wagners, der dem Haus weiterhin als „Senior Surgeon“ zur Verfügung steht. Zuvor war Marghawal leitender Oberarzt an der Asklepios Klinik Altona. Als operative Schwerpunkte gibt er neben der minimalinvasiven Chirurgie die große Tumorchirurgie, rekonstruktive Urologie und Kontinenz- und Prolapstherapie als Schwerpunkte an. Viele dieser Schwerpunkte deckt auch der neue leitende Oberarzt ab. Linbecker war zuvor in Kliniken in Hamburg, Berlin und Neumünster tätig. (PM/RED)



*Chefärzte Dr. David Marghawal und Dr. Claus Brunken mit dem leitenden Oberarzt Michael Linbecker (v.r.n.l.)*

## Dr. Sabine Kaiser übernimmt Leitung in Eutin



*Dr. Sabine Kaiser*

**D**r. Sabine Kaiser ist neue leitende Oberärztin in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe am Aneos Klinikum Eutin. Die 44-jährige soll im Team von Chefarzt Frank Liedke insbesondere die Geburtshilfe unterstützen. Erfahrungen bringt die gebürtige Krefelderin auch in der Tumorthera-

pie, Palliativmedizin sowie in Naturheilverfahren mit. Ihr medizinisches Spektrum reicht nach eigener Beschreibung vom Begleiten und Betreuen, vom Ankommen bis zum Gehen. Kaiser hat in Kiel Medizin studiert und ihre Ausbildung und Spezialisierung in Rendsburg und Kiel ergänzt. (PM/RED)

## Dr. Marc Ruppolt ist neu in Henstedt-Ulzburg



*Dr. Marc Ruppolt (links) mit Chefarzt Dr. Jürgen Ropers*

**D**r. Marc Ruppolt ist neuer Sektionsleiter der Wirbelsäulenchirurgie in der Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg. Der 43-jährige war zuletzt als Praxisvertreter und Leitender Arzt/Sektionsleiter der Wirbelsäulenchirurgie des MVZ und der Klinik Mindelheim im Allgäu tätig. Ruppolt hatte seit seiner vor zehn Jahren abgeschlossenen Facharzt Ausbildung Positionen als Oberarzt der Klinik für Spinale Chirurgie der Schön Klinik Hamburg

Eilbek und als Oberarzt der Schön Klinik Neustadt in Holstein inne. Als Assistenzarzt war der gebürtige Waiblinger zuvor am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck sowie an der Landes-Nervenklinik in Linz/Österreich tätig. Für das Haus in Henstedt-Ulzburg und die Tätigkeit bei Chefarzt Dr. Jürgen Ropers entschied sich Ruppolt u.a. wegen der persönlichen Atmosphäre, der kurzen Wege und schnellen Entscheidungen. (PM/RED)

## Neue Oberärzte in Elmshorn

Die Kardiologie des Regio Klinikums Elmshorn meldet Zugänge: Chefarzt Dr. Ulf Radunski und Oberarzt Dr. Moritz Koriath haben in den vergangenen Monaten zahlreiche Oberarztstellen in der Regio-Kardiologie neu besetzt. Seit Juli ist Dr. Stephan Camen für Regio tätig. Seit April verstärken Dr. Tilman Würger, Dr. Anna Moschner und Dr. Sebastian Bohnen das Team, im Dezember 2022 kam Dr. Matthias Linder. Bohnen wurde zum neuen leitenden Oberarzt in der Kardiologie ernannt. Zuletzt war er stellvertretender Leiter des Herzkatheterlabors sowie Leiter der Herzbildgebung in der Kardiologie des AK St. Georg. Zuvor hatte er gemeinsam mit Radunski am UKE geforscht. (PM/RED)



Das Team der Kardiologie im Regio Klinikum Elmshorn

## Dr. Uwe Denker zieht sich zurück

Dr. Uwe Denker hat sich aus gesundheitlichen Gründen aus der Arbeit in der Praxis ohne Grenzen zurückgezogen. Seinen Part hat kommissarisch Dr. Heino Hansen übernommen, ein neuer Vorstand war bis Redaktionsschluss noch nicht formiert. Denker war Gründer der Praxis ohne Grenzen und hat sich seitdem unermüdlich dafür eingesetzt, dass Menschen ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz behandelt werden. Für sein Engagement ist er vielfach ausgezeichnet worden, unter anderem mit dem Bundesverdienstkreuz und mit der Ehrenmedaille der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Die Arbeit der landesweit sieben Praxen ohne Grenzen wird nach seiner Überzeugung nicht leiden. (PM/RED)



Dr. Uwe Denker

## Nasrin Aslani-Evers neu in Henstedt-Ulzburg



Nasrin Aslani-Evers mit Geschäftsführer Sebastian Margaschewski

Nasrin Aslani-Evers ist neue Sektionsleiterin der Gastroenterologie in der Paracelsus-Klinik in Henstedt-Ulzburg. Dort vervollständigt sie als Oberärztin das Team der Inneren Medizin um Chefarzt Dr. Tim Rausche. Aslani-Evers kommt aus einer Chefarztposition am Kreiskrankenhaus Osterholz in Osterholz-Scharmbeck, wo sie seit 2021 die Innere Abteilung leitete. Die Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie stammt aus dem Iran, studierte Medizin im georgischen Tiflis und in Düsseldorf. Neben ihrer Muttersprache Persisch spricht die 48-jährige fließend Deutsch und Georgisch, außerdem Englisch und Russisch, Italienisch lernt sie derzeit. (PM/RED)

## Beliebteste Pflegerin

Margie Baruela ist als „Schleswig-Holsteins beliebtester Pflegeprofi“ ausgezeichnet worden. Die examinierte Pflegekraft stammt von den Philippinen und ist an den Sana Kliniken Lübeck tätig. Baruela gehört dort zum Pflgeteam der Station 24 für chirurgische und urologische Patienten. Baruela wird am Wettbewerb „Deutschlands beliebtester Pflegeprofi“ teilnehmen. Ziel des PKV-Wettbewerbs ist es, den Pflegekräften öffentliche Wertschätzung zuteilwerden zu lassen. (PM/RED)

## MDK-Geschäftsführer steht fest

Thorsten Stolpe wird ab Januar 2024 Geschäftsführer des Malteser-Diako-Klinikums (MDK) in Flensburg. Der 59-Jährige ist derzeit Geschäftsführer Bau und Projektleiter des Campus Neues Klinikum Lörrach der Kliniken des Landkreises Lörrach in Baden-Württemberg. In dieser Funktion ist Stolpe für die Umsetzung eines Neubauprojekts mitverantwortlich, das in seiner Größenordnung mit dem geplanten Flensburger Zentralklinikum vergleichbar ist. (PM/RED)

# Manfred Dahmen: Stets Vorbild

Ende April ist unser geschätzter Kollege Manfred Dahmen im Alter von fast 82 Jahren von uns gegangen. Er wurde 1941 in Schwedt an der Oder geboren und verstarb in Lübeck. Manfred Dahmen war in seiner medizinischen Karriere leitender Oberarzt der Anästhesieabteilung des damaligen Kreiskrankenhauses Eutin, langjähriger und erster Ärztlicher Leiter Rettungsdienst des Kreises Ostholstein und ärztlicher Leiter des damals noch in Eutin stationierten Rettungshubschraubers Christoph 12. Durch seine häufige notärztliche Präsenz und intensive Einflussnahme auf die überregionale Ausstattung von Rettungsmitteln war er weit über die Grenzen seines eigentlichen Wirkbereiches bekannt und geschätzt.

Viele dürften ihn durch seine vielfältigen Aktivitäten bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein kennen. Von 1995 bis 1999 war er Mitglied der Kammerversammlung, 1997 bis 1999 im damaligen Akademievorstand. In der Zeit von 1994 bis 2001 leitete er mit Leidenschaft diverse Kurse zur Erlangung der damaligen Fachkunde Rettungsdienst. Dabei war er sich nicht zu schade, sich von den Kursteilnehmern auch einmal in einer simulierten Notfallversorgung prüfen zu lassen.

Ebenso engagierte er sich mit vielen Ideen in der Konzeption und Durchführung von Kursen zur kardiopulmonalen Reanimation. Er gab sein Wissen mit großer Freude an andere weiter und prägte mit seiner Lebensfreude und der Begeisterung für seinen Beruf sein Umfeld. Vielen Notärztinnen und Notärzten hat er im Rahmen von Einsatzpraktika im Notarzdienst das besondere Vorgehen bei notärztlicher Versorgung mit all seinen Tücken zeigen können und diente dabei stets als Vorbild.

Einen Teil seines Medizinstudiums absolvierte Manfred Dahmen an der Universität von Clermont-Ferrand in Frankreich, dem



*Manfred Dahmen*

Land, dessen Sprache er perfekt beherrschte. Und so ist es nicht verwunderlich, dass er mit Eintritt in den Ruhestand nach dem 31. August 2006 zusammen mit seiner Lebensgefährtin als freiberuflicher Anästhesist in Frankreich, auf verschiedenen Karibik-Inseln und sogar in Vietnam weiter tätig war.

