



# Bewegung

Aus Vorsätzen  
Routine werden lassen  
Seiten 8 – 13

## Adipositas

Akademie startet neue  
Fortbildungsreihe  
Seiten 36 – 38

## Covid 19

Was die Obduktionen  
verraten  
Seiten 28 – 29







## SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES ÄRZTEBLATT Schleswig-Holsteins Werbeträger für Ärzte

In 11 Ausgaben im Jahr informiert das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt über zentrale Themen aus dem Gesundheitswesen zwischen Nord- und Ostsee. Das Mitgliedermagazin der Ärztekammer Schleswig-Holstein erreicht neben allen Ärzten auch Entscheidungsträger aus Gesundheitswirtschaft und -politik.

Anzeigenberatung unter 040 / 33 48 57 11 oder [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

**elbbüro** <sup>⊕</sup>  
anzeigenagentur

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



# Neuanfang erfordert Achtsamkeit und Bewegung

Ein neues Jahr beginnt, damit verbunden sind viele Wünsche und gute Vorsätze. Bei den Wünschen besteht alleine die Hoffnung, dass diese auch eintreten mögen, bei den Vorsätzen dagegen ist jeder von uns selbst gefragt. Die Antwort lautet dann häufig: nicht jetzt, sondern morgen oder übermorgen! Wie heißt es so treffend: „Gut ist der Vorsatz, aber die Erfüllung schwer“. Dabei bedarf es meistens nur einer kleinen Tat, um etwas für die Umsetzung der Vorsätze zu tun. Häufig geht es dabei um Wohlbefinden, um Gesundheit, um Prävention im ursprünglichen Sinne. Mehr Zeit für sich, eine ausgewogene Ernährung, auch angetrieben durch vermehrtes Gewicht in der Weihnachtszeit, und mehr Bewegung.

Um Bewegung und damit um Prävention dreht sich deshalb auch die erste Ausgabe unseres Ärzteblatts in diesem neuen Jahr. Verschiedene Aspekte werden beleuchtet, welche die Motivation zur Erfüllung der Vorsätze für das neue Jahr erhöhen und zu einer Umsetzung beitragen. Häufig denken wir als Ärztinnen und Ärzte selbst am wenigstens an unser eigenes Wohlergehen. Wir beraten andere täglich hinsichtlich präventiver Maßnahmen, wenden diese aber an uns selbst zu wenig an. Hier wünsche ich mir mehr Achtsamkeit uns selbst gegenüber.

Das Leben besteht aus Bewegung. Dies gilt auch für die vielen Herausforderungen um uns herum, sei es die Pandemie, der Klimawandel, die digitale Transformation oder gesellschaftliche Veränderungen. Das neue Jahr wird zeigen, wie wir damit umgehen und Lösungen erarbeiten. Das gilt insbesondere auch für unser Gesundheitswesen, für das wir als Ärztekammer weiterhin Veränderungsbedarf sehen. Für die drängenden Fragen der Versorgung, der Finanzierung, des Fachkräftemangels und der Zukunftsfähigkeit brauchen wir Antworten und dazu die Bewegung aller Beteiligten. Vorsätze sind wie immer genügend vorhanden, auch hier bedarf es allein der Erfüllung. Dazu müssen gewohnte Grenzen verlassen und neue Wege begangen werden. Hier wünsche ich mir ein gemeinsames Vorgehen und mehr Handeln. Dann sind wir alle in Bewegung und Wünsche sowie Vorsätze werden Realität!

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»Wir müssen gewohnte Grenzen verlassen und neue Wege gehen.«



## Inhalt

<b>NACHRICHTEN</b>	<b>6</b>	Neuer Verein in Lübeck	20	Portrait: Arzt zwischen Praxis und Sporthalle	34
Oldesloer Labor setzt auf Roboter	6	Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern	21		
Sana will Kreispolitik überzeugen	6	Alle Jahre wieder: Diskussion über Behandlungsfehler	22	<b>FORTBILDUNGEN</b>	<b>36</b>
FEK will in Bad Bramstedt einsteigen	7	Ausstellung über jüdische Ärzte	24	<b>Interview: Dr. Steffen Krause über eine neue Fortbildungsreihe zu Adipositas</b>	<b>36</b>
Kurz notiert	7	Onkolotsin in Kiel im Einsatz	25	Untersuchung: Wer wird ein guter Operateur?	39
<b>TITELTHEMA</b>	<b>8</b>	<b>MEDIZIN &amp; WISSENSCHAFT</b>	<b>27</b>	Termine in der Akademie	40
Lebensstil: Der lange Weg zur Änderung	8	Covid I: Long Covid auf der Spur	27	<b>MITTEILUNGEN DER KV</b>	<b>41</b>
Motivationshilfen für Patienten	11	<b>Covid II: Ergebnisse der Obduktionen</b>	<b>28</b>		
Studie: Männer bleiben sitzen	12	Covid III: Herausforderung für die Reha	30	<b>ANZEIGEN</b>	<b>43</b>
Bewegung im ärztlichen Alltag	13	<b>PERSONALIEN</b>	<b>31</b>	<b>TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM</b>	<b>50</b>
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	<b>14</b>	Nachfolger für Labor-Pionier	31		
<b>Kraftakt: Impfen in der Pandemie</b>	<b>14</b>	Kurz notiert	32		
FEK stellt sich für die Zukunft auf	16				
MFA-Ausbildung ohne Sockelbeitrag	17				
Kurs macht Ärzte fit für die Versorgung	18				

21

**Festgehalten***von  
Stephan Göhrmann*

## Kindersprechstunde hilft auch Erwachsenen

Dr. Katy Rinne ist seit circa fünf Jahren in der Sprechstunde für erwachsene Menschen mit angeborenen Herzfehlern, den EMAH-Patienten, am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel tätig. Die Sprechstunde ist Teil des Kinderherzzentrums, bei dem auch Erwachsene vorstellig werden können. Die Zahl der Erwachsenen, bei denen angeborene Herzfehler diagnostiziert werden, nimmt zwar kontinuierlich zu, Rinne rechnet aber mit einer nach wie vor hohen Dunkelziffer.



## Klinik setzt auf Laborroboter



Im Labor der Asklepios Klinik Bad Oldesloe sorgen Roboter für Entlastung.

Die Asklepios Klinik Bad Oldesloe arbeitet mit einem neuen Robotersystem im Labor, das insbesondere für die Versorgung von Notfällen relevant ist, aber auch eine Perspektive wegen des anhaltenden Fachkräftemangels bieten könnte. Das System soll das Personal entlasten und die Verfügbarkeit des Labors erhöhen, sodass Patienten schneller ihre Ergebnisse erhalten. Asklepios-Verantwortliche erwarten, dass das neue System auch an anderen Standorten der Gruppe implementiert wird.

Die Lösung eignet sich insbesondere für kleine Labore, bei denen eine Vollautomation unwirtschaftlich wäre. Für den Analy-

sevorgang gibt das Personal der Klinik die Probenröhrchen in eine Übergabestation. Der Roboter nimmt die Proben, scannt den Barcode über eine Kamera, entfernt, wenn notwendig, die Probenkappen, sortiert die Proben in Racks und startet den jeweils passenden Zentrifugations- und/oder Analyseprozess. Das Untersuchungsergebnis wird an das bestehende IT-System übermittelt. Das Labor kann somit in der Nacht oder an Wochenenden auch ohne Medizinisch-Technische Laboratoriumsassistenten betrieben werden.

Das Labor in Bad Oldesloe setzt das System zur Blutanalyse der Gerinnungswerte, der Hämatologie und für die Klinische Chemie

und Immunologie ein. Notfallproben werden priorisiert, Nachforderungen automatisiert abgearbeitet.

Die Roboter sind jeweils 19 Kilogramm schwer und verfügen über mehrere integrierte Kameras. Die Roboterarme mit ihren sieben Gelenken haben eine Reichweite von 1,26 Metern. Damit kann der Roboter Laborgeräte bedienen, die auf 5 Quadratmetern um ihn herum angeordnet sind. Das System ist an das digitale Laborinformationssystem des Krankenhauses angeschlossen, in dem auch die Analyseergebnisse zur Verfügung stehen. Das System arbeitet komplett autonom und braucht keine menschliche Unterstützung. (PM/RED)

## Sana wirbt für zentralen Neubau



Gundolf Thurm, Regio Kliniken

Regio Kliniken-Mehrheitsgesellschafter Sana will für die Realisierung eines zentralen Klinikneubaus im Kreis Pinneberg zunächst Bürger und Kommunalpolitik überzeugen. Geschäftsführer Gundolf Thurm nannte als Argument u. a. die Ansprüche von Beschäftigten, die lieber in einem modernen Zentrum arbeiten und nicht pendeln möchten, die Präferenz der Gesundheitspolitik für Zentrenbildung und das abgestimmte Arbeiten unter einem Dach. Bisher arbeiten die Regio Kliniken noch an zwei Standorten in Pinneberg und Elmshorn.

Über den möglichen neuen Standort will Thurm erst diskutieren, wenn die Entschei-

dung für einen Neubau gefallen ist. Fest steht aus Sicht Sanas nur, dass der neue Standort keine Randlage im Kreis haben sollte. Bis zur Realisierung könnten aufgrund langer Planungs- und Bauzeiten noch fast 10 Jahre vergehen. Die Kosten für einen Neubau, der nach Vorstellungen Sanas rund 700 Betten vorhalten sollte, veranschlagte er mit voraussichtlich rund 400 Millionen €. Sollte der Kreis als Minderheitsgesellschafter (25,1 %) nicht von den Plänen überzeugt werden können, fallen für die bestehenden Klinikgebäude in Pinneberg und Elmshorn hohe Modernisierungskosten an, Thurm rechnet mit rund 200 Millionen €.

(PM/RED)

# Käufer gesucht



Für das Klinikum Bad Bramstedt wird ein Käufer gesucht.

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Nord sucht Käufer für seine Anteile am Klinikum Bad Bramstedt sowie am RehaCentrum Hamburg. Die Gebäudestruktur an beiden Standorten erfordert größere Investitionen, die die Rentenversicherung nicht übernehmen kann, weil ihre Regularien eine Darlehensaufnahme ausschließen. „Beide Häuser sind gut aufgestellt, in ihrer weiteren Entwicklung durch uns aber eingeschränkt“, sagte DRV Nord-Geschäftsführer Volker Reitstätter. Der Sozialversicherungsträger ist mit rund 71 % Mehrheitsgesellschafter des Klinikums Bad Bramstedt. Weitere Gesellschafter sind das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE, 17 %) sowie die Stadt Bad Bramstedt (12 %). Am RehaCentrum, das auf dem Gelände des UKE steht, hält die DRV Nord 24 %.

Der Verkauf der Anteile soll bis Ende 2022 erfolgen. Interesse hat das Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) Neumünster bekundet: Der Aufsichtsrat des kommunalen Krankenhauses hat beschlossen, sich an dem Bieterverfahren zu beteiligen. FEK-Geschäftsführerin Kerstin Ganskopf verwies auf eine schon bestehende Zusammenarbeit beider Häuser, die zum Beispiel ein geriatrisches Zentrum gemeinsam betreiben und in der Pflegeausbildung sowie in der Apothekenversorgung kooperieren.

Beide Häuser sind Mitglieder des 6K-Verbundes, eines Zusammenschlusses von sechs Kliniken kommunaler Träger in Schleswig-Holstein. „Diese Zusammenarbeit kann in einer gemeinsamen Gesellschafterstruktur noch weiter intensiviert und durch neue medizinische Konzepte, von denen beide Standorte profitieren, weiter ausgebaut werden“, sagte Ganskopf. Laut FEK würde bei einer Beteiligung „der Erhalt des gesamten Konzerns Klinikum Bad Bramstedt mit den vorhandenen Arbeitsplätzen in greifbare Nähe rücken“.

Über die Höhe der anstehenden Investitionen wurden keine Angaben gemacht. Allerdings teilte das FEK mit, diese nicht ohne einen „weiteren finanzkräftigen Partner im Boot“ stemmen zu wollen. Das Klinikum Bad Bramstedt will dafür Teile seines Betriebsgeländes an einen Investor verkaufen, der, wie kürzlich berichtet, derzeit ebenfalls gesucht wird. Das Klinikum Bad Bramstedt beschäftigt an den Standorten zusammen rund 1.100 Mitarbeiter, die jährlich rund 13.000 Patienten im Akut- und Rehabereich versorgen. Behandlungsschwerpunkte sind Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Zum Klinikum zählen 200 Krankenhaus- und 400 Rehabilitationsbetten sowie 198 ambulante Plätze.

(PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### Anwendung von Blutprodukten

Einrichtungen der Krankenversorgung sind nach dem Transfusionsgesetz verpflichtet, ein System der Qualitätssicherung einzurichten. Dieses ist abhängig von Art und Umfang der angewendeten Blutprodukte. Gemäß der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie – Gesamtnovelle 2017) sendet der Qualitätsbeauftragte Hämotherapie jährlich bis zum 1. März einen Bericht für den Zeitraum des jeweils vorausgegangenen Kalenderjahres an die Ärztekammer Schleswig-Holstein, deren Fachgremium sich in pseudonymisierter Form mit diesen Berichten befasst. Um die Berichterstellung zu erleichtern, befindet sich ein entsprechendes Dokument auf der Homepage der Ärztekammer. Hier finden Sie neben einem jetzt aktualisierten Berichtsformular für das Jahr 2021 auch weitere Informationen hinsichtlich des für Ihre Einrichtung erforderlichen Umfangs der Qualitätssicherung. Bei Fragen wenden Sie sich telefonisch an Dr. Uta Kunze oder Patrizia Segler (04551 803 302/305) oder per E-Mail (qm@aeksh.de). (PM/RED)

### Land spannt Rettungsschirm

Finanziell in Bedrängnis geratene Krankenhäuser in Schleswig-Holstein können in diesem Jahr Bürgschaften und Darlehen aus Landesmitteln in Anspruch nehmen. Im Haushalt sind dafür 150 Millionen € vorgesehen. Bedingung für eine Unterstützung ist, dass die Krankenhäuser aus eigener Kraft nicht mehr in der Lage sind, Liquidität herzustellen. CDU-Fraktionschef Tobias Koch begründete den Rettungsschirm im Landtag mit „außergewöhnlichen Herausforderungen“ für Krankenhäuser in der Pandemie und mit aus seiner Sicht unklaren Regelungen auf Bundesebene über Finanzhilfen im kommenden Jahr. Koch betonte: „Kein Krankenhaus darf in dieser Phase der Pandemie durch Liquiditätsengpässe in eine Notlage geraten, die seinen Betrieb gefährdet.“

(PM/RED)

### Junges Leben zieht ein

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Vorwerker Diakonie hat ihren 15 Millionen € teuren Neubau in der Lübecker Triftstraße bezogen. 50 Betten und bis zu sechs tagesklinische Plätze stehen für Jugendliche in der Fachklinik unter dem Namen „Junges Leben“ (JuLe) zur Verfügung. Pro Jahr können dort rund 500 Patienten ab 6 Jahren behandelt und von einem interdisziplinären Team versorgt werden. Die Patienten kommen aus Lübeck, Ostholstein, Stormarn und dem Herzogtum Lauenburg. Zur Klinik zählt auch eine Notaufnahme mit angeschlossenem Stabilisierungsbereich. Das Land Schleswig-Holstein hat sich mit 10 Millionen € an den Baukosten beteiligt. Wie die Diakonie mitteilte, hat sie außerdem rund 1,4 Millionen € an Spendenmitteln aus verschiedenen Stiftungen für die neue Klinik erhalten.

(PM/RED)

# „Manchmal könnte man einfach verzweifeln“

**LEBENSSTIL** Zuviel Sitzen, süßes, fettes Essen, Alkohol und Stress: Der Lebensstil vieler Deutscher ist ungesund, der Weg zu einer Änderung oft lang und schwer. Viele Menschen sind sich der Risiken wenig bewusst oder ignorieren sie. Die Weichen in Richtung Gesundheit können am wirkungsvollsten in der Arztpraxis gestellt werden – doch einfach ist das nicht.



*Bewegung ist notwendig, aber keineswegs selbstverständlich - auch nicht mehr für Kinder. Ärzte sind oftmals erst Ansprechpartner, wenn schon viel versäumt wurde.*

Das Sport gut und zu viele Süßigkeiten eher schlecht für das Allgemeinbefinden sind, wissen die meisten Deutschen. Nur – wie bekommen sie buchstäblich den Hintern hoch? Eine Studie der Deutschen Sporthochschule Köln von 2017 hat gezeigt, dass „Ärztinnen und Ärzte als vertrauenswürdige Berater in puncto Gesundheit und Bewegung wahrgenommen“ werden: Die ärztliche Mahnung bringt also mehr für die Motivation als ein Rat aus dem Bekannten-

oder Kollegenkreis. Auch die Krankenkassen halten die Rolle der Ärzteschaft bei der Vorsorge für entscheidend: „Ärzten kommt als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eine besondere Bedeutung zu, wenn es um die Motivation ihrer Patientinnen für einen gesunden oder gesünderen Lebensstil geht“, sagt Tom Ackermann, Vorstandsvorsitzender der AOK NordWest, dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

Dennoch ist der Weg von der Information zur Umsetzung manchmal weit, entspre-

chend hoch der Frustration unter den Niedergelassenen: „Manchmal könnte man einfach verzweifeln“, bringt Doris Scharrel, Landesvorsitzende Schleswig-Holstein des Berufsverbandes der Faunenärzte, das Gefühl auf den Punkt, wenn zum wiederholten Mal eine Patientin mit Übergewicht im Sprechzimmer sitzt und über dieselben Beschwerden klagt wie beim Besuch davor – ohne dass sie trotz ausführlicher Beratung etwas an ihrem Lebensstil geändert hätte. „Man gibt sich Mühe, und es kommt nichts raus.“



Tatsächlich ist es eher unwahrscheinlich, dass die Frau beim nächsten Besuch von purzelnden Pfunden und sportlichen Erfolgen berichtet, diese Erfahrung machen viele Ärzte: „Die Patientinnen kommen mit Beschwerden, die mit Übergewicht oder mangelnder Bewegung zusammenhängen“, berichtet Dr. Dorette Kinzel-Herwig, Frauenärztin aus Neumünster. „Wenn ich das anspreche, stimmen die meisten zu, sie wissen durchaus um die Zusammenhänge. Aber es fällt ihnen schwer, ihren Lebensstil zu ändern.“ Das liege auch daran, dass Alltagsfähigkeiten verschwunden sind: „Nicht alle können zum Beispiel kochen.“ So bleibt es bei Fast-Food oder Tiefkühlkost, die das Abnehmen erschweren, selbst wenn es ein bisschen mehr Bewegung gab. Das führt zu Frust auf Seiten der Patientinnen und dem Gefühl, sowieso nichts bewirken zu können. Die Folgen sind wortwörtlich gewichtig: „Wir haben neulich einen neuen Untersuchungsstuhl eingebaut, nachdem der alte unter einer Patientin in die Knie gegangen ist“, sagt Kinzel-Herwig. Der neue Stuhl trägt nun 250 kg.

Schon unter Kindern und Jugendlichen gibt es Schwergewichte, einige haben bereits Folgeschäden wie hohen Blutdruck, berichtet Dr. Johannes Kandzora, Kinderarzt in Neumünster. Ihm geht es wie Doris Scharrel: „Manchmal sitzt man da und denkt, es ist unlösbar.“ Denn oft steht hinter dem übergewichtigen und motorisch unterentwickelten Kind eine Familie, in der das Problem sich vererbt. „Es ist der bekannte Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit, Armut und Ernährung“, sagt Kandzora. „Es gibt viele gut gemeinte und gut gemachte Programme, aber wer arm ist, findet den Weg dorthin nicht.“

Ähnliche Erfahrungen machen die im Erwachsenenbereich tätigen Allgemeinärzte: „Wir versuchen sehr häufig, Patienten zu mehr Bewegung zu motivieren“, berichtet Dr. Jens Lassen, stellvertretender Vorsitzender des Hausärzterverbands Schleswig-Holstein. „Häufig entsteht dieses Gespräch bei Diabetes- oder Bluthochdruck-Patienten, die von regelmäßiger körperlicher Bewegung bekanntermaßen sehr profitieren. Aber auch der adipöse Patient wird in der Hausarztpraxis immer wieder motiviert, sich zu bewegen. Die Resonanz ist bunt gemischt: Manch einer nimmt den Ratschlag ernst, andere denken: links rein, rechts raus.“

Die Online-Zeitschrift „sportmedizin.de“ befasst sich mit den verhaltenstheoretischen Hintergründen einer Lebensstiländerung und verweist auf das transtheoretische

Modell, das die Psychologie-Professoren Dr. James O. Prochaska und Dr. Carlo DiClemente Anfang der 1980er-Jahre entwickelt haben. Sie schauten damals auf Personen, die sich das Rauchen abgewöhnen wollten, und fanden ein mehrstufiges Muster: Aus einem Problembewusstsein bildet sich die Absicht, etwas zu ändern, dann folgen konkrete Schritte und endlich ein neues Verhalten. Den Anstoß zu einer Veränderung geben häufig Ärzte als „Überbringer der schlechten Botschaft“, heißt es in der Zeitschrift. „Allerdings bleibt es im Praxisalltag häufig bei allgemeinen Empfehlungen zu gesünderer Ernährung und mehr Bewegung, bestenfalls zur Überweisung an einen Ernährungsberater oder Physiotherapeuten.“

Dass so vage Ratschläge wenig fruchten, ist den Medizinern eigentlich bewusst. Dennoch gelingt es nicht immer, passende Tipps zu geben: „Ein Arzt riet mir zur Herzsportgruppe – aber da sitzen Leute von 75 Jahren und älter, deren Übungen

passen vom Tempo einfach nicht“, berichtet Petra Struve. Die heute 55-Jährige hat eine Herz-Selbsthilfegruppe in Heide gegründet, auch um Dinge besser zu machen, die in ihrem Fall nicht optimal liefen. Das begann bereits bei der Diagnose: „Ich war zu jung, die Werte untypisch, daher schloss die erste Klinik ein Herzproblem aus“, sagt Struve. „Daraufhin hieß es in der zweiten Klinik, ich solle meine psychischen Probleme in den Griff bekommen.“ Erst die dritte Klinik erkannte, dass aufgrund eines Gendefekts eine ihrer Herzklappen kaum mehr arbeitete. Auch die Nachsorge verlief nicht optimal, gerade beim Thema Sport: „Ich fragte meinen Kardiologen, wann ich nach der Operation wieder schwimmen gehen darf. Seine Antwort: Wenn es gluck-gluck macht, war es wohl zu früh.“

Ein flapsiger Witz – den die Patientin allerdings gar nicht lustig fand. Schließlich hatte Struve einen langen Leidensweg hinter sich, angefangen von einem Kollaps während einer beruflichen Fortbildung über die Suche nach einer Erklärung für ihre Beschwerden bis zur OP. Sie setzt sich dafür ein, dass die Ärzteschaft die Fragen und Berichte ihrer Patienten ernst nimmt. Entsprechend fand sie die spaßige Bemerkung auf ihre ernst gemeinte Frage unangemessen und zog eine klare Linie: „Ich habe den Arzt gewechselt.“

Allein gelassen fühlte sich auch Susanne Christiansen aus Kiel, die vor einigen Jahren an Eierstockkrebs erkrankte und im Zuge der Operation einen künstlichen Darmausgang bekam: Der Arzt sagte: „Sie können alles machen“, erinnert sie sich. „Aber was genau heißt das mit dem Stoma? Mit der langen Narbe, was geht da?“ Statt bei ihrem Arzt hat sich die 55-Jährige im Internet informiert: „Ich habe bei Google ‚Sport bei Krebs‘ eingegeben, bin bei der Krebsgesellschaft gelandet, habe Online-Seminare gefunden, auch zu Themen wie Polyneuropathie, zu denen Ärzte wenig sagen konnten. Ich bin inzwischen Fachfrau geworden.“ Ihrer Erfahrung nach „muss ich mich kümmern. Wenn ich nicht selbst den Überblick behalte, geht vieles schief“.

Kein Einzelfall, schreibt die Zeitschrift „sportmedizin.de“ und zitiert Prof. Karin Meißner, Professorin an der Hochschule Coburg: „Besonders im Rahmen von Sekundär- und Tertiärprävention, zum Beispiel bei Krebserkrankungen, weiß man, dass Sport und Ernährung große Effekte auf Rückfallraten und Überleben haben können. Hört man Patienten zu, haben das mindestens 50 % aber von ihren Ärzten noch nie gehört. Verbreitet ist vielerorts

## INFO

**2019 nutzten 4.600 Personen die Angebote der AOK-Präventionskurse:**

- ▶ Auf Sport und Bewegung entfiel ein Anteil von 52,7 % der Kursteilnehmer, gefolgt von Ernährungskursen (20,7 %) und Kursen zum Thema Entspannung und innere Balance (17,6 %).
- ▶ 2020 gab es rund 10.000 Kursteilnahmen bei Online-Angeboten.
- ▶ Besonders stark nachgefragt werden in der Pandemie Kurse zur Gewichtsreduktion und die Einzelberatung durch die AOK-Präventionsfachkräfte. Dabei wurden 2020 insgesamt fast 20.000 individuelle Ernährungsberatungen (telefonisch, online und wieder in Präsenz) durchgeführt.



*In Sportvereinen treffen Übergewichtige oft auf Gleichaltrige, die schon Jahre lang Sport treiben und erfolgsorientiert trainieren. Zielführender sind manchmal spezielle Kurse, die einfach nur Spaß an Spiel und Bewegung bieten.*

noch die Aussage, „die schulmedizinische Behandlung ist abgeschlossen, jetzt können wir nur warten.“

Sie mache den Ärzten keinen Vorwurf, sagt Susanne Christiansen: „Die sind überfordert, ich verstehe das.“ Wer - wie sie selbst und Petra Struve - selbst aktiv wird, organisiert sich die notwendige Hilfe. Aber was passiert mit Menschen, die sich nicht selbst kümmern können oder die ihre Lebensstiländerung falsch anpacken?

Es komme darauf an, das Gespräch richtig zu führen, sagt Doris Scharrel: „Die Ziele nicht zu hoch stecken und ganz langsam anfangen“. Sie rät zu möglichst konkreten Tipps: „Mit dem Hinweis, mal Sport zu machen, kann keiner was anfangen. Besser, man schlägt vor, eine Haltestelle früher aus dem Bus zu steigen oder die Treppe zu nehmen.“

Alltagsbewegung bringe am meisten, sagt auch Sebastian Groth, Sprecher des Verbandes der Kinderärzte in Schleswig-Holstein: „Bei Kindern machen Dinge wie der Weg zur Schule per Rad 70 % aus, Sport nur 30 %.“ In der Corona-Zeit entfiel teilweise beides. Und selbst organisierter Sport wie Jogging sei gerade für Bewegungs-Muffel schwierig: „Das muss man erst mal hinkriegen, sich selbst zu motivieren.“

Das Gespräch in der Praxis finde meist aus Anlass der regelmäßigen Untersuchungen statt, so Groth: „Man reißt das Thema Bewegung an und sieht, wie die Eltern re-

agieren.“ Wenn die gleich vom Schwimmkurs, Fußballtraining oder Fahrradtouren berichten, müsse der Arzt gar nicht mehr viel sagen - schwierig sei, wenn „die Eltern das Thema selbst nicht für so wichtig erachten“. Um eine Änderung zu erzielen, sei es entscheidend, ein Gespräch „wertschätzend zu führen, Vorschläge zu machen“.

Gerade bei Kindern, die bereits Übergewicht mit sich herumschleppen, sei der Vorschlag, in einen Sportverein zu gehen, manchmal falsch: „Dort treffen sie auf Gleichaltrige, die schon jahrelange Trainingserfahrung haben und als Mannschaft auch Erfolge feiern wollen.“ Die Neuen würden dann eher auf der Bank sitzen - was zu noch mehr Frust führt.