Er hat die Zeit des eigentlichen Ruhestandes weiter aktiv nutzen können und nun seinen letzten Flug angetreten. Er bleibt unvergessen.

DR. PEER G. KNACKE

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Claudia Reiter, Ahrensburg,  
geboren am 27.04.1960, verstarb am 13.04.2023.*

*Dr. Bernd Stadelmayer, Mildstedt,  
geboren am 30.12.1948, verstarb am 17.07.2023.*

*Dr. Hans-Joachim Lipp, Tornesch,  
geboren am 11.04.1942, verstarb am 16.06.2023.*

*Dr. Bernd Jacobi, Nehms,  
geboren am 27.10.1950, verstarb am 24.07.2023.*

*Dr. Dieter Westphal, Neustadt,  
geboren am 15.05.1932, verstarb am 01.07.2023.*

*Joachim Fleischer, Süderbrarup,  
geboren am 01.09.1943, verstarb am 26.07.2023.*

*Dr. Georg Nowak, Lübeck,  
geboren am 19.05.1950, verstarb am 13.07.2023.*

*Dr. Horst Koch, Hollenbek,  
geboren am 20.02.1939, verstarb am 07.08.2023.*

*Dr. Klaus-Peter Wiechell, Lübeck,  
geboren am 21.06.1942, verstarb am 14.07.2023.*

*Dr. Monika Wehrmann, Kiel,  
geboren am 29.04.1942, verstarb am 08.08.2023.*

# Klimakrise – auch in Westerland im Fokus

**SEMINAR 64. Seminar für ärztliche Fort- und Weiterbildung in Westerland auf Sylt. 200 Teilnehmende vom 4.–9. Juni 2023. Industrieunabhängige Veranstaltung.**

Das Seminar für ärztliche Fort- und Weiterbildung in Westerland zählt zu den größten industrieunabhängigen Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Die nicht notwendige Rücksicht auf Sponsoren ermöglicht uns, die für den ärztlichen Alltag relevanten Themen objektiv anzusprechen.

Im Eröffnungsvortrag sprach der Berliner Hausarzt Max Bürck-Gemassmer zum Schwerpunktthema „Klimakrise: Gesundheit im Anthropozän“ und schilderte das Engagement der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG). In mehreren Vorträgen beschäftigten wir uns mit medizinischen Komplikationen der Erderwärmung (Hitze, Infektiologie, Trinkwasser, Lärm), aber auch mit der Minderung unseres eigenen „Fußabdrucks“ im Gesundheitswesen in Praxis, Klinik und auf Verordnungsebene.

Nach der onkologischen Gastroenterologie folgte ein praxisorientierter Überblick über bedrohliche Leitsymptome durch Dr. Isabel Lück (Itzehoe) und Kolleginnen, bevor Jo Bohnsack die abendliche kollegiale Zusammenkunft musikalisch untermalte.

Der Montagmorgen gehört traditionell der Kardiologie. In einem Vortrag fasste Prof. Jürgen vom Dahl (Mönchengladbach) relevante kardiologische Studien des letzten Jahres zusammen: Insbesondere die Endpunktstudien für SGLT2-Inhibitoren, die als Diabetesmedikamente den größten Fortschritt in der Therapie der Herzinsuffizienz seit Jahren erzielten, beeindruckten – denn auch der Progress einer diabetischen Nephropathie wird gebremst, die Gewichtsabnahme bei Diabetes mellitus Typ II ist ebenso beeindruckend wie die Kosten für diese Therapie. Es folgte ein Update zum Thema Diabetes und Adipositas, in diesem Jahr durch Dr. Dorothee Staiger aus Itzehoe. Diese Wohlstandserkrankungen können wir zwar immer besser behandeln, zugleich führt uns dies aber an unsere finanzielle Belastungsgrenze. Präven-

tive Ansätze auch durch politische Unterstützung (Stichwort Zuckersteuer) werden zwingend notwendig, um Verhältnisse wie in den USA zu vermeiden.

Am Dienstag folgte die Pneumologie: Das Spektrum reichte vom häufigsten Symptom des Menschen, dem Husten (vorgetragen durch Prof. Hinrich Hamm aus Hamburg) bis zu seltenen Lungenerkrankungen (Prof. Iris Koper aus Oldenburg). Eine allgemeinmedizinische Session durch Prof. Thomas Kötter (Lübeck) beschäftigte sich u.a. mit der Möglichkeit, unnötige Antibiotikagaben zu reduzieren – was durch Einbeziehung des „Thinktanks“ der Teilnehmer kurzweilig geriet.

Am Mittwoch konzentrierten wir uns auf die Rheumatologie. Durch den Mangel an Rheumatologen im Land müssen mehr Patienten in Hausarztpraxen diagnostiziert und behandelt werden. Aus Sicht der Teilnehmer sind neue, verbesserte Versorgungsstrukturen notwendig. Im Anschluss zeigte Prof. Adrian Ringelstein (Mönchengladbach) die Möglichkeiten von KI in Bezug auf radiologische Diagnostik, aber auch potenzielle Gefahren insbesondere der generischen KI für unsere Spezies.

In Seminaren beschäftigten wir uns mit der ärztlichen Untersuchungstechnik (Dr. Matthias Braun aus Cuxhaven), der EKG-Diagnostik (Dr. Horst Theede aus Flensburg und Prof. vom Dahl), der Reanimation (Dr. Hanns Bredereke-Wiedling aus Hamburg), ärztliche Resilienz (Dr. Gernot Langs aus Bad Bramstedt) und Manuelle Therapie durch Prof. Kötter, in welchem auch fortbildungsbedingte Nackenverspannungen von Kollegen gelöst werden konnten.

Am Donnerstag stand die Infektiologie im Fokus: Nachdem wir im letzten Jahr die steigenden Fallzahlen sexuell übertragbarer Erkrankungen durch die Leiterin des Referenzlabors des Robert Koch-Instituts diskutieren konnten, hat dieses Jahr Prof. Bahmer die Diagnostik und Behandlung von sexuell übertragbaren Erkrankungen anhand konkreter Beispiele für die Pra-

xis zusammengestellt. Prof. Mariam Klouche sprach über Virusinfektion-induzierte Tumoren und deren Prävention durch Diagnostik und Impfung und diskutierte die universellere Bedeutung der Prävention von HPV-Infektionen über das Zervixkarzinom hinaus. Prof. Ralf Bialek aus Großhansdorf illustrierte seinen Vortrag über Läuse und Flöhe mit Anschauungsmaterial. Mit dem kollegialen Dialogformat „rotes Sofa“ wurde zur Aufarbeitung unserer Erfahrungen und Frustrationen während der Coronapandemie in der Praxis durch die Autoren dieses Beitrags beigetragen. Die Beteiligung der Teilnehmenden unterstrich den Bedarf nach gemeinsamem Austausch. Der Nachmittag stand unter der Überschrift Psychosomatik und Psychiatrie: Neben den Pandemiefolgen für Jugendliche beschäftigten wir uns mit schwierigen Patienten in der Praxis und mit der Arztgesundheit.

Für den Endspurt am Freitag haben wir ein neues Format eingeführt: In Kurzvorträgen stellten Teilnehmer und Referenten ihre Erfahrungen in anderen Gesundheitssystemen sowie Kasuistiken vor, bevor wir uns dem Impfen bei Erwachsenen und dem komplexen Thema „Long Covid“ widmeten. Am Nachmittag konnten wir zwei Sportmediziner gewinnen, die über Sportverletzungen bei Spitzensportlern und im Breitensport referierten: Dr. Matthias Gebhard aus Großhansdorf und Jan-Niklas Droste aus Leipzig konnten die Teilnehmer für die wichtigste Gesundheitsmaßnahme überhaupt – die Bewegung – begeistern.

Zusammenfassend war die diesjährige Tagung ein spannender und abwechslungsreicher Ritt durch die Medizin. Durch die traditionell ausgeprägte Diskussionskultur in einem quasi familiären Setting war ein bidirektionaler Erfahrungsaustausch möglich. Die 65. Jahrestagung wird vom 2. bis 7. Juni 2024 stattfinden.

PROF. JÖRG BRAUN, PROF. MARIAM KLOUCHE FÜR DEN VORSTAND DER NORDWESTDEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG



Wer kann mir sagen, welche  
aktuellen Erkenntnisse  
es zu  
**LONG COVID**  
gibt?



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Antworten. Erkenntnisse. Hilfe.**

Die Long-COVID-Initiative des Bundesgesundheitsministeriums

Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung stellen Betroffene, Ärzteschaft und unsere Gesellschaft vor Fragen. Wir bieten verlässliche Informationen, wissenschaftliche Erkenntnisse und Hilfsangebote.