Groth rät für diese Kinder zu speziellen Kursen. So bietet das Zentrum für interdisziplinäre modulare Trainingsprogramme (ZIMT) in Bad Segeberg, geführt von Dr. Michael Emken und Dr. Dipl. Psych. Ingo Menrath, landesweit rund 144 Plätze für übergewichtige Kinder an. Auch das Programm FördeKids bietet in mehreren Städten Kurse an. Das Ziel ist eine langfristige Änderung des Lebensstils, erfasst werden die Bereiche Sport, Ernährung und psychologische Begleitung. Die Kosten für solche Programme übernehmen in der Regel die Krankenkassen. In Kiel trafen sich die FördeKids auch während der Corona-Zeit, in Büdelsdorf pausierten sie allerdings, weil keine passenden Sportstätten zur Verfügung standen. Ein Neustart für das Früh-

jahr 2022 ist geplant - die Plätze reichen aber selten aus, bemängelt Groth, der sich mehr solcher Programme wünscht.

Für Erwachsene bieten die Krankenkassen eine Reihe von Kursen an. „In Schleswig-Holstein nutzten im Jahr 2019 mehr als 4.600 Versicherte, überwiegend Frauen, die Kursangebote zur Primärprävention der AOK NordWest rund um gesunde Ernährung, Bewegung, Nichtraucher und Entspannung“, berichtet AOK-Vorstand Ackermann. „Wir stellen fest, dass viele Mediziner in Schleswig-Holstein ihre Patienten auf unsere Präventionsangebote hinweisen.“ Dabei seien die Übergänge zwischen Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention zum Teil fließend. Durch Corona habe sich das Training ins Internet verlagert: Rund 200 % Anmeldungen mehr als 2019 gab es für Online-Kurse, so Ackermann: „Auch hier hat sich der Trend aus den Präsenzkursen nahezu bestätigt, etwa 75 % der Kursteilnehmer sind weiblich.“

Wer bereits eine Krankheit durchgemacht hat, braucht Sport besonders dringend, um einen Rückfall oder eine Verschlechterung der Lage zu verhindern. Andrea Krull, Gründerin des Vereins Eierstockkrebs Deutschland mit einem bundesweiten Netz von Selbsthilfegruppen, wünscht sich von den Ärzten besser strukturierte Informationen: „Die Ärzte weisen allgemein auf mediterrane Ernährung und Sportgruppen hin und lassen die Betroffenen damit allein.“ Sie schlägt eine Kontaktliste vor, die Angebote in der Region aufzählt. Kann das eine Praxis nicht selbst leisten, „kommt die Selbsthilfe ins Spiel“, sagt Krull. „Wir haben die Informationen, wir reden mit den Frauen und wissen aus eigener Erfahrung, wann und welcher Sport sinnvoll ist, während und nach der Chemo.“ Sport solle ein Teil des Alltags werden, schließlich gehe es um mehr Lebensqualität und ein längeres Leben ohne Rückfall. „Dabei unterstützen wir die Patientinnen - und ihre Ärzte.“

Generell sei die Beratung zu Lebensstiländerungen Sache der Haus- und Allgemeinärzte, sagt Jens Lassen: „Wir machen das gern und finden, das Thema ist bei uns zuhause.“ Er sieht allerdings ein Aber: „Die beste Gelegenheit bietet sich bei den Vorsorgeuntersuchen, zu denen die Leute mit Termin kommen, also auch Zeit für ein Gespräch vorhanden ist. Genau da liegt der Fehler: Wer wenig Interesse an einem gesunden Lebensstil hat, kommt gar nicht zu diesen Untersuchungen.“



# Tricks und Hilfen statt Zauberformel

**MOTIVATION** „Sie sind zu dick, machen Sie Sport“ – mit diesem Satz klappt es bestimmt nicht, Patienten zu einem anderen Lebenswandel zu motivieren. Wie aber gelingt der Wandel zu einem gesünderen Lebenswandel? Eine echte Zauberformel gibt es nicht, aber immerhin einige Tricks und Hilfen.

Ein altbekanntes Mittel ist das „Rezept für Bewegung“, das auf einer gemeinsamen Initiative der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP), des Deutschen Olympischen Sportbunds (DOSB) und der Bundesärztekammer beruht. Dabei stellt der Haus- oder Facharzt ein fiktives „Rezept“ aus, in dem entweder ein bestimmter Sport oder allgemein Bewegung empfohlen wird. Das Formular dafür lässt sich herunterladen. Hinter den „Rezepten“ steckt eine Online-Datenbank, über die passende Angebote gefunden werden können. Zugriff darauf haben auch Apotheken.

In Schleswig-Holstein übernimmt der Landessportverband die Koordination. Während der Corona-Monate sei das allerdings schwierig gewesen, weil viele Vereine gar keine Angebote machen durften, berichtet Meike Kliewe, beim Verband zuständig für das „Rezept für Bewegung“. Wie viele Personen landesweit über diese ärztliche Empfehlung den Weg in die Vereine finden, sei unklar, aber es sei für die Vereine wichtig, über die Praxen neue Interessenten zu gewinnen und zudem präventive Sportangebote zu vermitteln.

Neben diesen allgemeinen Vereinsleistungen gibt es spezielle Angebote für einzelne Gruppen von Erkrankten, etwa die Herzsportgruppen, die es fast flächendeckend gibt. „MotivA – Motivation für einen aktiven Alltag“ ist ein Leitfaden, der Übungsleitern onkologischer Sportgruppen Programme an die Hand gibt, um Krebspatienten während und nach einer Therapie zu mehr Bewegung zu motivieren. Das Programm wurde vom Nationa-

len Centrum für Tumorkrankheiten (NTC) Dresden entwickelt.

Ebenfalls an Krebspatienten und ihre behandelnden Ärzte richtet sich das Netzwerk „Onko Aktiv“, das seit 2014 über einen Verein am NTC Heidelberg organisiert ist. Ziel ist, allen Menschen mit Krebserkrankung und ehemals Betroffenen in ganz Deutschland eine wohnortnahe Beratungs- und Trainings- oder Therapiemöglichkeit zum Thema Bewegung, Sport und Krebs anzubieten.

Doch wie bringen Ärzte das Gespräch darauf, dass Sport, gesündere Ernährung und Verzicht auf Zigaretten oder Alkohol sinnvoll wären, um Beschwerden zu lindern? Einen Leitfaden für ein solches Hausarzt-Patienten-Gespräch bietet das Programm „Arriba“, das zu einer gemeinsamen Entscheidung über die weitere Behandlung führt.

„Wenn der Arzt von oben herab etwas anweist, am besten noch ein paar Statistiken mit Gesundheitsschäden herunterrasselt, das funktioniert nicht“, sagt Elisabeth Goldschmidt von der Rostocker Firma GPZK, die die Software entwickelt hat. „Stattdessen geht es darum, dass Arzt und Patient auf Augenhöhe eine Lösung finden.“

Erfunden haben das Konzept die Allgemeinärzte Prof. Norbert Donner-Banzhoff und Prof. Attila Altiner. Den Kern bildete die kardiovaskuläre Prävention, zu der es eine heute frei verfügbare Software gibt. Inzwischen sind weitere Module zu Krankheiten wie Depression oder Vorhofflimmern entstanden. „A-R-R-I-B-A“ ist ein Akronym, das den idealtypischen Ge-

sprächsverlauf verdeutlicht. So geht es darum, gemeinsam eine „Aufgabe“ zu definieren, also ein Behandlungsziel. Dann wird das subjektive „Risiko“ besprochen – gemeint sind Erfahrungen, Hoffnungen und Befürchtungen rund um eine Krankheit. Im dritten Schritt wird anhand von Werten und Symptomen das objektiv wahrscheinliche „Risiko“ bestimmt. Es folgen die Bausteine „Informieren über Interventionsmöglichkeiten“, „Bewertung der Möglichkeiten“ und die „Absprache“, welche Therapie eingesetzt wird.

Wird „Arriba“ eingesetzt, sitzen Arzt und Patient gemeinsam vor dem Computerbildschirm. Ein von der Software vorgegebener Fragebogen strukturiert das Gespräch und hilft, auf die individuelle Situation einzugehen. Im zweiten Schritt gibt der Arzt die Ergebnisse der Untersuchungen ein. Das Programm überträgt die Werte in eine Tabelle mit Smileys: Je mehr fröhliche Gesichter, desto größer die Chance, dass eine Besserung eintritt. Wahrscheinliche Therapieerfolge durch Sport oder Medikamente können einzeln oder kombiniert betrachtet werden. „Früher mussten die Ärzte die Smileys per Hand ausmalen, heute macht das der Computer“, sagt Goldschmidt. Der Effekt der gelben Gesichter sei groß, weil sich sofort ablesen lässt, welche Therapie helfe. Und: Durch die Smileys lassen sich Begriffe wie „Risiko“ vermeiden, es geht eher um Wahrscheinlichkeiten, dass ein bestimmtes Ereignis eintritt.

Hilfreich sei das Instrument besonders, um Tabu-besetzte Themen wie Depression anzusprechen, sind die Arriba-Erfinder überzeugt: „Wir sind gut darin zu erkennen, wenn Patienten psychisch beeinträchtigt sind. Wir sind aber nicht gut darin, eine mögliche depressive Störung in der Konsultation anzusprechen“, heißt es in einem Erklärvideo für die Anwendung des Computer-Tools. In dem Modul ist ein Standardfragebogen vorgegeben. Damit kann der Arzt „konkrete Fragen stellen, muss nicht herumnavigieren, sondern kann mit dem Patienten ins Gespräch kommen“, sagt Goldschmidt.

Diese Erfahrungen hat auch Hausarzt Dr. Jens Lassen aus Leck gemacht: „Die Zeiten, in denen Ärzte hinter dem Eischreibtisch sitzen und Anweisungen erteilen, sind vorbei. Heute geht es um Shared-decision-making. Wir sitzen in einem Boot und wollen den Patienten mitnehmen in unsere Entscheidung.“ Ein Tool wie Arriba helfe dabei, weil Risiken schnell und einfach sichtbar gemacht würden.

ESTHER GEISSLINGER

# Deutsche Männer bleiben sitzen

**REPORT** Weniger Bewegung, mehr Zeit vor dem Bildschirm: In der Pandemie haben die Deutschen die Weichen falsch gestellt. Junge Erwachsene verbringen inzwischen 10,5 Stunden oder 630 Minuten täglich im Sitzen. Das ist ein Ergebnis des neuesten DKV-Reports, der Ende 2021 erschien. Zum sechsten Mal seit 2010 wurden Deutsche aus allen Bundesländern und Altersgruppen zu ihren Lebensgewohnheiten befragt.



Was tun Sie gerade?“, lautet die erste Frage auf dem Zettel der Interviewer des Instituts für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation der Deutschen Sporthochschule Köln, die für den Report im Auftrag der Deutschen Krankenversicherung AG (DKV) rund 2.800 Personen in Deutschland angerufen haben. Über die Hälfte der Befragten antworteten: „Ich sitze.“

Arbeiten, essen, Fernsehen schauen oder den Computer nutzen sind Tätigkeiten, die Deutsche im Sitzen erledigen. Die Studie definiert als Merkmale des sitzenden, also sedentären, Lebensstils als „alle Tätigkeiten im Wachzustand, bei denen wir nur wenig Energie verbrauchen und die sowohl im Sitzen als auch im Liegen vollzogen werden. Dazu zählen auch die gemütliche Bücherzeit, das Schauen der Lieblingsserie auf dem Sofa, die Arbeit vor dem Computer oder die Autofahrten ins Büro.“

Laut Report hat sich die durchschnittliche Sitz-Zeit seit 2018 um eine Stunde auf 8,5 Stunden erhöht. Damit gehen weitere Probleme einher: Ganze 19 %, fast ein Fünftel der Befragten, gilt als „körperlich inaktiv“, bewegt sich also in der Woche weniger als 600 MET-Minuten. Die Abkürzung steht für „Metabolic Equivalent of Task“ und ist eine Einheit für Energieverbrauch, die sich vom Sauerstoffumsatz ableitet. Als wöchentlicher Minimalwert gelten 600 MET-Minuten, das entspricht 150 Minu-

ten moderater Bewegung oder 75 Minuten anstrengendem Training. Als „aktiv“ gelten Personen, die sich mehr als 1.200 MET-Minuten pro Woche bewegen. Deren Zahl liegt nach dem DKV-Report bei nur noch 70 %. Bei der ersten Befragung 2010 kamen 83 % „Aktive“ auf 9 % „Inaktive“. Deren Zahl hat sich damit in der Gesamtbevölkerung mehr als verdoppelt. „Erschreckend“ nennt Dr. Clemens Muth, Vorstandsvorsitzender der DKV, dass die 18- bis 29-Jährigen sogar mehr sitzen als die Älteren. Besonders Männer sind betroffen, sie sitzen im Schnitt eine Stunde mehr als Frauen.

Zu tun hat das mit einer veränderten Arbeitswelt, die mehr Tätigkeiten an den PC verlagert, und einer Freizeitgestaltung, die sich mehr und mehr auf die Lieblingsspielzeuge Smartphone oder Tablet zuspitzt. Auch Corona hat sich ausgewirkt: Wer im Homeoffice arbeitet, macht laut der Befragung weniger Pausen, unterbricht auch das Sitzen kaum – 61 % sagen, die Arbeit zuhause sei schlecht für ihre Gesundheit.

Parallel ist der Stresslevel der Deutschen gestiegen und der höchste seit Befragungsbeginn. 60 % der Befragten geben an, sie könnten ihren alltäglichen Stress nicht ausreichend kompensieren, 2018 waren es 43 %. Eine Folge falscher Ernährung und mangelnder Bewegung ist Übergewicht. Laut einer Datenauswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi), die im November 2021 veröffentlicht wurde, gelten inzwischen fast 25 % der Erwachsenen in Deutschland als adipös. Während sich die Diagnosehäufigkeit von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen allmählich verlangsamt, steigen die Werte bei Älteren an. Vor allem bei Hochaltrigen zwischen 85 und 89 Jahren zeigen die ausgewerteten Daten eine Steigerung um 80 % an, heißt es in einer Pressemitteilung des Zi.

Im Ländervergleich der Gesundheitswerte, den der DKV-Report anstellt, liegt Schleswig-Holstein im hinteren Bereich. So bewegen sich nur 64,1 % genug, das ist der vorletzte Platz. Bei der Zahl der Raucher führt Schleswig-Holstein sogar: Rund 30 % greifen regelmäßig zum Glimmstängel, im Bundesschnitt sind es 25 %. Den drittletzten Platz erreicht Schleswig-Holstein beim Alkoholkonsum. Werden alle Werte zusammengesetzt, landet der Norden auf dem viertletzten Platz – am gesündesten sind die Sachsen, die sich allerdings selbst als deutlich schlechter einschätzen.



# Was geht in der Praxis?

**ARBEITSALLTAG** Bewegung im ärztlichen Arbeitsalltag: Welche gesundheitlichen Folgen Bewegungsmangel hat, wissen Ärzte genau – aber halten sie sich selbst daran, und wie organisieren sie die Arbeitsbedingungen für sich selbst und ihr Team? Das Muster ist ähnlich wie bei der Normalbevölkerung: Im stressigen Alltag bleiben gute Vorsätze oft auf der Strecke.

*Praxischefs und ihre Angestellten sind nicht immer gute Vorbilder für Patienten, die sich mehr bewegen müssten. Oft fehlen nach dem langen Arbeitstag die Zeit und die Motivation. Einfache Tipps im Alltag können wenigstens einen Teil des Bewegungsmangels ausgleichen.*



Sportliche Mittagspause oder gemeinsames Training? So gut die Zusammenarbeit auch sei, „wir gehen weder zusammen wandern, noch machen wir Yoga“, sagt Dr. Jens Lassen, stellvertretender Vorsitzender des Hausärzterverbandes Schleswig-Holstein, der gemeinsam mit dem Verbandsvorsitzenden Dr. Thomas Maurer eine allgemeinärztliche Praxis mit großem Team und zwei Standorten in Nordfriesland führt. „Wir versuchen, dass alle Angestellten gesunde Arbeitsplätze haben und gesunde Bedingungen haben, aber darüber hinaus möchte ich niemanden etwas vorschreiben.“

Auch in anderen Praxen, mit denen das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt für diesen Beitrag sprach, gibt es keinen gemeinsamen Sport oder Gespräche darüber, wie der Arbeitsalltag gesünder gestaltet werden kann. Unterschiedlich sportlich sind auch die Praxisinhaber: „Ich habe in der Praxis massiv viel zu tun und bin abends meist

sehr spät zuhause“, berichtet Lassen. „Die Arbeit als Niedergelassener bringt Abstriche im persönlichen Bereich mit sich.“ Er selbst trainiert inzwischen auf dem heimischen Laufband, weil es für Sportkurse im Verein oder Joggen im Freien nach Praxischluss meist zu spät sei.

Wobei allzu große ärztliche Fitness nicht unbedingt ein beruflicher Vorteil sei, sagt Gynäkologin Doris Scharrel. Sie erinnert sich an eine Kollegin, die ihre eigenen Ansprüche an körperliche Fitness - „superschlank, supersportlich, superdiszipliniert“ - auf ihre Patientinnen projizierte und diese Einstellung eher einen negativen Einfluss auf übergewichtige Patientinnen hatte.

Mit dem Thema, wie eine Praxis auch für die Angestellten ein Gesundheits-Ort werden kann, hat sich die Fachzeitung „Info Praxisteam“ befasst. Das „Magazin für Medizinische Fachangestellte“ hat sich vor allem mit den Arbeitsbedingungen der MFA befasst. Deren Tätigkeiten seien zwar so vielfältig, dass im Lauf eines Tages eini-

ges an Bewegung zusammenkommt. Zugleich gelte aber: Stundenlanges Sitzen am Empfangstresen vor dem Bildschirm und gebeugtes Stehen beim Blutdruck messen oder Blut abnehmen könne Nacken- und Schultermuskeln überfordern: „Es gibt viele Situationen im Alltag einer MFA, die in ungünstigen Sitz- und Stehbedingungen ausgeführt werden.“

Der Tipp: Alle Arbeitsstationen sollten rückenfreundlich eingerichtet sein, und bestenfalls sollten die Angestellten im Lauf des Tages Zeit für kurze Dehn- oder Entspannungsübung haben. Weil aber solche guten Vorsätze im stressigen Praxisalltag leicht vergessen werden, schlägt die Zeitschrift einen Trick vor: „Legen Sie Instrumente und Formblätter möglichst hoch ins Regal – so strecken Sie bei jedem Griff den Rücken.“ Sinnvoll sei auch, im Stehen zu telefonieren, um die Sitzzeiten zu minimieren. Diese Tipps können übrigens auch Ärzte anwenden.

ESTHER GEISSLINGER

# Kraftakt lässt Impfquote steigen

**PANDEMIE** Das neue Jahr beginnt wie das vorherige: Wieder muss sich ein großer Teil der Ärzteschaft in Praxen, Kliniken und Gesundheitsämtern auf die Pandemiebewältigung konzentrieren. Das Impfen gegen Corona, erst Anfang 2021 gestartet, stand auch zum Jahresausklang im Mittelpunkt der Bemühungen.



Zahlreiche freie Impfaktionen im Land wurden von den Ärzten initiiert. Internist Hendrik Metzger (oben rechts) aus Rieseby impfte gemeinsam mit Zahnarzt Dr. Lars Ossenkop aus Elmshorn.

Der neue Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) sah sich zum Amtsantritt im Dezember gezwungen, erst einmal Inventur zu machen. Er wollte sich einen Überblick über die Zahl der noch vorrätigen und schon bestellten Impfvorräte verschaffen. Das Ergebnis stellte ihn nicht zufrieden, er befürchtet für das erste Quartal 2022 einen erneuten Engpass bei den Impfstoffen.

Während in der Politik und Landespolitik über den Sinn der Inventur und die Interpretation der erhobenen Zahlen gestritten und außerdem darüber diskutiert wurde, wer von den Heilberufen denn nun mitimpfen darf, arbeitete das Personal in Kliniken, Arztpraxen und Gesundheitsämtern mit unverminderter Anstrengung weiter – und schaffte beim Impfen in den Dezemberwochen neue Rekordzahlen.

In Schleswig-Holstein trugen die 26 Impfstellen und rund 1.400 impfende Arztpraxen ihren Anteil zu diesen Zahlen bei. Viele Arztpraxen richteten regelmäßige Impftage ein, an denen sie mit reibungsloser Organisation eine Vielzahl von Impfungen schafften. Nicht immer konnten sie für solche Tage die gewünschte Menge an Impfdosen erhalten.

Außerdem gab es viele Sonderaktionen, mit denen die Impfkampagne unterstützt wurde. Ergebnis war, dass mehr als ein Drittel der Schleswig-Holsteiner noch vor Weihnachten eine Auffrischungsimpfung erhalten hatte. Drei von vier Schleswig-Holsteinern waren bis dahin zweifach geimpft.

Wie aber ließ sich die Eigeninitiative von Ärzten und Kommunen, die neben diesen unverzichtbaren Stellen die Kampagne unterstützen wollten, forcieren? Die Kas-

senärztliche Vereinigung und das Landesgesundheitsministerium halfen zum Beispiel mit einer Kurzanleitung zur gemeinsamen Organisation von Schutzimpfungen gegen COVID-19 unter dem Slogan „Unser Dorf soll sicher werden“.

Unter den zahlreichen Sonderaktionen stach die Initiative von Internist Hendrik Metzger aus Rieseby heraus, der sich die Unterstützung von drei Zahnärzten sicherte, die ihn an insgesamt vier Impfterminen außerhalb der üblichen Sprechzeiten unterstützen. Unter den Patienten stieß die Einbeziehung der Zahnärzte auf positive Resonanz. „Die können das“, lautete die Einschätzung von Patienten, die sich übrigens genauso aufgeschlossen gegenüber Impfungen durch Veterinäre zeigten.

Zahnarzt Dr. Lars Ossenkop, der Metzger am ersten Sonntag in Rieseby unterstützte, hätte auch kein Verständnis für an-



dere Einschätzungen gehabt.

„Wir Zahnärzte spritzen täglich im sensiblen Mund-Rachen-Raum. Eine Corona-Spritze in die Schulter ist da nicht unbedingt eine Herausforderung“, sagt Ossenkop. Er verwies außerdem darauf, dass Zahnärzte in ihren Praxen die nötige Infrastruktur vorhalten, mit den Hygienebestimmungen vertraut sind und auch bei Notfällen nicht hilflos wären. Die Ausdehnung auf andere Berufsgruppen hält er für sinnvoll, um die Lasten besser zu verteilen und um die Impfkampagne zu beschleunigen.

Trotz der geballten Expertise – neben dem in Elmshorn niedergelassenen Ossenkop halfen auch die Zahnärzte Dr. Constantin Friebel aus Nortorf und Dr. Friedrich Hey aus Laboe – blieb der Andrang am ersten Impf-Wochenende ohne Termin in Rieseby überschaubar: Von den 240 Menschen, die zur Impfung erschienen, waren die Initiatoren schon ein wenig enttäuscht. Die geordnete Impfstoffmenge hätte an diesem Wochenende schließlich für 2.000 Menschen gereicht. Arzt und Zahnärzte wollten dennoch weitermachen und weitere Aktionen in Kiel, Kosel und Nortorf anbieten.

Deutlich mehr Andrang herrschte in den 7 Tagen von Nikolaus bis dritter Advent auf dem Rendsburger Messegelände. Der „Booster-Marathon“ des Kreises Rendsburg-Eckernförde zog rund 11.000 Menschen an, die sich impfen ließen.

Alle interessierten Erwachsenen des Kreises, deren zweite Impfung mindestens 5 Monate zurücklag, konnten sich an diesen 7 Tagen impfen lassen. Wenn diese Zeitspanne noch nicht abgelaufen war, wurde individuell im ärztlichen Gespräch entschieden. Parallel zum Booster-Marathon wurden in der Impfstelle des Kreises im benachbarten Büdelsdorf täglich weitere rund 500 Menschen geimpft. Hinzu kamen die Impfungen in den vielen Arztpraxen im Kreisgebiet.

„Das war großartig“ bilanzierte Landrat Dr. Rolf-Oliver Schwemer die gemeinsame Kraftanstrengung des Kreises mit zahlreichen Helfern des örtlichen Imland-Krankenhauses, der Bundeswehr, des DRK, der Johanniter-Unfall-Hilfe und der Feuerwehr.

Insgesamt rund 80 Menschen waren an den 7 Tagen auf dem Messegelände im Einsatz, darunter 20 Ärzte. Professor Stephan Ott, zuständiger Fachbereichsleiter im Kreis, sprach am Schlußtag von einer „bundesweit ungewöhnlichen Aktion, die den Kreis in Sachen Impfschutz und Image weiterbringt“.

Imland-Geschäftsführer Markus Funk verwies darauf, dass viele Klinikbeschäftigte trotz der ohnehin großen Belastung außerhalb ihrer Dienstzeiten geholfen hätten. Mit Blick auf die Finanzmittel, mit denen der Kreis der defizitär arbeitenden Klinik wie berichtet unter die Arme greifen muss, sagte Funk: „Hier konnten wir mal dem Kreis helfen.“

Neben den Erwachsenen und Jugendlichen können seit Dezember auch die fünf- bis elfjährigen Kinder geimpft werden. Am Starttag konnte nicht überall der Andrang abgearbeitet werden, Medien berichteten von Wartezeiten etwa in Lübeck, was viele Eltern vor nachvollziehbare Probleme stellte. Seit dem 23. Dezember können die Kinder dieser Altersgruppe zweimal wöchentlich in fast allen Impfstellen geimpft werden. Insgesamt könnten bis Februar rund 17.000 Kinder geimpft sein. Eine weitere Sonderaktion lief am letzten Sonnabend vor Weihnachten im UKSH in Kiel und in Lübeck, das der Gruppe der unter 30-Jährigen eine Auffrischungsimpfung anbot.

Ein positiver Effekt, der im vergangenen Monat beobachtet wurde, war die noch einmal leicht steigende Zahl an Menschen, die sich nach langer Bedenkzeit doch noch für eine Erstimpfung entschied – möglicherweise aufgrund der zahlreichen Einschränkungen, die nicht geimpfte Menschen in Kauf nehmen müssen.

Überschattet wurde die Impfkampagne von der weiteren Verbreitung der Omikron-Variante. Zwar gingen viele Experten im Dezember bei einer Ansteckung von einem mildereren Verlauf aus, aber auch von einer deutlich höheren Infektiosität. Hochrechnungen aus Großbritannien-



*Impfung beim „Booster-Marathon“ in Rendsburg.*

en ließen befürchten, dass sich möglicherweise die Hälfte der Bevölkerung infizieren könnte. Grund: Omikron besitzt offenbar eine Vielzahl an Mutationen, die eine schnellere Verbreitung als bei der bis dahin vorherrschenden Delta-Variante ermöglichen. Die ernüchternden Nachrichten machten allerdings auch deutlich, dass eine Booster-Impfung den bislang wirksamsten Schutz bietet. Die Entwicklung eines an die neue Variante des Coronavirus angepassten Impfstoffs war bis Weihnachten noch nicht genau absehbar. Das Paul-Ehrlich-Institut nannte es gegenüber Medien realistisch, dass im Frühjahr solche Impfstoffe in höherer Zahl auf dem Markt verfügbar sein könnten.

DIRK SCHNACK



*„Booster-Marathon“ kurz vor Weihnachten in Rendsburg: Markus Funk (Imland Kliniken), Landrat Dr. Rolf-Oliver Schwemer und Infektiologe Prof. Stephan Ott freuten sich über rund 11.000 Impfungen innerhalb einer Woche.*

# Magnetklinik: Das FEK will anziehender werden

**FEK** Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus in Neumünster dreht an wichtigen Schrauben: Die Kliniken werden in eine neue Zentrumsstruktur überführt, die Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten wird intensiviert und die Pflege soll sich als „Magnetkrankenhaus“ bewähren.