[bmg-longcovid.de](https://bmg-longcovid.de)

## FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

### SEPTEMBER/OKTOBER/NOVEMBER

23. September	16. Hospiz- und Palliativtag Schleswig-Holstein (HUPT)	Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V. Telefon 0431 90 88 55 11 ohlsen@hvpsh.de www.hvpsh.de 9 Punkte
26. September	LISA Hands on-training 3rd International Workshop on Less Invasive Surfactant Administration LISA Hands on-training	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 42 801 Egbert.Herting@uksh.de Juliane.Krohn@uksh.de www.uksh.de/paediatric-luebeck Punkte beantragt
27. September	Lübecker Echo-Video-Diskussion	Sana Kliniken Lübeck GmbH Telefon 0451 585 01 info-luebeck@sana.de www.sana.de/luebeck
14. Oktober	1. Lübecker Neurovaskulärer Ultraschallkurs	4 Punkte
11. Oktober	Rationelle Hepatitis-Diagnostik & Borrelien-Diagnostik	LADR Akademie Telefon 04152 803 400 veranstaltung@ladr.de www.LADR.de 2 Punkte
23. Oktober	Update Epilepsie im Kindes- und Erwachsenenalter	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 40701 markus.princk@uksh.de www.uksh.de/anae-luebeck Punkte beantragt
8. November	9. Flensburger Geriatrie-Symposium „Update Geriatrie“	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital Telefon 0461 816 2515 sekretariat.geriatrie@malteser.org www.malteser-franziskus.de Punkte beantragt
23. November	Labor und Nephrologie: Diagnose, Therapie und Prävention von Infektionserkrankungen in der Dialyse	LADR Akademie Telefon: 04152 803 400 veranstaltung@ladr.de www.LADR.de Punkte beantragt

WEITERE INFORMATIONEN BEI DEN VERANSTALTERN.  
ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für die Oktober-Ausgabe:  
20. September 2023

## Klimawandel und Allergien

Der Qualitätszirkel der Klima-AG des Ärztenetzes Eutin/Malente lädt zu einem offenen Online-Termin zum Thema Klimawandel und Allergien mit der Bielefelder Allgemeinmedizinerin Dr. Cornelia Buldmann ein. Sie wird über Ursachen und Zusammenhänge von Klimawandel und Allergien sprechen. Hintergrund ist die Ausbreitung allergischer Erkrankungen, die durch Umweltfaktoren verursacht oder getriggert und durch Luftverschmutzung verstärkt werden. Als Beispiele für die Veränderungen nennen die Initiatoren u.a. das Phänomen „Gewitterasthma“, die steigende Prävalenz des Eichen-Prozessionsspinners sowie neue Nahrungsmittelallergene. Interessierte erhalten Zugangsdaten für diesen Termin, wenn sie diese über die E-Mailadresse des Netzmanagements schilk@goh-gmbh.de anfordern.

## Doc's-Arts-Festival

Nach dem Pilotprojekt im Jahr 2022 geht das Musik- und Kulturfestival Doc's Arts vom 13. bis 16. Juni 2024 in Goslar in die zweite Runde. Festivalleiterin ist erneut die Lübecker Allgemeinmedizinerin und Kulturwissenschaftlerin Anke Jacobs. Die Teilnahme steht allen Ärztinnen und Ärzten, Medizinstudierenden und Angehörigen medizinischer Berufe offen – als Einzelperson oder Ensemble, als „Fast-Prof“, Freizeitmusiker mit und ohne Vorkenntnisse. Die Teilnehmenden erarbeiten unter Leitung professioneller Dirigenten gemeinsam Musikwerke, singen oder trommeln. Es werden Workshops für Orchester, gemischter Chor, Jazzensemble, Drum Circle u.a. angeboten. Die Ergebnisse werden in einem öffentlichen Konzert präsentiert. Weitere Informationen unter [www.docs-arts.de](http://www.docs-arts.de)



**DOC'S ARTS**  
Mediziner\*innen Musik- und Kulturfestival

Das Festival für Ärztinnen und Ärzte & Angehörige medizinischer Berufe  
Teilnahme als Einzelperson oder Ensemble, als Fast-Prof, Freizeitmusiker\*in oder ohne Vorkenntnisse.  
Festivalsieger\*innen werden als Preisgeld entlohnt.

Programme: Eröffnungskonzert (gestaltet durch die Teilnehmer\*innen), Workshops & Workshop-Konzert, Get together, Vorträge Musik und Gesundheit.

Workshop-Angebote:  
• Orchester  
• Gemischter Chor  
• Chor für alle: Rock/Pop\*  
• Bigband/Jazz  
• Drum circle\*  
• Klänge und Frequenzen\*

\*Workshops können ohne Vorkenntnisse belegt werden.

Goslar  
13. – 16.06.2024

Information und Anmeldung unter [www.docs-arts.de](http://www.docs-arts.de)

## FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

### Gesundheit braucht Klimaschutz – Tag der Akademie am 30.09.2023

Wir freuen uns, Sie am 30. September in der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein begrüßen zu dürfen!

Wir widmen den Tag der Akademie dem Thema „Klima und Gesundheit“ und erfahren, wie eine Praxis klimasensibel arbeiten kann, wie der Klimawandel nicht nur durch zunehmende Hitze zur gesundheitlichen Bedrohung wird, ob wir mit der Begründung Hygiene wirklich so viel Müll produzieren müssen, ab wann die Malaria auch in Nordfriesland zu den Differenzialdiagnosen gehören wird und wie (oder ob?) aus moralischer Einstellung moralisches Handeln wird. Musikalisch aufgearbeitet wird das Thema von Dr. Ludger Iske und wir freuen uns auf die lebhafteste Podiumsdiskussion des Jahres.

#### Programm

- ▶ Begrüßung  
Die Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein Dr. Gisa Andresen wird diesen besonderen Tag eröffnen, ihr zur Seite steht Dirk Schnack – Kommunikation der Ärztekammer
- ▶ „Planetary Health – Adaptation, Mitigation und Resilienz“
- ▶ Prof. Dr. Christian Schulz – Geschäftsführer der Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (Facharzt für Anästhesiologie)
- ▶ „Klimakrisenbedingte Handlungsfelder in der Gesundheitsversorgung“  
Prof. Dr. Thomas Kötter – Facharzt für Allgemeinmedizin und Professor für Lehre in der Allgemeinmedizin am Institut für Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck
- ▶ Vorstellung des Projekts Qlima  
Anne Schluck – niedergelassene Internistin in Eutin
- ▶ „Muss es denn immer Einweg sein? – Wie lassen sich Umweltschutz und Hygiene vereinbaren?“  
Dr. Martin Oldenburg – Referatsleiter Infektionsschutz, Krankenhaushygiene und Impfwesen im Gesundheitsministerium Schleswig-Holstein (Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen und Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin)
- ▶ Pause – Musik: Dr. Ludger Iske – „Konzerte im Wartezimmer“
- ▶ „Steigendes Risiko von Infektionserkrankungen durch Klimawandel“  
Prof. Dr. Mariam Klouche – Geschäftsführerin LADR Laborzentrum Bremen (Fachärztin für Laboratoriumsmedizin, Transfusionsmedizin, Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie)
- ▶ „Warum die „richtige Einstellung“ allein nichts nützt – zur Diskrepanz zwischen Umweltbewusstsein und Verhalten“  
Prof. Dr. Werner Theobald – Ethik in den Lebenswissenschaften CAU Kiel

#### Podiumsdiskussion

Prof. Dr. Thomas Kötter (Facharzt für Allgemeinmedizin und Professor für Lehre in der Allgemeinmedizin am Institut für Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck), Prof. Dr. Christian Schulz (Geschäftsführer der Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit), Prof. Dr. Mariam Klouche (Geschäftsführerin LADR Laborzentrum Bremen), Prof. Dr. Werner Theobald (Ethik in den Lebenswissenschaften CAU Kiel), Dr. Martin Oldenburg

(Referatsleiter Infektionsschutz, Krankenhaushygiene und Impfwesen im Gesundheitsministerium Schleswig-Holstein), Dr. Gisa Andresen (Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein)

16:00 Uhr – Get together mit regionalem und vegetarischem Buffet



Anmeldung

### NEU – Aufbaukurs Medical Taping Concept

Teilnahmevoraussetzung ist der Grundkurs Medical Taping Concept.

Anwendungsmöglichkeiten für das Medical Taping Concept bestehen, wenn Schmerz und/oder Bewegungseinschränkungen vorliegen. Ziel dieser Therapie ist es, dem Patienten seine physiologischen Bewegungsmuster zu ermöglichen und insbesondere auf seine Schmerzproblematik Einfluss zu nehmen. Die funktionellen Abläufe in unserem Organismus sind unser höchstes Gut, diese zu schützen und wiederherzustellen ist die Aufgabe vom Medical Taping Concept. Der Grundkurs steht im Zeichen des Handlings und der Anwendung von Tapeapplikationen vom Handgelenk bis zum Fuß. Der nächste Grundkurs findet im Frühjahr 2024 statt.

Im Aufbaukurs werden die gesammelten Erfahrungen am Patienten ausgetauscht, und es werden weitere Krankheitsbilder sowie das lymphatische System geschult. Patientenvorstellungen, soweit es möglich ist, werden im Grundkurs und im Aufbaukurs durchgeführt. Da keine Probanden vor Ort sind, werden die Übungen aneinander ausgeführt. Bitte bringen Sie entsprechende Kleidung mit.

Nächster Termin: 29./30. September 2023 (Fortbildungsstunden: 16)

### NEU – Langzeitnachsorge nach einer Krebserkrankung im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter – Webinar

Ziel ist eine verbesserte Versorgung auf Patientenseite, Stärkung der Transition sowie Information der niedergelassenen Haus- und Kinderärzte/Onkologen, sowie eine sektorenübergreifende Versorgung bei Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen nach einer Krebserkrankung vor dem 40. Lebensjahr in der Langzeitnachsorge.

Referenten: Dr. Judith Gebauer – Fachärztin Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Beauftragte Neuroendokrines Tumorbord, Leitung Team Langzeitnachsorge – für ehemals krebskranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, UKSH  
Prof. Dr. Thorsten Langer – Klinik für Kinder- und Jugendmedizin – Univ.-Professur, Leitung Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Leitung Team Langzeitnachsorge – für ehemals krebskranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene UKSH  
Dr. med. Dipl. Psych. Ingo Menrath – Leiter Tagesklinik, Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Projektleitung Team Langzeitnachsorge – für ehemals krebskranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, UKSH

Nächster Termin: 27. September 2023 (Fortbildungsstunden: 2, Fortbildungspunkte: 2)

## Veröffentlichung gemäß § 16b Abs. 4 Ärzte-ZV der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 07.08.2023 entsprechend § 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RI) die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen überprüft und in nachfolgenden Planungsbereichen für die angegebenen Fachgruppen die Zulassungssperren aufgehoben, wobei der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum 01.11.2023 beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1 - 3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind,
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Flensburg	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Neumünster	8,5
Hausärzte	Mittelbereich Schleswig	2,0
Hausärzte	Mittelbereich Eckernförde	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Rendsburg	1,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Husum	8,0
Hausärzte	Mittelbereich Niebüll	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Brunsbüttel	2,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Heide	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	3,0
Hausärzte	Mittelbereich Itzehoe	5,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Mölln	2,0
Hausärzte	Mittelbereich Elmshorn	10,0
Hausärzte	Mittelbereich Kaltenkirchen	9,5
Hausärzte	Mittelbereich Norderstedt	3,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Pinneberg	5,0
Hausärzte	Mittelbereich Geesthacht	11,0
Hausärzte	Mittelbereich Reinbek/Glinde/Wentorf	3,0
Augenärzte	Kreis Dithmarschen	0,5 a)
Augenärzte	Kreis Segeberg	0,5
Hautärzte	Kreis Nordfriesland	1,0
HNO-Ärzte	Kreis Segeberg	1,0
Kinder- und Jugendärzte	Kreis Dithmarschen	0,5
Kinder- und Jugendärzte	Kreis Segeberg	0,5
Nervenärzte	Kreis Dithmarschen	0,5
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerk. (Neurologie und Psychiatrie)	Kreisreg. Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	1,0 b)
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerk. (Neurologie und Psychiatrie)	Kreis Ostholstein	0,5 b)
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerk. (Neurologie und Psychiatrie)	Kreis Plön	0,5 b)
Psychiater	Kreis Nordfriesland	0,5 b)
Psychiater	Kreis Plön	2,5 b)
Psychotherapeuten	Kreis Segeberg	1,0
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Dithmarschen	1,0 b)

ärztliche Psychotherapeuten	Kreisreg. Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Herzogtum Lauenburg	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisreg. Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	3,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Steinburg	0,5 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Stormarn	1,0 b)
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	Kreis Dithmarschen	0,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Dithmarschen	2,0 b)
Psychosomatiker	Kreisreg. Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	2,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Herzogtum Lauenburg	0,5 b)
Psychosomatiker	Kreisreg. Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	3,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Pinneberg	3,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Plön	1,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Steinburg	1,5 b)
Psychosomatiker	Kreis Stormarn	3,0 b)
Urologen	Kreis Segeberg	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Nord	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd-West	1,5
Rheumatologen	Planungsraum Innere Süd	2,5 b)
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	4,0
Physikalische und Rehabilitations-Mediziner	Schleswig-Holstein	1,0

- a) In diesen Planungsbereichen erfolgen Öffnungen teilweise wegen der Anwendung des in § 9 Bpl-RI erläuterten Morbiditätsfaktors. Nach Absatz 13 dieser Vorschrift soll der Zulassungsausschuss in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontologisch/geriatrische Qualifikation verfügen.
- b) In diesen Planungsbereichen hat der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung angeordnet, allerdings sind die Mindestanteile gemäß § 12 Abs. 5, § 13 Abs. 6 oder § 25 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 Bpl-RI nicht erfüllt, so dass die aufgeführte Anzahl von Zulassungen bzw. Anstellungen in der entsprechenden Arztgruppe möglich sind.

Die Bewerbungsfrist ist gewahrt, wenn aus dem Antrag eindeutig hervorgeht, für welchen Niederlassungsort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) die Zulassung bzw. die Anstellung beantragt wird und ein Arztregisterauszug beigelegt wurde. Darüber hinaus ist ein unterschriebener Lebenslauf einzureichen.

Folgende Kriterien sind laut § 26 Abs. 4 Bpl-RI für die Auswahl durch den Zulassungsausschuss maßgeblich, wobei die Gewichtung der einzelnen Kriterien dem Zulassungsausschuss obliegt:

- ▶ berufliche Eignung,
- ▶ Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- ▶ Approbationsalter,
- ▶ Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
- ▶ bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- ▶ Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z. B. Barrierefreiheit).

Zusätzlich soll im Rahmen einer Auswahlentscheidung für eine Arztgruppe im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorrangig die Besetzung der eventuell notwendigen Quotenplätze bis zu der in den Planungsblättern aufgeführten Anzahl maßgeblich sein.

#### Hinweis:

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hatte in der Vergangenheit auf Antrag der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde entsprechend § 103 Abs. 2 SGB V für nachfolgende Nahbereiche die Zulassungssperren aufgehoben, so dass diese weiterhin für die Zulassung bzw. Anstellung in der angegebenen Anzahl geöffnet sind:

Fachgruppe	Anzahl
Hausärzte - Nahbereich Schafflund, ausschl. für den Zentralort Schafflund	1,5
Hausärzte - Nahbereich Garding, ausschl. für den Zentralort Garding	0,5

# ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

Im II. Quartal 2023 haben folgende ärztliche Personen aufgrund erfüllter Voraussetzungen das Recht zum Führen folgender Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein erhalten:

## FACHARZTKOMPETENZEN

**Allgemeinchirurgie**  
Franziska Joy Eggers  
Astrid Haase

**Allgemeinmedizin**  
Alan Amro

Dr. Ben Brüggemann  
Britta Büchner  
Dr. Ragnhild Hoebe  
Dr. Jördis Berenike Johnsen-Markworth  
Dr. Gerhard Kramer  
David Kurzer  
Eske Lorenz  
Dörte Riedel  
Dr. Lesly Scharnberg  
Dr. Daniela Sonntag  
Dr. Anna Tesdorpf  
Dr. Sophie Tutat

**Anästhesiologie**

Oksana Blem  
Julian Boos  
Dr. Sarah Engel  
Anna Millich  
Nemanja Nikolic  
Terdav Ocampos  
Petar Salamon  
Dr. Elisa Teifke  
Dr. Paula Zielhardt

**Arbeitsmedizin**

Geralda Alla  
Sven Köppen

**Augenheilkunde**

Evelyn Susantija

**Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Lotte Bolte  
Dr. Christoph Dracopoulos  
Maria Rodriguez Lago  
Dr. Pia Schöpfer  
Dr. Florian Wahjudi

**Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**

Roschan Maytham

**Haut- und Geschlechtskrankheiten**

Ina Schulze-Werner

**Innere Medizin**

Dr. Daniel Martin Bastmeyer  
Olga Bordinovskaya  
Dr. Christopher Hofmann  
Anna Luise Holtfester  
Dr. Martin Huber  
Greta Kardakova  
Dr. Lennart Kloster  
Dr. Martin Knauth  
Dr. Adrienn Helga Kovács  
Constanze Kronjäger  
Dr. Melanie Kürschner  
Rihards Mallons  
Dr. Maximilian Nasse  
Saskia Schicketanz

Felix Schön  
Kaija Szonn  
Dr. Lukas Vellmer  
Ruba Zaher

**Innere Medizin und Gastroenterologie**  
Matthias Kolb

**Innere Medizin und Kardiologie**

MUDr. Davide Francesco Civita  
Dr. Anna-Lena Hannekum  
Nader Mankerious  
Dr. Anne-Kathrin Schlickum  
Mahnaz Schmalenberger  
Mohamad Waddah Teibi