Das FEK-Führungstrio: Pflegedirektor Christian de la Chau, Geschäftsführerin Kerstin Ganskopf und der ärztliche Direktor PD Dr. Andrea Pace (von links)

Die Versorgung funktioniert, die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen stimmen: In solch einer Phase befindet sich derzeit das Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster. Damit das so bleibt, hat es in Gesprächen mit den Mitarbeitern eine Zukunftsstrategie erarbeitet.

Herausgekommen ist dabei eine neue Zentrenstruktur, die die interne Zusammenarbeit optimieren soll. Dafür werden mehrere Kliniken z. B. in ein onkologisches oder in ein Herz-Gefäß-Zentrum zusammengefasst. Außerdem wird ein neurovasculäres und Schlaganfallzentrum gebildet. Auch ein Weaning- und ein Lungenzentrum sollen etabliert werden. Der Ärztliche Direktor PD Dr. Andrea Pace verspricht sich davon einen umfassenderen Blick auf die Patienten, aber auch kürzere Wege und Synergieeffekte.

Pace setzt außerdem auf eine engere Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten der Region. Er kündigte u. a. gemeinsame Weiterbildungskonzept

te mit den Praxen und einen regelmäßigen Austausch mit den niedergelassenen Kollegen an. „Wir wollen gemeinsame Strukturen aufbauen und haben erste Gespräche geführt“, sagte Pace in einem Pressegespräch im Dezember. Die engere Abstimmung soll helfen, Ärzte frühzeitig an die Region zu binden. In der Stadt haben derzeit viele Hausärzte Probleme, einen Nachfolger zu finden.

Geschäftsführerin Kerstin Ganskopf berichtete, dass das kommunal getragene Haus im vergangenen Jahr trotz der Pandemie einen Überschuss in Höhe von 2,9 Millionen Euro erwirtschaften konnte. Für das laufende Jahr erwartet sie ein ausgeglichenes Ergebnis. Der Umsatz liegt bei rund 165 Millionen Euro.

Die Mitarbeiterzufriedenheit scheint in Neumünster etwas höher zu sein als in anderen Kliniken, zumindest deutet eine geringere Fluktuation im Pflegebereich darauf hin. Laut Pflegedirektor Christian de la Chau liegt die Fluktuationsrate in Neumünster bei 9 %, bundesweit dagegen bei

11,3 %. Die eigene Pflegeschule hilft bei der Personalentwicklung, alle Auszubildenden werden übernommen. Das hat dazu geführt, dass die Zahl der Vollzeitkräfte in der Pflege seit 2018 um 100 gesteigert werden konnte. Insgesamt arbeiten mehr als 900 Menschen in der FEK-Pflege sowie rund 250 Ärzte.

Ein weiteres Ziel des FEK ist es, zum „Magnetkrankenhaus“ zu werden. Dieses Zertifikat aus den USA soll Transparenz und Qualität in der Pflege u. a. durch Best-Practise-Beispiele erhöhen helfen. Pflegedirektor de la Chau verspricht sich davon eine noch engere Mitarbeiterbindung, aber auch Vorteile bei der Gewinnung neuer Mitarbeiter.

Keine konkreten Angaben gab es von der Klinik zur Frage einer möglichen und öffentlich diskutierten Fusion mit dem Städtischen Krankenhaus Kiel. Hierzu wurde auf die kommunalen Träger verwiesen, die sich aber bis Ende Dezember hierzu noch nicht abschließend geäußert hatten.

DIRK SCHNACK



# Neue Gebührenstaffel für die ÜBA

**MFA Die Kosten für die Überbetriebliche Ausbildung (ÜBA) von Medizinischen Fachangestellten (MFA) in Schleswig-Holstein werden künftig stärker als bislang über Gebühren gedeckt. Mittelfristiges Ziel einer von der Kammerversammlung verabschiedeten Änderung der Gebührenstaffel ist eine annähernde Kostendeckung der ÜBA – aber in Maßen.**



Die MFA in Schleswig-Holstein erhalten ihre überbetriebliche Ausbildung in der Akademie der Ärztekammer in Bad Segeberg. Die Gebühren dafür werden 2022 angepasst.

Die Ausbildung der künftigen MFA hat an Bedeutung eher noch zugenommen und ausbildende Arztpraxen leisten damit eine wertvolle Unterstützung für die Aufrechterhaltung des ambulanten Versorgungssystems. Zugleich sind sich Vorstand und Finanzausschuss einig, dass die Entscheidung, ob eine Arztpraxis ausbilden möchte oder nicht, rein persönlich ist. Eine neue Regelung zu den Gebühren der in der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein durchgeführten ÜBA dürfe deshalb keine Bestandteile beinhalten, die eine doppelte Belastung von nicht ausbildenden Praxen beinhaltet. Solidarität aller Kammermitglieder mit den ausbildenden Kollegen dagegen ist ausdrücklich erwünscht. Vor dieser Ausgangslage erarbeitete der Finanzausschuss eine Vorlage mit

folgenden Punkten, die von der Kammerversammlung nach intensiver Diskussion im November verabschiedet wurde und die ab 2022 gilt:

- ▶ Der bisherige und seit 1996 unveränderte Ausbildungskostensockelbeitrag (ABKS) in Höhe von 100 € für alle niedergelassenen Pflichtmitglieder entfällt künftig. Dies gilt auch für den ABKS für ermächtigte Ärzte (25 €).
- ▶ Die Gebühr für die 44-stündige ÜBA in der Akademie der Ärztekammer inklusive Unterbringung und Verpflegung im neuen Gästehaus wird angehoben. Sie beträgt für eine Auszubildende pro Jahr künftig 350 € statt bislang 225 €.
- ▶ Die Zusatzgebühren für die erweiterte ÜBA – diese fällt bei einigen ausgewählten Fachgruppen wie etwa Augenärzten an – betragen künftig jährlich 170 €, sodass

die betroffenen Arbeitgeber für die erweiterte ÜBA künftig mit insgesamt 520 € im ersten und dritten Ausbildungsjahr belastet werden. Bislang fielen hierfür insgesamt 430 € an (inklusive ABKS).

- ▶ Für Auszubildende, deren Arbeitgeber nicht Mitglied der Ärztekammer Schleswig-Holstein ist (z. B. Klinik-MVZ), betragen die Gebühren künftig pro Jahr 660 € für die normale ÜBA und 980 € für die erweiterte inklusive normaler ÜBA.

Das bedeutet: Wer nicht ausbildet, zahlt keine Gebühren und keinen Sockelbeitrag. Wer nur eine Auszubildende beschäftigt – dies sind rund 70 % der rund 900 ausbildenden Praxen – zahlt für die ÜBA unter dem Strich 25 € mehr als bislang, da der ABKS entfällt. Bei einer zweiten Auszubildenden beträgt die Mehrbelastung dagegen insgesamt 150 € (2 x 350 € statt 2 x 225 €, abzüglich des einmaligen ABKS). Arbeitgeber, die nicht Mitglied der Kammer sind, zahlen für die ÜBA in der Akademie der Ärztekammer weiterhin deutlich mehr als Kammermitglieder.

Wegen der hohen Bedeutung der Ausbildung ist eine solidarische Beteiligung weiterhin erwünscht. Diese Solidarität erfolgt über den Kammerbeitrag, aus dem das Defizit, das durch die ÜBA entsteht, gedeckt wird.

„Mit dieser Lösung gelingt es uns, dass die ausbildenden Kolleginnen und Kollegen nicht über Gebühr belastet werden und zeigen uns solidarisch, weil Ausbildung für das gesamte System einen hohen Stellenwert hat. Zugleich belasten wir aber auch nicht länger die Mitglieder, die nicht ausbilden, doppelt“, begründete Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann die Neufassung der Gebührenstaffel.

Karsten Brandstetter, kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer, verweist auf die nahezu gleichbleibende Belastung für die große Masse der ausbildenden Praxen: „Über Zweidrittel der ausbildenden Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein haben nur eine Auszubildende. Für die normale ÜBA fallen unter dem Strich nur 25 € Mehrkosten für diese Praxen an. Die Neuregelung hat den Vorteil, dass wir eine verursachergerechtere Belastung erreichen.“ Einig sind sich die Verantwortlichen, dass die Ausbildung zwar wichtig, aber keine „Bürde“ ist. Auch in der Diskussion während der Kammerversammlung zu diesem Thema wurde darauf verwiesen, dass Auszubildende wertvolle Arbeitskräfte sind, die die ausbildenden Arztpraxen deutlich entlasten.

# Vielseitiges Programm für vielseitige Menschen

**QUALIFIZIERUNG** Ärzte aus Drittstaaten und Wiedereinsteiger in den Beruf qualifizieren sich gemeinsam im Programm „LandärztInnen Nord 2.0“ des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universität Lübeck. Zwei Teilnehmer berichten über ihre persönlichen Hintergründe, Motivationen und Erfahrungen.

Approbierende Ärztin ist Birgit Rinn seit 2004. Aber erst im vergangenen Jahr begann sie mit ihrer Weiterbildung. Dazwischen liegen 17 Jahre ohne ärztliche Tätigkeit, aber mit ausgefülltem Familienleben. Kürzlich startete die alleinerziehende Mutter von vier Töchtern am Klinikum in Oldenburg ihre Weiterbildung, Ziel ist die Fachärztin für Allgemeinmedizin.

Kumail Al-Bayati stammt aus dem Irak, hat in seiner Heimat und in der Ukraine studiert und möchte sich weiterentwickeln. Seine Wahl fiel auf das deutsche Gesundheitssystem. Seit kurzem ist er in einer Hamburger Praxis in der Weiterbildung.

Menschen mit so unterschiedlichen Hintergründen wie Rinn und Al-Bayati werden über das Programm „LandärztInnen Nord 2.0“ des Instituts für Allgemeinmedizin an der Uni Lübeck auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Beiden hat das Programm den Einstieg erleichtert und beide sind froh über dieses Angebot, das es nach Angaben der Uni in dieser Form in Deutschland nicht noch einmal gibt.

Das kostenfreie Programm richtet sich an Ärzte aus Drittstaaten sowie an Ärzte im erwerbsfähigen Alter, die derzeit nicht ärztlich tätig sind. Das Institut für Allgemeinmedizin kooperiert dabei mit dem Landesamt für soziale Dienste und der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Die Teilnehmer durchlaufen zu Beginn 15 Stationen mit Fällen aus der Allgemeinmedizin, Chirurgie und Inneren Medizin, vergleichbar mit einem Objective Structured Clinical Examination (OSCE). Daran schließt sich ein individuelles Seminar- und Hospitationsprogramm an, das stark auf praktisches Üben klinischer Fertigkeiten ausgerichtet ist. Die auch bei Rinn



*Dr. Birgit Rinn hat nach der Approbation eine ungewöhnlich lange Pause gemacht. Nach 17 Jahren profitierte sie vom Wiedereinstiegsprogramm.*

vorhandene Angst vor dem Wiedereinstieg wird im Programm genauso thematisiert wie die Erneuerung des medizinischen Wissens. Ziel ist es, die Teilnehmer für eine Tätigkeit in der Versorgung zu gewinnen und damit dem akuten Bedarf an Ärzten zu begegnen.

Bei Dr. Birgit Rinn begann die Rückkehr 2020 mit dem Gefühl „so, jetzt möchte ich wieder.“ Rinn's Töchter brauchten ihre Mutter nicht mehr in Vollzeit und für Rinn's früheren Traumberuf war es noch nicht zu spät. Auch die Pandemie spielte für die Rückkehr eine Rolle – sie wollte ihren Beitrag zur Bewältigung leisten.

Doch die in den Stellenanzeigen aufgeführten Anforderungen waren ernüchternd. Die geforderten Profile entspra-

chen nicht ihrem Können, glaubte sie. Die Hemmschwelle, sich zu bewerben, wurde so groß, dass sie ihren Plan, sich nach Hospitationen umzuschauen, zunächst nicht in die Tat umsetzte.

Erst das Programm in Lübeck ebnete Rinn den Weg zurück in ihren Beruf. Geholfen haben ihr das positive Feedback der Dozenten, das nach langer Pause und der damit verbundenen Unsicherheit über das eigene Wissen und Können ihr Selbstbewusstsein stärkte. Hinzu kam: „Die Dozenten haben ihre jeweiligen Fachgebiete so spannend und kompetent vermittelt, dass man unbedingt wieder arbeiten wollte.“

Auch die Übungen mit Schauspielern als Patienten und die im Programm vermittelten Hospitationen hebt Rinn hervor.



Sie konnte jeweils zwei Monate Allgemeinmedizin in Arztpraxen, zwei Monate Chirurgie und zwei Monate in der Inneren in der Klinik Oldenburg, ihrer jetzigen Weiterbildungsstätte, absolvieren und in dieser Zeit ihren Wunsch nach einer Rückkehr in den Beruf stärken. Auf den Einwand, damit weitere Zeit bis zur Rückkehr verloren zu haben, entgegnet sie: „Auf die Hospitationen hätte ich nicht verzichten wollen. Ich konnte in vieles hineinschnuppern, was in einer Weiterbildung so nicht möglich gewesen wäre.“

Für die Allgemeinmedizin entschied sich Rinn wegen des breiten Spektrums und der Möglichkeit, Patienten über einen langen Zeitraum begleiten zu können. Au-

„Das Programm war wichtig für mich, um die Allgemeinmedizin besser kennenzulernen.“

KUMAIL AL-BAYATI



*Kumail Al-Bayati kommt aus dem Irak. Vor seiner Weiterbildung in einer Hamburger Praxis durchlief er das Programm „LandärztInnen Nord 2.0“.*

ßerdem hält sie das Arbeiten in einer Praxis für ihre persönliche Situation für attraktiver. „Ich würde gerne in einer ländlichen Gemeinschaftspraxis arbeiten“, lautet derzeit ihr Wunsch.