**Innere Medizin und Pneumologie**

Leila Gorow  
Laura Kotzott

**Innere Medizin und Rheumatologie**

Konstantinos Furlakis

**Kinder- und Jugendmedizin**

Philipp Elischer  
Dr. Ingmar Fortmann  
Wiebke Frahm  
Gurli Herrmann  
Dr. Isabel Mönig

**Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

Julian Scharenberg

**Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie**

Mohamed Falougy

**Neurochirurgie**

Omar Najjar  
Hadi Ziaadeh

**Neurologie**

Naseer Bani Shameh  
Aruschan Wartumjan

**Orthopädie und Unfallchirurgie**

Dr. Arne Ernst  
Dr. Thorben Hintze  
Mareike Kreitschik  
Dr. univ. Carolin Sperl

**Physikalische und Rehabilitative Medizin**  
Julia Boissier

**Psychiatrie und Psychotherapie**

Rosa Maria Teresa Cuevas Estigarribia  
Hüseyin Dozen  
Masoumeh Nazaktabar

**Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

Dr. Tanja Wacker

**Radiologie**

Dr. Alexander Haenel  
Ronald Ke Ke

Dr. Josefine Stutz  
Mathias Ullrich

**Viszeralchirurgie**

Dr. Alexander Bernsmeier

**Öffentliches Gesundheitswesen**

Saskia Kluckert-Hüsten

## SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

**Kinder-Kardiologie**

Dr. Sebastian Geick

**Neonatologie**

Dr. Philipp Jung

**Neuroradiologie**

Dr. Katja Frommholz

**Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin**

Dr. Gesa Burmester

## ZUSATZWEITERBILDUNGEN

**Akupunktur**

Dr. Rosa Buchholz  
Dagny Kraas

**Allergologie**

Dr. Malte Metzner  
Handan Yasak

**Diabetologie**

Johannes Gries

**Ernährungsmedizin**

Dr./VAK Elena Bulanova, Ph.D.  
Dr. Jens Neumann

**Geriatric**

Dr. Markus Hobert  
Mary Kamila Jeconias  
Doctor-Medic Kim Tan

**Immunologie**

Prof. Siegfried Klaus Görg  
PD Dr. med. habil Andreas Recke  
Prof. Malte Ziemann

**Intensivmedizin**

Jonathan Steven Cronje, M.B.Ch.B.  
Dr. Benina Gatzert  
Dr. Angelika Gminder  
Hans-Christoph Gratz  
MUDr./Karls-Univ. Prag Hendrik Hage  
Carola Hassenpflug  
Dr. Alexander-Gabriel Ivan  
Dr. Lothar Leißner  
Dr. Noor Mohammad Sahili  
PD Dr. Thomas Stiermaier

**Kardiale Magnetresonanztomographie**

Prof. Inga Voges  
Amer Zakhour

**Klinische Akut- und Notfallmedizin**

Dr. Amrei Heining  
Dr. Christina Petry-Schumacher

**Notfallmedizin**

Tobias Donst  
Hassan Ghadir  
Dr. Jan-Paul Gundlach  
Onur Gündogan  
Lulu Homayr  
Katharina Kühl  
Dr. Johanna Ritter  
Ramon Roßnick  
Sergii Rymar  
Dr. Dr. univ. Raphael Seuthe  
Annika Kristina Wiese

**Orthopädische Rheumatologie**

PD Dr. Haider Mussawy  
PD Dr. habil Tobias Schmidt

**Palliativmedizin**

Sebastian Bruhn  
Dr. Anja Gahrns  
Mareike Lieb  
Dr. Anja Lohneis  
Nadine Möller-Schiellmann

**Psychoanalyse**

Dr. Dorothee Schack

**Psychotherapie – fachgebunden**

Dr. Charlotte Lindner  
Dr. Tim Marquardt

**Sozialmedizin**

Dr. Stephanie Poelzig  
Christoph Schulze-Rauschenbach

**Spezielle Orthopädische Chirurgie**

Prof. h. c. Björn Birkenhauer

**Spezielle Unfallchirurgie**

Maike Erben

**Spezielle Viszeralchirurgie**

Ahmad Mahmoud  
Saddam Ramadhan  
PD Dr. Markus Zimmermann

**Sportmedizin**

Dr. Valentin Körner  
Dr. Maike Tomforde

**Suchtmedizinische Grundversorgung**

Dr. Ilonka Held  
Thomas Leupold

**Ärztliches Qualitätsmanagement**

Dr. Dominique Wellnitz

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



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

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

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

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



Schleswig-Holsteinisches  
**Ärzteblatt**

## **STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN**

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

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Oktober 20. September 2023**

## STELLENANGEBOTE



Die Ärztekammer Schleswig-Holstein mit Sitz in Bad Segeberg vertritt die Interessen von rund 20.000 Ärztinnen und Ärzten in unserem Bundesland. Die Geschäftsstelle unterstützt die gesetzlich verfasste Ärzteschaft in ihrer Selbstverwaltung. Kernthemen sind u.a. die Berufsaufsicht, die ärztliche Aus-, Weiter- und lebenslange Fortbildung, Qualitätsfragen ärztlichen Handelns und dessen Digitalisierung.

Willkommen in der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Im Rahmen eines geplanten Übergangs soll die Stelle der

## Ärztlichen Geschäftsführung

spätestens zum 1. Juli für die Nachfolge von Dr. Leffmann am Ende des Jahres 2024 neu besetzt werden.

### Ihre Aufgaben

- ▶ Organisatorische und inhaltliche Leitung der Geschäftsstelle gemeinsam mit der kaufmännischen Geschäftsführung und in enger Abstimmung mit dem Vorstand
- ▶ Strategische und konzeptionelle Vorbereitung und operative Umsetzung von Vorstands- und Kammerversammlungsbeschlüssen
- ▶ Koordination und Umsetzung von gesetzlichen, satzungsgemäßen und kammerübergreifenden Aufgaben im Alltagsgeschäft gemeinsam mit über 170 Mitarbeitenden
- ▶ Weiterentwicklung von Strukturen und Ausrichtung der Kammer
- ▶ Vertretung der Kammer in lokalen und überregionalen Gremien
- ▶ Vernetzung im Land Schleswig-Holstein und darüber hinaus

### Ihr Profil

- ▶ Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin, wünschenswert Promotion und Weiterqualifizierung
- ▶ Mehrjährige Erfahrung in der Patientenversorgung
- ▶ Führungskompetenz und mehrjährige -erfahrung in größeren Teams
- ▶ Vorzugsweise Erfahrung in der Verwaltung, in ehrenamtlichen Strukturen und Berufspolitik
- ▶ Hohe Kommunikationskompetenz sowie sicheres rhetorisches und souveränes Auftreten
- ▶ Hohe digitale Affinität

Es erwartet Sie eine verantwortungsvolle und enorm facettenreiche Tätigkeit mit Gestaltungsspielraum.

Vielfalt, eine offene Kommunikationskultur und Inklusion sind fest verankert in unserer Unternehmenskultur. Daher freuen wir uns über Ihre Bewerbung, die Sie bitte direkt persönlich/ vertraulich bis zum **29. Oktober 2023** an den Präsidenten der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Herrn Prof. Dr. Henrik Herrmann, Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg oder in einer zusammengefassten elektronischen Version an [bewerbung@praesident.aeksh.de](mailto:bewerbung@praesident.aeksh.de) richten.



## STELLENANGEBOTE



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

in Voll- oder Teilzeit

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

Die Ärzte in unseren Praxen sind Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie. Durch regelmäßige Fortbildungen sowie die Mitgliedschaft und Mitarbeit in Fachverbänden und Fachorganisationen fließen immer die aktuellen Erkenntnisse aus Forschung und Wissenschaft in die Behandlung unserer Patienten ein. Im Chemotherapiebereich werden examinierte Krankenschwestern mit mehrjähriger onkologischer Fachkunde eingesetzt.