Das Gefühl, in den zurückliegenden Jahren eine Karriere verpasst zu haben, hat sie nicht. Zwar gab es hin und wieder den Gedanken, „ich könnte jetzt meine eigene Praxis haben oder Oberärztin sein“ – doch bereut hat sie die lange Pause nicht. Sie ist vielmehr überzeugt, dass sie und ihre vier Töchter durch die Pause deutlich mehr Zeit miteinander hatten, als wenn sie in diesen 17 Jahren gearbeitet hätte.

Kumail Al-Bayati ist in einer ganz anderen Situation. Nach seinem Studium war der weltoffene junge Mann auf der Suche

nach neuen Herausforderungen und zugleich nach einer qualifizierten Weiterbildung nach Deutschland gekommen. Kennengelernt hatte er das System erstmals über ein Praktikum am UKSH, sammelte u. a. Erfahrungen in der Thoraxchirurgie in Elmshorn und ist inzwischen in einer allgemeinmedizinischen Praxis in Hamburg-Farmsen als Arzt in Weiterbildung tätig, wo er insgesamt zwei Jahre arbeiten wird. „Das Programm war wichtig für mich, um die Allgemeinmedizin besser kennenzulernen“, sagt Al-Bayati.

Nach möglichen anderen Schwerpunkten gefragt, schlägt er vor, die für Menschen aus dem Ausland schwer durchschaubaren Vorschriften in Deutschland zu vertiefen. „Welche Rechte und Pflichten hat ein Arzt,

welche Dokumente gibt es, was darf und was muss ich überweisen und unter welchen Bedingungen erkläre ich einen Patienten als arbeitsunfähig“, nennt er als Beispiele für offene Fragen, die ihm zu Beginn seiner Tätigkeit viel Kopfzerbrechen bereiteten. Er führt dies auch auf die Erfahrungen und zum Teil anderen Bedingungen und Vorschriften aus anderen Ländern zurück. So gibt es in seiner Heimat etwa eine Kommission, die regelhaft nach einigen Wochen Arbeitsunfähigkeit den Patienten begutachtet.

Al-Bayati ist dankbar, dass ihm in Schleswig-Holstein die Möglichkeit gegeben wurde, seine Sprachkenntnisse zu verbessern. Bei seiner ersten Hospitation, erinnert er sich, wusste er nicht, wie man ja oder nein auf Deutsch sagt. Inzwischen beweist der tägliche Patientenkontakt, dass sich viel für ihn verändert hat. Ebenso wichtig wie Qualifizierungsmaßnahmen sind die Bedingungen, unter denen Ärzte aus Drittstaaten in deutschen Kliniken und Praxen arbeiten können. Aus beruflicher Sicht ist für ihn wichtig gewesen, dass seine derzeitige Chefin ihm viel positives Feedback gibt und leicht nachvollziehen kann, wenn er aufgrund seiner Herkunft nicht mit allem vertraut ist.

Privat sieht er derzeit in Hamburg für sich die besten Bedingungen. In seiner Heimatstadt Bagdad leben zwar dreimal so viele Menschen, aber Hamburg ist für ihn „genug Metropole“. Er schätzt an seinem Wohn- und Arbeitsort auch, dass er dort nur einer von zahlreichen Ausländern ist. Von Diskriminierung sieht er Deutschland insbesondere in der Provinz keineswegs frei. Eine berufliche Benachteiligung hat er wegen seiner Herkunft bislang nach eigener Einschätzung einmal erfahren.

Al-Bayati ist allerdings kein Mensch, der sich davon einschüchtern ließe. Wie hilfreich seine unerschrockene Haltung im Praxisalltag sein kann, zeigte sich an einem Tag ohne Praxischefin, dafür aber mit einem aggressiv gegenüber den Mitarbeiterinnen auftretenden Patienten. Al-Bayati bat den Mann höflich, aber bestimmt ins Sprechzimmer und gab ihm zu verstehen, dass er sein Anliegen in anderem Ton vorzutragen habe – mit Erfolg. „Ich habe als Kind erlebt, was Bomben anrichten. Da hat man sicherlich keine Angst vor pöbelnden Menschen“, lautet seine schlichte Erklärung.

Details zum Programm unter: [https://www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/LandarztInnen+Nord+2\\_0-p-554.html](https://www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/LandarztInnen+Nord+2_0-p-554.html)

# „Praktische Lösungen für das Patientenwohl“

**VERNETZUNG** In Lübeck hat sich ein Gesundheitsnetz mit Akteuren aus Heimen, Ärzteschaft und Gesundheitsamt gegründet. Es geht um die Corona-Lage in der Hansestadt und um eine Form der Zusammenarbeit über die Berufsgrenzen hinweg, wie sie im Gesundheitssystem selten stattfindet. Weil das so gut klappt, soll aus dem informellen Netz der bisherigen Mitglieder ein Verein entstehen.

Als im Frühjahr 2020 die ersten Fälle von COVID-19 auftraten, war die Ratlosigkeit groß und die „Lage sehr dramatisch“, erinnert sich Dr. Andreas Bobrowski. Der Labormediziner und Vorstandsvorsitzende im Berufsverband Deutscher Laborärzte ist in der Hansestadt vielfältig vernetzt, unter anderem als KV-Vertreter und im Vorstand des Ärztenetzes Lübeck. Auch in der damaligen Lage setzte Bobrowski auf Zusammenarbeit: Er gehörte zu den Mitbegründern des „Gesundheitsnetzes Lübeck“.

Den Anstoß gab Katrin Eilts-Köchling, Pflegepädagogin und Pflegefachkraft im Palliativnetz Travebogen. Sie lud damals alle Akteure des Gesundheitssystems zu den ersten Treffen ein und organisierte die virtuellen Veranstaltungen weiter. Beteiligt sind alle Kliniken der Stadt, zahlreiche Praxen sowie eine Reihe von Pflegeheimen und ambulanten Diensten. Für das Gesundheitsamt sitzt Professor Dr. Werner Solbach in der Runde. Im Video-Chat tauschen sich die Beteiligten aus, laden auch mal Frust ab oder lachen gemeinsam: Man kennt und vertraut sich.

„Lübeck hat eine gute Struktur, die Stadt ist groß, aber dennoch überschaubar. Viele Kollegen kennen sich aus der früheren Klinikarbeit, teils schon aus dem Studium“, sagt die Allgemeinärztin Dr. Isabell Kriegeskotten-Thiede. Sie ist im Palliativnetz aktiv und hat sich rasch dem Gesundheitsnetz angeschlossen, weil sie die Zusammenarbeit über die Grenzen des eigenen Berufs bereichernd findet: „Ich habe in der Palliativarbeit schätzen gelernt, dass ich nicht für alles zuständig sein muss.“

Das Ziel des Netzwerks sind „praktische Lösungen für das Patientenwohl“, sagt Bobrowski. Dafür sei eine „gemeinsame Vorgehensweise“ bei den praktischen Din-

gen wichtig: „Wie verlegt man Patienten mit COVID, welche Tests sind bei Geimpften sinnvoll, welche Besuchsregeln gelten für Sterbende?“ Daraus hat das Netzwerk einen Leitfaden entwickelt, das „Lübecker Ampel System“. Anfangs hatte die Gruppe gehofft, dass daraus eine verbindliche Vorgabe entstehen könnte – dazu kam es nicht. Aber für viele der beteiligten Organisationen, Heime, Kliniken oder Dienste bietet die Ampel ein wichtiges und untereinander anerkanntes Nachschlagewerk.

„Der Austausch in der Runde bringt auch einen Benefit für mich“, sagt Kriegeskotten-Thiede. „Wenn eine neue Verordnung herauskommt, haben einige Heime Juristen, die Vorgaben prüfen und erklären können. Jemand hat immer einen Tipp, wo es Material wie Masken oder Tests gibt.“ Auch schwierige Fragen ließen sich klären: „Generell darf ein Heim keine Medikamente bevorraten, die nicht für einen konkreten Bewohner bestimmt sind. Aber was mache ich, wenn ich nachts in ein Heim zu einer 90-jährigen mit Corona komme, die nur leichte Symptome hat?“, fragt die Ärztin. Eigentlich müsste sie die Frau ins Krankenhaus schicken, auch wenn das fachlich nicht notwendig sei.

Um die Lage zu entspannen, übernahm das Gesundheitsnetz eine Idee des Palliativnetzes. Das hat in Heimen Notfallboxen installiert, in denen Standard-Medikamente für Sterbende liegen. Auch für den erwartbaren Notfall einer COVID-Erkrankung lassen sich solche Boxen aufstellen. „Gebraucht habe ich sie bisher noch nicht, aber es ist gut zu wissen, dass sie da sind“, sagt Kriegeskotten-Thiede. Für die Zusammenarbeit sei die „Pandemie ein echter Treiber gewesen, auch technisch“, sagt die Allgemeinärztin. „Wir wären früher nicht auf Idee gekommen, Videokonferenzen zu

machen.“ Die Technik erleichtere die Treffen zur Feierabend-Zeit.

Dass die Beteiligten „mit Begeisterung dabei sind“, stellt auch Bobrowski fest. Um die jetzt gefundene Struktur zu halten, soll ein Verein entstehen, der sich auch mit Themen jenseits der Corona-Pandemie befasst.

Bobrowski hat einen Tipp für andere Regionen, die ein ähnliches Netz gründen wollen: „Eine Organisation muss den Hut aufhaben, und am besten die, die am dichtesten dran ist.“ Das sei in diesem Fall die Pflege. „Wir Ärzte bleiben in der zweiten Reihe und lassen die Pflege erstmal machen“, sagt der Laborarzt. „Wir wollen in der Runde nicht bestimmen, sondern bieten Beratung an.“

ESTHER GEISSLINGER

## INFO

### Lübecker Ampel System (LAS)

- ▶ Das LAS will Infektionsschutz und Lebensqualität gleichermaßen sicherstellen.
- ▶ Die Vorgaben sind nicht verbindlich, gelten aber in den beteiligten Kliniken, Heimen und Diensten als Richtschnur.
- ▶ Es geht um praktische Fragen: Wann wird getestet, wo sitzen Ansprechpersonen, wie lassen sich die Regeln des Landes pragmatisch umsetzen?
- ▶ Die Online-Fassung ist mit einem umfangreichen Glossar verlinkt.
- ▶ Für die drei Ampelfarben ist das System inzwischen zu komplex, sie spielen keine Rolle mehr. Der Name ist geblieben.



# Angeborene Herzfehler bei Erwachsenen

**KARDIOLOGIE** Angeborene Herzfehler werden häufig bei Kindern oder Jugendlichen diagnostiziert und behandelt. Die Anzahl der erwachsenen Patienten mit diesem Herzleiden nimmt jedoch jedes Jahr zu. Patienten, die das Erwachsenenalter erreichen und Menschen, die erst im fortgeschrittenen Alter die Diagnose erhalten, finden nur selten den Weg in eine spezialisierte Betreuung.

Angeborene Herzfehler werden in der Regel noch im Kindesalter der Patienten diagnostiziert und behandelt. Dr. Katy Rinne ist seit circa fünf Jahren in der Sprechstunde für erwachsene Menschen mit angeborenen Herzfehlern, die EMAH-Patienten, am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel tätig. Die Sprechstunde ist Teil des Kinderherzzentrums, bei dem auch Erwachsene vorstellig werden können. Denn viele Patienten haben längst das Erwachsenenalter erreicht. Doch die Dunkelziffer unbemerkter Herzfehler ist schätzungsweise groß. Deutschlandweit gibt es etwa 300.000 Patienten mit einem angeborenen Herzfehler. Für Schleswig-Holstein lässt sich daraus eine Zahl von circa 9.000 Menschen ableiten, die einen angeborenen Herzfehler haben. Doch in der Versorgung sind diese nicht angekommen. „Ziehen wir die 500-600 Patienten, die im UKSH behandelt werden, zusammen mit den etwa 1.000 Patienten im niedergelassenen fachärztlichen Bereich ab, ergibt sich daraus eine Dunkelziffer von circa 7.500 unbehandelten Patienten in allen Altersgruppen“, so Rinne.

Dass es so viele EMAH-Patienten gibt, liegt u. a. an den guten Behandlungsergebnissen im frühen Lebensalter. Eine frühe Diagnose, Behandlung und Nachsorge führt dazu, dass die Patienten älter werden als noch vor einigen Jahren. Das ist aber nicht immer der Fall. Im UKSH liegt die Altersspannweite der Patienten bei drei bis 70 Jahren. Mittlerweile sind über 50 Prozent der Patienten volljährig. Die Zahl der EMAH-Patienten steigt daher immer weiter.

Bei vielen wurde der angeborene Herzfehler allerdings noch nicht entdeckt. Bei einer späten Diagnose im Erwachsenenal-

ter können sich die Behandlungsergebnisse verschlechtern. Für EMAH-Patienten im vorangeschrittenen Alter werden häufig andere Behandlungen angewandt, da sie altersbedingt ein komplexeres Krankheitsbild aufweisen und sich bei ihnen nicht immer eine OP empfiehlt.

Andere haben den Weg in die spezialisierte Versorgung noch nicht gefunden. Eine wichtige Rolle bei der Identifizierung von EMAH-Patienten sowie ihrer Vermittlung an die Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) kommt laut Rinne den niedergelassenen Allgemeinmedizinern zu. Hausärzte sind oft die ersten Ansprechpartner, an die sich ein Patient wendet. Nimmt ein Hausarzt einen Patienten mit angeborenen Herzfehlern anhand der postoperativen Narbe am Oberkörper zur Kenntnis oder vermutet ein unentdecktes angeborenes Herzleiden, empfiehlt sich für die aufwendige Diagnostik und Nachsorge eine rasche Vermittlung an die niedergelassenen Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern oder das entsprechende Zentrum am UKSH.

„Oft wollen junge Patienten nicht unbedingt den Weg in die Fachklinik oder zum Facharzt auf sich nehmen. Für Medikamentenrezepte werden sie jedoch beim Hausarzt vorstellig. Ob Nachsorgetermine beim Facharzt bereits getätigt wurden, könnte vom Hausarzt erfragt werden“, so Rinne. Junge Menschen müssen rechtzeitig in die weitere Versorgung bei den Fachärzten überführt werden. Die wichtige Rolle der Hausärzte kommt damit auch im Kontakt mit Jugendlichen zum Tragen.