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

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

in Voll- oder Teilzeit

### Wir bieten Ihnen:

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

### Wir erwarten von Ihnen:

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

Unsere Standorte:  
Ahrensburg | Norderstedt | Hamburg Billstedt

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung an: [bewerbung@hoa-hhsh.de](mailto:bewerbung@hoa-hhsh.de)  
Ansprechpartner: Dr. med. Sekander Scherzai, Benedikt Heilmann

HOA Hämatologisch-Onkologische Allianz GmbH  
Hauptverwaltung: Mundsburg Office Tower, 22. OG | Hamburger Straße 11 | 22083 Hamburg

[info@hoa-hhsh.de](mailto:info@hoa-hhsh.de) | [www.hoa-hhsh.de](http://www.hoa-hhsh.de)

## STELLENANGEBOTE



## Die Klinik in Preetz

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

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

- **Oberarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)**
- **Facharzt für Chirurgie**  
Fachrichtung Unfallchirurgie
- **Facharzt Gastroenterologie und/oder Diabetologie (m/w/d)**

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

Nähere Infos zu den Aufgaben und zur Bewerbung finden Sie unter [www.klinik-preetz.de/karriere](http://www.klinik-preetz.de/karriere)

Für Fragen schreiben Sie uns: [personalabteilung@klinik-preetz.de](mailto:personalabteilung@klinik-preetz.de)

Keine Lust mehr auf Nachtdienste? Interesse an langfristiger Patientenbetreuung? Für unsere gynäkologische Gemeinschaftspraxis ca. 50 km nordwestlich von Hamburg suchen wir zum 01.10.2023 oder auch später eine(n)

### FA/FÄ für Gynäkologie (m/w/d)

zur Anstellung in Teil- oder auch Vollzeit. Auch vertretungsweise Tätigkeit, spätere Partnerschaft oder Praxisübernahme möglich. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, Zusatzurlaub, übertarifliche Bezahlung, ein breites Angebotsspektrum und ein fröhliches, dynamisches Team. Kontakt: [gynpraxis2023@gmx.de](mailto:gynpraxis2023@gmx.de)

**Kinderarztpraxis**  
(Pneumologie/Allergologie)  
im Hamburger Osten sucht  
**FÄ/FA Pädiatrie**  
zur Verstärkung des Teams.  
[kinderpraxis-hh@web.de](mailto:kinderpraxis-hh@web.de)

Junges Praxis Team in Hamburg  
sucht zur Unterstützung  
**Ärztin/Arzt für  
Allgemeinmed./Innere**  
in Teil- oder Vollzeit.

Wir bieten flexible Arbeitszeiten  
und ein übertarifliches Honorar.  
Kontakt: 0172 - 455 22 50

**FA/FÄ Orthopädie/UC**  
in Voll- oder Teilzeit  
für konserv. Praxis im nördl. Umland  
von HH (südl. Schleswig Holstein)  
**gesucht**, konservatives Spektrum,  
eigener Schwerpunkt möglich.  
Info/Bewerbung: [Ortho-Job@web.de](mailto:Ortho-Job@web.de)



Praxis für Psychiatrie und  
Psychotherapie in Kiel  
Dr. med. Andrea Werner-Ott

**Facharzt (w/m/d)**  
für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
in Voll- oder Teilzeit gesucht.  
[www.ppp-kiel.de](http://www.ppp-kiel.de)



MEDIZINICUM  
HAMBURG

### MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

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

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

### Facharzt für Innere Medizin und Gastro- enterologie (m/w/d)

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

**MEDIZINICUM GmbH**

Personalwesen

Stephansplatz 3 - 20354 Hamburg -

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

### DANKE FÜR ALLES sos-kinderdoerfer.de



SOS  
KINDERDÖRFER  
WELTWEIT

**Deutsches  
Rotes  
Kreuz**

Keine Wochenend-  
oder Nachtdienste

Die Fortführung der Weiter-  
bildungsberechtigung  
für 2 Jahre ist  
beantragt.

KONTAKT  
Dr. med. Magitta Liebsch  
04321 9641-0

MEHR INFORMATIONEN  
[www.drk-nms.de/jobs](http://www.drk-nms.de/jobs)

Wir suchen ab sofort  
**Arzt (m/w/d) mit Psychiatrie-  
Erfahrung oder Facharzt**  
für die Psychiatrische Tagesklinik Neumünster gGmbH

## ANZEIGEN- SCHLUSS:

**Heft Nr. 10  
20. September**

Wir beraten Sie gern bei  
der Planung Ihrer Anzeige:

**elbbüro**

fon (040) 33 48 57 11  
[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
[www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

STELLENANGEBOTE

Gesund werden mit gutem Gefühl! **Park  Klinik**

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir eine/n

➔ **Facharzt/Fachärztin für Anästhesie (w/m/d)**  
in Teilzeit für ca. 30 Stunden

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne auch online!



**Park-Klinik GmbH** | Herr Joachim Bauer | Goethestr. 11 | 24116 Kiel  
bewerbungen@park-klinik.de | www.park-klinik.de

Wir suchen zum **1. November 2023**  
Verstärkung (m/w/d) für unsere **Fachklinik für Junges Leben** in Lübeck:

**DIAKONIE NORD-NORD-OST**  
*Damit es dir gut geht.*

**Arzt/Ärztin in Weiterbildung (m/w/d)**

Ausschreibungsnr.: A254-12140-2023  
40 h/Woche (Teilzeit möglich)

- ✓ volle Weiterbildungszeiten für die Facharztanerkennung sowie großzügige Unterstützung bei weiteren Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- ✓ lohnende Zusatzversorgung für die Rente
- ✓ regelmäßige Supervision und Anleitung
- ✓ hochmoderne und exzellent positionierte Fachklinik
- ✓ flexibilisierte Arbeitszeiten
- ✓ 31 Tage Urlaub im Jahr

Mehr Infos:  


Jetzt bewerben!  
bewerbung@diakonie-nordnordost.de  
Mehr Infos unter:  
www.diakonie-nordnordost.de/karriere

**Selbstbestimmt und glücklich in Hamburg**

Zum 1.1.2024 wird eine **empathische Nachfolge in hausärztlicher BAG** im Norden der Stadt gesucht, gerne weiblich.

Faire Übernahmebedingungen, Umsetzung eigener Schwerpunkte möglich. Kompetentes, gut gelauntes Team, treue Patienten, ansprechende Räumlichkeiten, voll digitalisiert, bisher großzügige Urlaubs- und Freizeitregelung.

Wir freuen uns über einen Anruf unter: 0176 - 481 381 35

**EIN LEBEN VERÄNDERN!**

Mit einer Patenschaft können Sie Mädchenbildung fördern.



 **„WERDEN SIE PAT:IN!“**

**Plan International Deutschland e.V.**  
[www.plan.de](http://www.plan.de)



Gibt Kindern eine Chance

**Sie möchten sich verändern und Ihren Horizont erweitern?**

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

Dann sind Sie in unserem sympathischen und dynamischem Team herzlich willkommen und schreiben an [til.steinmeier@biologicum.info](mailto:til.steinmeier@biologicum.info)

Hansestadt LÜBECK 

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt unbefristet eine/n:

**Ärztin/Arzt im Sozialpsychiatrischen Dienst**

Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 erfolgen. Die Zahlung einer Zulage ist möglich.

Nähere Informationen zu den Aufgaben und zum Anforderungsprofil finden Sie unter [www.luebeck.de/jobs](http://www.luebeck.de/jobs) unter der Kennziffer K 212 / 2023

**Wir freuen uns, wenn Sie sich bis zum 30.09.2023 bei uns bewerben.**

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich qualifizierte Frauen und Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

**Kreis Nordfriesland**




**WIR SUCHEN SIE! (m | w | d)**

Das Gesundheitsamt Nordfriesland mit seinem Standort in Husum sucht zum 1. Januar 2024 eine/n

■ **Fachärztin bzw. Facharzt für die Leitung des Amtsärztlichen Dienstes**  
39 Std./Woche • EG 15 TVöD • unbefristet

Ihre Aufgaben neben der Leitungsfunktion sind:

- Amtsärztliche und sozialmedizinische Stellungnahmen und Begutachtungen im Innen- und Außendienst
- Aufgaben des Hafenärztlichen Dienstes
- Durchführung von Hygienebegehungen in medizinischen Einrichtungen und Unterstützung im Infektionsschutz
- Aufgaben nach dem Leichen- und Bestattungsrecht
- Mitwirkung bei der Gesundheitsberichterstattung
- Teilnahme am Rufdienst nach dem PsychHG

» **Bewerbungen richten Sie bitte ausschließlich als Online-Bewerbung über das Bewerbungsformular bis zum 3. Oktober 2023 an den Kreis Nordfriesland.**

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung unter (0 48 41) 67 - 1 09.

**Infos unter [nordfriesland.de](http://nordfriesland.de) — Willkommen!**



STELLENANGEBOTE



**Oberarzt / Facharzt (m/w/d) Pathologie**

Wir bieten Ihnen die ganze Welt der Spitzenmedizin an unserem Campus in Lübeck.

Durch die enge Verknüpfung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung bietet das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ein breit gefächertes Aufgabenspektrum. Das UKSH am Campus Lübeck deckt das gesamte Spektrum der modernen Pathologie einschließlich Molekularpathologie ab. Das Institut für Pathologie ist Teil des nationalen Netzwerks genomische Medizin (nNGM) und leitet das molekularpathologische Tumorboard im engen interdisziplinären Austausch. Es versorgt außerdem den Campus Lübeck des UKSH sowie externe Einsender und beteiligt sich an zahlreichen klinisch-pathologischen Konferenzen. Ein besonderer Versorgungs- und Forschungsschwerpunkt ist die Tumorphathologie.

Kommen Sie in unser Team und unterstützen Sie uns zum nächstmöglichen Zeitpunkt, zunächst befristet auf zwei Jahre.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung bis zum **24.09.2023**. Die vollständige Ausschreibung (Stichwort 20984) finden Sie auf [www.uksh.de/jobs](http://www.uksh.de/jobs).

**Universitätsklinikum Schleswig-Holstein**  
Dezernat Personal | Recruiting Center



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen **Facharzt für Radiologie (m/w/d)** oder **WBA (m/w/d)** im 4. Weiterbildungsjahr.

Wir bieten langfristige Arbeitsperspektiven und eine gute Work Life Balance mit verschiedenen Modellen, wie Vollzeit, Teilzeit, etc.

Haben sie Lust in einem tollen Team und an einem unserer modernen Standorte zu arbeiten?

Dann bewerben Sie sich unter: [kernspinjobs.de](http://kernspinjobs.de) oder senden eine Mail an: [bewerbung@kernspinzentrum.de](mailto:bewerbung@kernspinzentrum.de)

**KERNSPIN  
ZENTRUM  
HAMBURG**



**Termine Rubrikanzeigen**

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
Oktober	13. Oktober 23	20. September 23
November	15. November 23	20. Oktober 23
Dezember	15. Dezember 23	21. November 23

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)



**Facharzt Anästhesie (m/w/d)**

Finde jetzt das mit Abstand tollste Team. Spannende Weiterentwicklung im stationären und ambulanten Bereich, sowie die Möglichkeit der notärztlichen Besetzung des Notarzteinsetzfahrzeuges.

QR-Code scannen und mehr erfahren



## STELLENANGEBOTE



## IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

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

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



**Sie suchen nach einer Alternative zur Klinik oder Praxis? Arbeit & Familie sind vereinbar - Kommen Sie zum MD Bremen!**

Zur Ergänzung unseres Ärzteteams suchen wir in Bremen/ Bremerhaven in Voll- oder Teilzeit

## Fachärzte für Psychiatrie (m/w/d)

**Wir haben viel zu bieten:**

- Eine sinnstiftende, anspruchsvolle und wertschätzende gutachterliche Tätigkeit, die auf Ihren Kenntnissen und Erfahrungen aus der Klinik oder Praxis aufbaut in einem mitarbeiterorientierten Unternehmen im deutschen Gesundheitswesen.
- Eine individuelle und strukturierte Einarbeitung mittels professionellem Mentoring-Konzept.
- Einen modernen Arbeitsplatz mit neuester Informations- und Kommunikationstechnik.
- Familienfreundliche Arbeitsbedingungen, flexible Arbeitszeiten und Gleitzeitregelung ohne Wochenend- und Bereitschaftsdienste.
- Hohes Gestaltungspotential aufgrund unserer Neuausrichtung.
- Eine attraktive Vergütung nach dem Tarifvertrag für die Medizinischen Dienste.
- Ansprechende Zusatzleistungen (betriebliche Altersvorsorge, Weihnachtsgeld, vermögenswirksame Leistungen).
- Ein qualifiziertes und umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot.
- Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung (z.B. EGYM Wellpass).

**Das wünschen wir uns:**

Mit fachlichem Wissen und Kompetenz bearbeiten Sie Aufträge im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), u.a. Prüfung von Struktur- und Qualitätsrichtlinien in den Krankenhäusern, Vorsorge-/ Rehabilitationsmaßnahmen, Arzneimittel und Krankenhaus-Abrechnungsprüfung (DRG) und geben eine sozialmedizinische Stellungnahme ab.

- Abgeschlossene Facharztausbildung mit mehrjähriger Berufserfahrung in einer Klinik oder Praxis.
- Kenntnisse des PEPP (Pauschalierendes Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen) wären wünschenswert.
- Interesse an sozialmedizinischen Fragestellungen und gutachterlichen Aufgaben.
- Einsatz vor Ort im Krankenhaus für Struktur- (StrOPS) und Qualitätskontrollen im Krankenhaus (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik nach § 275a SGB V)
- Engagement, Flexibilität, soziale Kompetenz und eine bereichsübergreifende Kooperations- und Teamfähigkeit.
- Gutes Kommunikationsvermögen mit guten Deutschkenntnissen in Wort und Schrift.
- Eigenständiges, verantwortungsvolles und zielorientiertes Arbeiten.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung unter Angabe Ihres möglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung an die untenstehende Adresse. Bei gleicher Qualifikation und Eignung fördert der Medizinische Dienst Bremen die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen. Eine Schwerbehinderung bzw. Gleichstellung bitten wir zur Wahrung Ihrer Interessen bereits in der Bewerbung mitzuteilen.

Bewerbungen bitte per E-Mail an: [bewerbung@md-bremen.org](mailto:bewerbung@md-bremen.org)

Für eine erste vertrauliche Kontaktaufnahme steht Ihnen unser Leitender Arzt, Herr Dr. Krause-Titz, Tel. 0421 1628-138, gern zur Verfügung.

## STELLENANGEBOTE

Das **Personalamt der Stadt Hamburg** sucht für den Personalärztlichen Dienst und für den Arbeitsmedizinischen Dienst:

- **Ärztliche Führungskräfte**
- **Ärztliche Gutachter bzw. Gutachterinnen (m/w/d) im Fachgebiet Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde oder Psychotherapie und Psychosomatik**
- **Ärztliche Gutachter bzw. Gutachterinnen (m/w/d) im Bereich Orthopädie**

Es handelt sich um unbefristete Stellen als Tarifbeschäftigte/r in Entgeltgruppe **Ä2 TV L** (Entgelt je nach Erfahrungszeiten zwischen 6.310 bis 7.292 Euro).

Neben einem gemeinwohlorientierten Arbeitsplatz bieten wir **attraktive Arbeitszeiten ohne Nacht- oder Wochenenddienste** sowie Gleitzeit und mobiles Arbeiten.

Über den QR Code finden Sie weitere Informationen zu unseren Stellen.

Sie wollen mehr über eine Tätigkeit als Ärztin oder Arzt bei der Freien und Hansestadt Hamburg erfahren? Unter [www.hamburg.de/aerzte](http://www.hamburg.de/aerzte) finden Sie Informationen aus erster Hand!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



 Hamburg



 **SOS  
KINDERDORF**

**SOS-Kinderdorf** schenkt Kindern ein neues, liebevolles Zuhause. Weil jeder eine Familie braucht.



Stadt  
Neumünster



Wir suchen für unseren Fachdienst Gesundheit, Abteilung Kinder- und Jugendärztliche Leistungen **zum 01.10.2023** eine/einen

**Ärztin / Arzt (m/w/d)  
für unser Team im Kinder-  
und Jugendärztlichen Dienst**

Nähere Informationen finden Sie unter [www.neumuenster.de/stellenangebote](http://www.neumuenster.de/stellenangebote).

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



**elbbüro** fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com) | [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

## BALTINT-GRUPPE

### Balintgruppe Verhaltenstherapeutische IFA

Ärztliche Weiterbildungsermächtigung  
und CME-Punkte vorhanden/ beantragt.

**Wo:** Hattstedt / Nähe Husum

**Kontakt:** Dr. med. Karin Höhn · Tel. 04846/95 19 147 · [praxis.hoehn@web.de](mailto:praxis.hoehn@web.de)

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:**

**Heft Nr. 10 20. September 2023**

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

**PRAXISÜBERNAHME**

**ÜBERNAHMEMÖGLICHKEITEN IM NORDEN**

Pneumologische Praxis nördlich der Lüneburger Heide

► REFERENZ 380485

Pneumologische Praxis mit Schlaflabor in Schleswig Holstein

► REFERENZ 389627

Übernahme Q1/2024 oder später möglich

Mitarbeit der Abgeber ist möglich, aber keine Bedingung



**DR. MEINDL & COLLEGEN AG**

Kontakt: Natalino De Rosa

Tel. 0911/23 42 09-19

natalino.derosa@muc-gruppe.de

**PRAXISRÄUME**

**Idealer Start in die Selbständigkeit:  
Plastische Chirurgie oder ästhetische Medizin.**

Helle, angenehme Praxisräume in top modern ausgestatteter etablierter Praxis (OP-Raum sowie Tageszimmer vorhanden).  
Miete Verhandlungsbasis, super Verkehrsanbindung sowie Parkhaus.

Kontakt: praxismanagement21@gmail.com oder 0179 390 71 87

**Großzügige, repräsentative Privatarztpraxis  
zur Untervermietung (Gesundheit/Wellness o.ä.)**

Modern und luxuriös eingerichtete Praxisräume in komplett saniertem Altbau zur Mitnutzung unterzuvermieten (auch tageweise möglich).