Dr. Katy Rinne

# Lernen aus Zahlen

**PATIENTENSICHERHEIT** Aus Behandlungsfehlerstatistiken lassen sich wertvolle Schlüsse ziehen – am besten gemeinsam. Fortschritte in der Fehlerkultur. Experten halten wenig von Beweislastumkehr. Arbeitsverdichtung fördert Fehleranfälligkeit.

Es ist eine Art gesundheitspolitisches Ritual: Jahr für Jahr veröffentlicht der Medizinische Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (MDS) eine Pressemitteilung zur Zahl der Behandlungsfehler. Und Jahr für Jahr reagiert die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) darauf mit einer Pressemitteilung, in der die Zahl der Behandlungsfehler in den Promillebereich eingeordnet und die Zahlen des MDS als Beleg für die qualitativ hervorragende Versorgung in deutschen Krankenhäusern eingeordnet werden.

So war es auch 2021: Der MDS meldete für 2020, dass rund 14.000 fachärztliche Gutachten in rund jedem vierten Fall – nämlich 3.550-mal – den Verdacht eines Behandlungsfehlers bestätigt hatten. In 2.862 Fällen davon hielten die Gutachter den Fehler für die Ursache des Schadens. Die DKG verwies am Tag der Veröffentlichung auf 20 Millionen stationäre und 21 Millionen ambulante Fälle, die jährlich in deutschen Krankenhäusern behandelt würden und urteilte: „Die heute vom Medizinischen Dienst vorgestellten Zahlen beweisen die hohe Behandlungsqualität in deutschen Krankenhäusern. Diese geringe Quote ist Ergebnis guter Arbeit in den Kliniken und der seit Jahren immer weiter optimierten Fehlervermeidung und Risikominimierung.“

Für den Norden berichtete der Medizinische Dienst (MD) Nord für Schleswig-Holstein und Hamburg von 240 bestätigten Behandlungsfehlern, 75 davon „grobe Behandlungsfehler“. Besonders letztere bereiten PD Dr. Dimitrios Psathakis, dem zuständigen Fachbereichsleiter beim MD Nord, Sorgen: „Das sind Fehler, die aus fachlicher Sicht einfach nicht passieren dürfen“. Ihre Zahl ist seit 2016 zum ersten Mal wieder leicht angestiegen.

Doch was bedeuten diese Zahlen? Welche Aussagekraft haben sie eigentlich? Und was lässt sich aus ihnen lernen? Klar ist, was die Zahlen nicht leisten: „Sie



Hardy Müller, Patientenbeauftragter der TK

sind keine wissenschaftliche Stichprobe. Geprüft werden ja nur die Vorwürfe von Patienten, die sich bei uns melden. Die Zahlen lassen deshalb keine Rückschlüsse auf die tatsächliche Fehlerhäufigkeit in der deutschen Medizin zu“, sagt Psathakis. Wenn Patienten glauben, Opfer eines Behandlungsfehlers geworden zu sein, können sie sich bei ihren Krankenkassen melden, bei den Schlichtungsstellen oder Gutachterkommissionen der Ärztekammern oder der Sache straf- oder zivilrechtlich nachgehen – es gibt dafür keine zentrale Statistik. „Würde man die Zahlen in einem Fehlerregister zusammenführen, könnte man Entwicklungen und Häufungen viel besser erkennen“, sagt deshalb Prof. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Und auch der MDS fordert so ein Register: „In Skandinavien gibt es das, und der Medizinische Dienst hat das immer wieder angesprochen“, so Psathakis. Insgesamt gehe man davon aus, dass die Zahlen nur einen Bruchteil der tatsächlichen Behandlungsfehler abbilden – der MDS sprach bei seiner Jahrespressekonferenz davon, dass sie in der Realität wohl um den Faktor 30 höher seien.

## Daten für Taten

Die Techniker Krankenkasse (TK) ist in Deutschland die bislang einzige Krankenkasse, die einen eigenen Beauftragten für Patientensicherheit beschäftigt: Hardy Müller. Der sagt: „Die OECD schätzt, dass wir 15 % aller Krankenhausaussgaben für die Korrektur von Fehlern in der Patientenversorgung aufbringen, die zum großen Teil vermeidbar gewesen wären. Das waren allein 2020 für die TK 1,4 Milliarden Euro und für die betroffenen Patienten erhebliches persönliches Leid. Wir haben deshalb auch eine ethische Verpflichtung, uns um Patientensicherheit zu kümmern“. Die Behandlungsfehlerstatistiken könnte man seiner Ansicht nach intelligenter nutzen: „Wir brauchen die Daten für Taten. Sie sollen dazu führen, dass wir aus ihnen lernen“.

Auch Herrmann findet den ritualisierten Schlagabtausch nicht zielführend. Bezogen auf die Zahlen aus dem Norden sagt er: „Klar ist doch: Das sind 240 Behandlungsfehler zu viel. Und da muss man ansetzen, bei der Frage: Wie kann ich solche Fehler künftig vermeiden.“

Dafür bräuchte es eine Kultur, die nicht von Schuldzuweisungen geprägt sei, son-



dern von der Absicht herauszufinden, wie es dazu kommen konnte und wie es sich künftig verhindern ließe. Dabei spielten auch „Beinahe-Ereignisse“ eine wichtige Rolle. Die aber beispielsweise in einer der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen in der Klinik anzusprechen, würde eine Atmosphäre erfordern, die von Transparenz und Vertrauen geprägt sei.

Noch etwas ist dem Klinikarzt wichtig: Die meisten Kliniken hätten inzwischen etablierte Verfahren mit interprofessionellen Fehlerkonferenzen, es gebe Fehlermeldesysteme. Risikomanagement und Patientensicherheit seien überhaupt zentrale Themen, da sei viel passiert. „Was wir aber für die Auseinandersetzung mit diesem Thema auch brauchen, ist Zeit.“ Zeit, sich berufs- und fachgruppenübergreifend auszutauschen und daraus Veränderungen abzuleiten. Aber gerade die sei knapp im medizinischen Alltag. Dabei führten immer mehr und komplexere Prozeduren am Patienten und eine enorme Arbeitsverdichtung zu höherer Fehleranfälligkeit – ein Teufelskreis.

Für Hardy Müller ist Patientensicherheit auch Mitarbeitersicherheit und eine Gemeinschaftsaufgabe, bei der auch Patienten und ihre Angehörigen einbezogen werden sollten. So investiert die TK in Transparenz und in Projekte, die die Patientensicherheit erhöhen sollen. Ein Beispiel dafür ist das vom Innovationsfonds finanzierte Projekt „SHARE TO CARE-Programm“ am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein zum „Shared Decision Making“. „Wir wissen, dass bei 80 % der unerwünschten Ereignisse fehlende oder fehlerhafte Kommunikation eine Rolle spielt, und dass 5 % der Behandlungsfehler-Urteile mit mangelhafter Aufklärung begründet werden“, so Müller. Für „SHARE TO CARE“ wurden deshalb Tools entwickelt und eingesetzt, mit deren Hilfe Ärzte und Pflegenden gemeinsam mit den Patienten zu partizipativen Entscheidungen finden. Mehr Therapie-Adhärenz, weniger Haftungsrisiko: Müller ist überzeugt, dass sich diese soziale Innovation für den Ausbau der Sicherheitskultur lohnt. Nachdem die Förderung aus dem Innovationsfonds nun ausgelaufen ist, fördert die TK das Projekt wie berichtet über einen Selektivvertrag.

### Umstrittene Beweislastumkehr

Wenn Patienten glauben, Opfer eines Behandlungsfehlers geworden zu sein, müssen sie nicht nur den Fehler beweisen, sondern auch die Kausalität für den entstandenen Schaden. „Das dauert lange, ist



PD Dr. Dimitrios Psathakis, Fachbereichsleiter beim MD Nord

beschwerlich und macht Opfer erneut zu Opfern, dafür brauchen wir ein schnelleres Kompensationsverfahren“, kritisiert Patientenbeauftragter Müller. Die TK fordert dafür einen Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds. „Wir schlagen vor, ihn mit einer Obergrenze und für zunächst zehn Jahre einzuführen.“ Von der von Patientenschützern oft geforderten Beweislastumkehr hält Müller hingegen nichts: „Das würde zu einer reinen Defensivmedizin führen, bei der dann vermutlich bei jeder Behandlung die Kamera mitlaufen müsste.“ Auch Kammerpräsident Herrmann hielt das für schwierig: „Es würde enorm viele Ressourcen binden. Immerhin haben ja über 70 % der Behandlungsfehler vorwürfe keine stichhaltige Grundlage“.

### Hoffnung auf Digitalisierung

Große Hoffnung ruht auf der Digitalisierung. „Darin sehen wir riesige Chancen, beispielsweise für die Arzneimittel-Therapiesicherheit“, sagt Müller. Auch Herrmann hofft auf ein System, das Informationen über Arzneimittel mit denen über den jeweiligen Patienten kombiniert, „das mich beispielsweise an die schlechten Nierenwerte des Patienten erinnert und fragt, ob ich wirklich dieses Medikament verschreiben möchte, das die Nieren zusätzlich belastet.“ Dafür sei es allerdings unabdingbar, dass das System mit allen relevanten Informationen gefüttert werde.

Einig sind sich die Experten, dass beim Thema Patientensicherheit und Fehlerkultur in den vergangenen Jahren viel Positives passiert sei. „Das ist auf dem richtigen Weg, allerdings ist die Wirksamkeit noch nicht eingetreten, wie man an den Zahlen sieht“, sagt Psathakis. Er vermutet, dass die

Erkenntnisse noch nicht überall systematisch umgesetzt werden. Gerade grobe Behandlungsfehler könnten mithilfe von standardisierten Verfahren und Checklisten vermieden werden. Ein Beispiel: Einer Patientin wurde für eine bevorstehende Chemotherapie ein Portkatheter in die Arterie statt in die Vene eingesetzt. Bemerkt wurde das jedoch nicht beim Einlegen des Katheters, sondern erst dadurch, dass sie einen Schlaganfall erlitt. Dieser hat womöglich dauerhafte Folgen. „Das hätte nicht passieren müssen, wäre man von einer Checkliste und einem standardisierten Vorgehen daran erinnert worden, nach dem Einsetzen eines Ports systematisch zu prüfen, ob er richtig sitzt“, so Psathakis.

Müller fordert, Informationen von Patienten und Angehörigen noch systematischer einzubeziehen. Der „Fehlerbericht“ sollte durch ein Behandlungs-Reporting und Lernsystem abgelöst werden. Die TK hat das 2020 mit einem Projekt zur COVID-19-Behandlung gemacht, über die Patienten berichtet haben. Auch der TK-Monitor Patientensicherheit zeigt erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung.

Auch Herrmann sieht noch viel zu tun: „Es ist wichtig, dass in dieser Frage alle zusammenarbeiten: Kassen, Medizinischer Dienst, Ärzteschaft und alle anderen Berufsgruppen am Patienten müssen gemeinsam daran arbeiten, die Sicherheit der Patienten weiter zu erhöhen. Statt gegenseitiger Schuldzuweisungen müssen wir an guten Lösungen arbeiten – da müssen wir uns horizontal und vertikal noch stärker vernetzen. Das wird eine der Hauptaufgaben in den nächsten Jahren.“

# „Sie fühlten, dass sie hier keine Zukunft hatten.“

**AUSSTELLUNG** Das Gedenkjahr „1.700 Jahre jüdisches Leben in Deutschland“ hat die Medizinfakultät der Kieler Christian-Albrechts-Universität zu einer Ausstellung inspiriert. Das Leben vier außergewöhnlicher Kieler Ärzte wird nachgezeichnet. Zur Eröffnung kam mit Francis Höber ein besonderer Gast: Der US-amerikanische Enkel eines Kieler Arzt-Ehepaares, das emigrieren musste.

Josephine Höber war im Jahr 1910 die erste Frau, die sich in Kiel als praktische Ärztin niederließ. Später war sie ehrenamtlich in einer Säuglings- und Fürsorgestelle zur Mütterberatung tätig und kämpfte im Ersten Weltkrieg gegen die schlechte Lebensmittelversorgung der Bevölkerung. In der Politik war sie ebenfalls engagiert: Bei der Kommunalwahl 1919 kandidierte sie erfolgreich für die Kieler Ratsversammlung, in der sie sich für Frauenrechte einsetzte. Mit anderen Worten: Höber war eine Frau, die mit ihrem außergewöhnlichen Einsatz viel für die Menschen in der Region und für die Emanzipation getan hat.

Kurz nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten musste Höber auswandern. Gemeinsam mit ihrem Mann, dem Forscher Prof. Rudolf Höber, ging sie in die USA. Das protestantische Ehepaar hatte Eltern oder Elternteile mosaischen Glaubens.

Rudolf Höber war in Kiel und darüber hinaus ebenfalls bekannt. Der Forscher war

Direktor des Physiologischen Instituts und wurde 1930 Rektor der Kieler Universität. Viele der heutigen Erkenntnisse in der Physiologie wären ohne Höbers damalige Arbeit nicht denkbar. Wegen seiner nicht-ari-schen Abstammung versetzte man ihn 1933 in den einstweiligen Ruhestand.

Das Leben der Höbers und von zwei weiteren zwischenzeitlich in Kiel wirkenden Ärzten wird derzeit in einer kürzlich eröffneten Ausstellung der Medizinischen Fakultät der Kieler Hochschule beleuchtet. Neben den Höbers sind dies der Nobelpreisträger Otto Meyerhof und Hugo Salomon. Kuratoren sind der frühere Dekan der Universität, Prof. Michael Illert, und der Enkel der ausgewanderten Höbers, der in den USA lebende Francis Höber. Er berichtete zur Eröffnung, unter welchen Schwierigkeiten die zur Emigration schon erwachsenen Kinder seiner Großeltern, die zunächst noch in Deutschland lebten, bevor auch sie sich zur Emigration entschlossen, litten. Die Aufnahme in den USA bezeichnete Höber in erster Linie als menschl-

chen Akt, verschwieg aber auch nicht das Eigeninteresse seiner heutigen Heimat an dem enormen Wissen, das viele hochrangige Wissenschaftler, wie etwa sein Großvater, mitbrachten.