**Zentrale Innenstadtlage in Eutin.**

Für weitere Infos kontaktieren Sie uns gern unter: [info@puristhetics.de](mailto:info@puristhetics.de)

**BEILAGENHINWEIS**

Diese Ausgabe enthält eine Beilage von PLAN International



**PRAXISABGABE**

**Etablierte psychiatrisch-psychotherapeutische  
Praxis mit Ostseeblick sucht zeitnah Nachfolge**

Kontakt unter:

Tel 0176 - 24 92 51 79

petra.poetzsch@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

**Allgemeinpraxis in  
Hamburger Elbvorort,**

seit über 35 Jahren bestehend, mit breitem Wirkungsspektrum (Innere Medizin, kleine Chirurgie, Kinderheilkunde, Naturheilverfahren, Akupunktur u.v.a.) ab 1.4.2024 aus Altersgründen zu übergeben.

Zuschriften an Chiffre SH 52058

**Sie haben Interesse  
an dieser Anzeigen?**

Senden Sie uns Ihre Unterlagen unter Angabe der Chiffre-Nummer der Anzeige per Post oder E-Mail.

elbbüro Stefanie Hoffmann  
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg  
oder [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com).

**KLEINE HAUSARZTPRAXIS**

in Ärztehaus in der Mitte von Schleswig-Holstein **günstig abzugeben.**  
Auch Anstellung möglich.

Tel. 0172 4291 202

**Attraktive gynäkol. EP**

im nordwestlichen Speckgürtel Hamburgs **sucht Nachfolger\*in ab 2024.**

Anfragen bitte per Mail an: [praxisabgabe.gyn@gmail.com](mailto:praxisabgabe.gyn@gmail.com)

**Etablierte, gut organisierte Gemeinschaftspraxis  
Gynäkologie in bester Lage in Landeshauptstadt  
Schwerin (MV) sucht NachfolgerInnen.**

Kontakt unter:

Tel 0176 - 24 92 51 79

petra.poetzsch@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

**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](mailto:mail@kanzleidelta.de)  
[www.kanzleidelta.de](http://www.kanzleidelta.de)



Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.

**RECHTSBERATUNG  
FÜR DIE HEILBERUFE**

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



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



# IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Prof. Jörg Braun, Tanja Fakhoury, Esther Geisslinger, Prof. Mariam  
Klouche, Dr. Peer G. Knacke, Dr. Ulrich Reimer, Dr. Angelika Roschning

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

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

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

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

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

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Die Beiträge geben die Auffassung der namentlich genannten Autoren, nicht zwingend die der  
Redaktion wieder. Für unaufgefordert eingereichte Beiträge werden keine Honorare bezahlt. Die  
Redaktion behält sich das Recht vor, über die Veröffentlichung, die Gestaltung und ggf. redakti-  
onelle 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 männ-  
liche Form eines Wortes verwendet. Gemeint sind sowohl die weibliche Form sowie Formen, die  
auf eine Zugehörigkeiten außerhalb des binären Geschlechtersystems hinweisen. Die Zeitschrift  
und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Aus-  
nahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung strafbar.

## AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer  
online:

Das Ärztekammer-Informations-System („AKIS“) ist eine Online-Kom-  
munikations- und Service-Plattform der Ärztekammer Schleswig-Hol-  
stein, über die Sie einfach und sicher Kontakt zu Ihrer Ärztekammer auf-  
nehmen können.

Den Zugang finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer [www.aeksh.de](http://www.aeksh.de).  
Bei Fragen wenden Sie sich gern telefonisch an das Mitgliederverzeichnis  
oder per Mail an [mitglied@aeksh.de](mailto:mitglied@aeksh.de).

# KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

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

**Vorstand**  
Prof. Dr. Henrik Herrmann (Präsident)  
Dr. Gisa Andresen (Vizepräsidentin)  
Prof. Dr. Doreen Richardt, LL.M.  
Anne Schluck  
Dr. Christine Schwill  
Hannah Teipel  
Dr. Victoria Witt  
Telefon 04551 803 206  
vorstand@aeksh.de

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

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

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

**Akademie der Ärztekammer  
Schleswig-Holstein**  
Leitung: Cornelia Mozr  
Telefon 04551 803 700  
Fax 04551 803 701  
akademie@aeksh.de

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

**Facility Management und Gästehaus**  
Leitung: Helge Timmermann  
Telefon 04551 803 502  
Fax 04551 803 501  
facility@aeksh.de  
gaestehaus@aeksh.de

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

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

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

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

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

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

**Versorgungswerk der  
Ärztekammer Schleswig-Holstein**  
Bismarckallee 14-16, 23795 Bad Segeberg  
www.vaesh.de  
**Vorsitzender des Verwaltungsrates**  
Bertram Bartel  
**Vorsitzender des Aufsichtsrates**  
Petra Struve  
**Geschäftsführung**  
Harald Spiegel  
Telefon 04551 803 911  
sekretariat@vaesh.de  
**Mitgliederservice**  
Telefon 04551 803 900  
Fax 04551 803 939  
mitglieder@vaesh.de

## FACHBERATER

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



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

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



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

Kanzlei für **Medizinrecht**

## Wir beraten Ärzte

**RA Hans Barth**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

**RA Jan Dischinger**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

**RAin Sabine Barth**  
Fachanwältin f. Medizinrecht

Rechtsanwälte  
Barth u. Dischinger  
Kanzlei für Medizinrecht  
PartG mbB

Holtener Straße 94  
24105 Kiel  
Tel.: 0431-564433

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

info@medrechtpartner.de  
www.medrechtpartner.de

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

## NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: Heft September 21. August 2023



**Rohwer & Gut**

Partnerschaftsgesellschaft mbB,  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft



## Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



**KLINIKUM ITZEHOE**

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

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

**Was Sie erwartet:**

- Vollständige Weiterbildung (Eisenbahn- oder Eisen) im Fachgebiet sowie, des neurologischen Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Mitarbeit an einem innovativen Modellprojekt
- Bundesweit einzigartigem Konzept (einer klinischen Stationen, sonderer Aufstellung in die Bereiche Schutz, Schlafen, Wehren, Bekämpfen und Begreifen)
- Supervision Psychosomatische, dadurch deutlich weniger Stress Prüfungen
- Subsidiarität: Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

**Das Profil:**

- Erfahrung in der psychosomatisch-therapeutischen Betreuung von Patienten
- Engagement für die Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen
- Aufgabenbewusstheit und Interesse an der eigenen Weiterbildung

**Unser Engagement:**

- Hohe Investition- und Innovationsbereitschaft
- Berücksichtigung der Lebenssituation unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitszeiteinteilung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Aggressive abteilungs- und hierarchienbergreifende Arbeitsumgebung

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

- Klinisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- 1400 Betten und Mitarbeiter: 2.400
- Fachkassen und Patienten pro Jahr: 1.000.000
- 30.000 ambulante

**Medizinische Klinik GmbH Leobus Logistikservice**

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

**WIR SUCHEN:**

- Platzierung in der Innere Medizin (Pneumologie)
- Interesse an der Pneumologie
- Engagement
- Strukturierte Karriere (Erfahrung)
- Strukturierte und weiterentwicklungsfähige Arbeitsumgebung

**UNSER ANBIETER:**

- Arbeiten in einem engagierten und kollegialen Team vor allen Dingen
- Hohe Weiterbildungsmöglichkeiten in der Innere Medizin (Pneumologie)
- Interesse an der Pneumologie
- Engagement
- Strukturierte Karriere (Erfahrung)
- Strukturierte und weiterentwicklungsfähige Arbeitsumgebung

**WIR SUCHEN AB SOFORT FÜR DIE MEDIZINISCHE KLINIK IN VOLLZEIT EINEN ARZT IN WEITERBILDUNG (W/M/D) INNERE MEDIZIN/PNEUMOLOGIE**

Das Krankenhaus Leobus ist ein internationaler, von Staat und Ländern finanziert Wirtschaftskrankenhaus mit 900 Betten. Unserer zentralen Aufgabe ist die Forschung und Patientenversorgung auf dem Gebiet der Inneren Medizin. Wir betreiben sowohl Intensivstationen der Grundgesundheitsfürsorge als auch eine Medizinische Klinik, die über ein breites Spektrum an Diensten, Weiterbildung und Behandlung von Lungenerkrankungen zu verbessern und neue, innovative Therapiestrategien zu entwickeln.

**WIR SUCHEN AB SOFORT FÜR DIE MEDIZINISCHE KLINIK IN VOLLZEIT EINEN ARZT IN WEITERBILDUNG (W/M/D) INNERE MEDIZIN/PNEUMOLOGIE**

Das Krankenhaus Leobus ist ein internationaler, von Staat und Ländern finanziert Wirtschaftskrankenhaus mit 900 Betten. Unserer zentralen Aufgabe ist die Forschung und Patientenversorgung auf dem Gebiet der Inneren Medizin. Wir betreiben sowohl Intensivstationen der Grundgesundheitsfürsorge als auch eine Medizinische Klinik, die über ein breites Spektrum an Diensten, Weiterbildung und Behandlung von Lungenerkrankungen zu verbessern und neue, innovative Therapiestrategien zu entwickeln.