Illert ging auf das Spannungsverhältnis zwischen den Auswanderern und den Menschen ein, die in Deutschland während und nach der NS-Zeit Verantwortung trugen. Es verhinderte eine Rückkehr Meyerhofs, der 1951, zwei Jahre vor Höber, in Philadelphia starb. Hugo Salomon, Ko-Erstentdecker des Helicobacter und Verfasser von Standardwerken der Ernährungsmedizin, war zwar nur rund zehn Jahre in Kiel, gilt aber ebenfalls als Beispiel für den Verlust an Wissen, der mit der Emigration von Menschen jüdischen Glaubens einherging.

Für Prof. Joachim Thiery, Dekan der Medizinischen Fakultät in Kiel, stecken hinter den vier ausgewählten Schicksalen dieser Ausstellung Menschen mit einer „aufrechten, geraden Persönlichkeit“. Zur Eröffnung bat Thiery in seiner Eigenschaft als Dekan „um Vergebung für die Schuld, die die Kieler Medizin auf sich geladen hat“, als sie die vier teils nicht unterstützte, ihnen teils aktiv schadete.

Der Enkel der Höbers hat sich durch die Arbeit an der Ausstellung noch eingehender als zuvor mit der Geschichte seiner Familie beschäftigt und ist in diesem Zuge vor einigen Jahren erstmals nach Deutschland gekommen - obwohl seine ins Ausland vertriebenen Eltern niemals zurückgeschaut hatten. „Sie fühlten, dass sie hier keine Zukunft hatten“, berichtete Höber. Sein Kommen wurde in Kiel nicht nur als versöhnliche Geste verstanden, sondern auch als Vorbild und Bereitschaft, die wechselvolle Geschichte gemeinsam aufzuarbeiten. Link zur Ausstellung: [www.medizin.uni-kiel.de](http://www.medizin.uni-kiel.de).



Die Ausstellung über das Leben von vier Ärzten, die in Kiel tätig waren und emigrieren mussten, ist in Präsenz und digital ([www.medizin.uni-kiel.de](http://www.medizin.uni-kiel.de)) zu verfolgen.

# Lotsin mit anderer Gesprächsbasis

**ONKOLOGIE** Nach der Diagnose Krebs fallen viele Patientinnen und Patienten in ein Loch, nehmen nicht alle erforderlichen Informationen auf und finden sich im Gesundheitssystem nicht immer zurecht. Unterstützung können sie von Peggy Adebar bekommen. Sie war selbst betroffen und ist heute ehrenamtlich als Onkolotsin an der Klinik für Gynäkologie am UKSH tätig.

Fachliche Fragen kann Onkolotsin Peggy Adebar betroffenen Frauen nicht beantworten. Sie kommt nicht aus dem Gesundheitswesen und will keine Ratschläge zu Themen geben, für die ein medizinisch-fachlicher Hintergrund erforderlich ist. Adebar versteht sich als Ergänzung für das ausgebildete Fachpersonal und bringt andere Qualitäten in die Gespräche mit den Frauen ein – als früher selbst Betroffene hat sie die schwierige Gefühlslage nach der Diagnose selbst durchlitten, kann Stimmungen nachvollziehen und auf einer anderen Ebene mit den Frauen ins Gespräch kommen. Sie strahlt das Signal „ich bin eine von Euch“ aus.

Wichtig ist ihr, dass die betroffenen Frauen ein Gesprächsangebot bekommen und bei Bedarf nutzen. Inhalt und Zeitpunkt bestimmen die Frauen selbst. „Manche möchten gar nicht reden, andere sprudeln. Das ist sehr unterschiedlich“, sagt Adebar. Immer gleich ist dagegen der Ort der Kontaktaufnahme: Adebar ist einmal pro Woche in der UKSH-Klinik für Gynäkologie und in der Chemoambulanz. Dort stellt sie sich den Frauen vor – an wechselnden Wochentagen, um möglichst alle Patientinnen zu erreichen.

Ihr Einstieg erfolgt oft über ganz praktische Fragen, etwa zum Thema Schwerbehindertenausweis oder zusätzliche Urlaubstage als Krebspatientin. Einige nehmen das Gesprächsangebot sofort in der Ambulanz wahr, andere kontaktieren Adebar erst nach mehreren Wochen. Vielen reicht ein Gespräch, aber es gibt auch Frauen, die darüber dauerhaft die Selbsthilfe-Aktivitäten des Vereins Brustkrebssproten nutzen. Deren Vorsitzende Esther Irmer schätzt die Aktivitäten ihrer Onkolotsin, weil sie sie als authentisch und empathisch erlebt und damit als wertvolle Hilfe



*Esther Irmer, erste Vorsitzende der Brustkrebssproten, Klinikdirektor Prof. Nicolai Maass und Onkolotsin Peggy Adebar (von links).*

für die Frauen, die sich Adebar gegenüber öffnen. „Mit einer Gleichgesinnten redet es sich besser als wenn man sich mit Fachpersonal unterhält“, sagt Irmer.

Diesen Vorteil kennt auch Prof. Nicolai Maass, Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am UKSH in Kiel. „Frau Adebar schließt eine Lücke“, sagt Maass mit Blick auf die Fragen, die in den Fachgesprächen oft zu kurz kommen. „Das Gefühl, nicht genügend Zeit für jeden Patienten zu haben, ist unbefriedigend für das Personal“, nennt Maass einen weiteren Grund, sich über den Einsatz Adebars zu freuen. Rund 500 neuerkrankte Frauen lassen sich jedes Jahr in der UKSH-Klinik in Kiel behandeln – nicht jeder könnte das medizinische Personal jede Frage beantworten.

Adebar spricht mit den Frauen über Nebenwirkungen wie Übelkeit und Haaraus-

fall, über die Folgen für den Alltag, aber auch über das, was die Diagnose für die weitere Lebensplanung bedeutet. Im Fokus stehen jüngere Frauen, die Fragen zu Schwangerschaft, Kinderbetreuung und Folgen für den Beruf haben.

Adebar ist die einzige ehrenamtlich tätige Onkolotsin am UKSH. Es gibt auch professionelle Dienstleister in diesem Bereich – was den Bedarf unterstreicht. Irmer ist froh, dass ihr Verein die Schulung der Onkolotsin und deren 450-Euro-Stelle über Spenden finanzieren konnte. Sie beobachtet nicht nur die akute Unterstützung der Patientinnen durch Adebar, sondern auch die Nachfrage der angesprochenen Frauen nach weiteren Angeboten des Vereins wie etwa Sport oder gemeinsame Ausflüge.





Klaus Volmer, Pädiater, seit 15 Jahren im Einsatz für ÄRZTE OHNE GRENZEN

## WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

**JETZT PARTNERARZT WERDEN!** Unterstützen Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen bei weltweiten Hilfseinsätzen mit einer Dauerspende und werden Sie so zum Partnerarzt von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Erfahren Sie mehr über unser Programm ÄRZTE FÜR ÄRZTE: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt)



Spendenkonto:  
Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00  
BIC: BFSWDE33XXX

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt)



**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

# SARS-CoV-2 schädigt Blutgefäße im Gehirn

**LONG COVID** Lübecker Wissenschaftler haben den Nachweis erbracht, dass eine SARS-CoV-2-Infektion Blutgefäße im Gehirn schädigt. Diese Beobachtungen, hofft Studienleiter Prof. Markus Schwaninger, könnten den Weg zu einer erfolgversprechenden pharmakologischen Intervention bahnen.

Es gab in der Literatur bereits Hinweise durch MRT-Untersuchungen und Autopsien, dass es bei COVID-19 zu einer Erkrankung der kleinen Blutgefäße des Gehirns, zu einer Mikroangiopathie, kommen kann“, erklärte Prof. Markus Schwaninger auf Anfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes. Der Wissenschaftler leitet das Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie der Universität Lübeck. Die Forscher dort beschäftigen sich mit der Pharmakologie des Gehirns an der Schnittstelle zum Immunsystem, Stoffwechsel und Kreislauf. Ihre Erkenntnis: Infizieren sich die Gefäße mit dem Corona-Virus, führt dies zum Zelltod; es verbleibt lediglich die äußere Hülle der Gefäße, die aber nicht mehr von Blut durchströmt werden.

Welche Folgen dies hat, entdeckten die Forscherteams – die Lübecker Wissenschaftler kooperierten bei ihren Untersuchungen mit weiteren Experten aus Deutschland, Frankreich und Spanien – in Gehirnproben verstorbener COVID-19-Patienten sowie in Zell- und Tiermodellen einer SARS-CoV-2-Infektion.

„Diese haben wir mit hochentwickelten Technologien untersucht“, erläuterte Schwaninger. „Mittels Einzelzell-RNA-Sequenzierung haben wir gezeigt, dass Endothelzellen im Gehirn Rezeptoren für das Virus besitzen und so eine Infektion möglich ist. Massenspektrometrie war die Basis für Untersuchungen, an welchen Stellen das körpereigene Protein NEMO durch die Virusprotease geschnitten wird. Wir haben insgesamt fünf Schnittstellen gefunden. Schließlich haben wir die zugrunde gegangenen Gefäße, die sogenannten Fadengefäße, mittels Super-Resolutions-Mikroskopie untersucht.“

NEMO ist für das Überleben von Gehirndothelzellen notwendig, seine Spal-



Prof. Markus Schwaninger

tung führt zum Untergang von Blutgefäßen durch Nekroptose. Nekroptose wird wie die Apoptose durch zelluläre Signalkaskaden gesteuert. Lässt sich die Nekroptose blockieren – das legen Tierversuche der Forscher nahe – bessert sich die Durchblutung im Gehirn von Mäusen. Dass auf diese Weise auch die Symptomatik bei COVID-19-Patienten verbessert wird, ist nun die Hoffnung des Lübecker Forscherteams.

Wie notwendig ein wirkungsvolles Eingreifen ist, unterstreichen aktuelle Zahlen: Rund 400.000 Menschen waren schon Ende 2021 von Langzeitfolgen der Erkrankung betroffen, mit stetig steigender Tendenz. Das haben Experten aus 21 Organisationen unter Leitung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin ermittelt, die kürzlich eine S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID ausgearbeitet und veröffentlicht haben (MMW Fortschr Med. 2021; 163 (16);

Long-COVID: Beschwerden vier Wochen nach Infektion, geschätzt 10 % aller Infizierten; Post-COVID-Syndrom: Beschwerden zwölf Wochen nach Infektion, geschätzt 2 % aller Infizierten). Viele Betroffene leiden unter neurologischen Komplikationen, vor allem unter kognitiven Beeinträchtigungen wie Vergesslichkeit, Sprachstörungen, geringe Verarbeitungsgeschwindigkeit. Die Berliner Charité hat die Symptomatik der ersten 100 Patienten ausgewertet, die seit September 2020 in der dortigen neurologischen Post-COVID-Ambulanz vorstellig wurden (<https://doi.org/10.3389/fneur.2021.738405>). Von ihnen klagten 72 % über kognitive Beeinträchtigungen, 67 % waren von Fatigue betroffen, 36 % von Kopfschmerzen. Schwindel und Schmerz wurden bei jedem fünften Patienten registriert, 5,5 % zeigten Anzeichen einer schweren Depression.

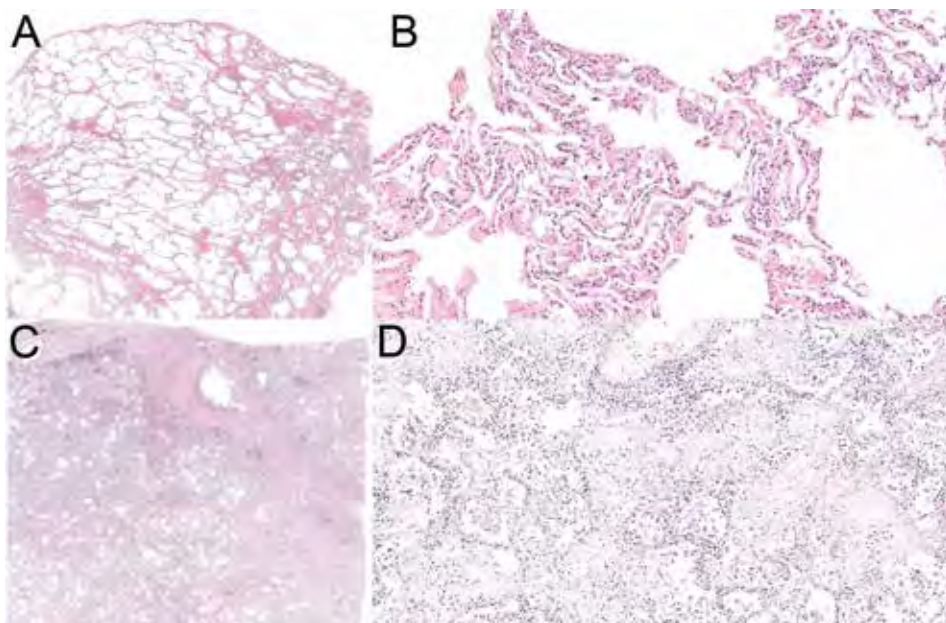
Ob und wie sich die Symptome lindern lassen, ist noch unklar. Schwaninger ist vorsichtig optimistisch. „Noch sind viele weitere Untersuchungen nötig. Nach unseren Befunden ist zu erwarten, dass Pharmaka in der Akutphase eingesetzt werden müssen, um Long-COVID zu verhindern.“ Sinnvoll und denkbar wären etwa Hemmer der Protease Mpro, die die Spaltung des Proteins NEMO initiiert. Solche Substanzen seien bereits in der Phase-2-Testung bei COVID-19. Hemmer der Nekroptose befinden sich ebenfalls bereits in der Phase-2-Testung, allerdings vorwiegend bei anderen Erkrankungen. „Da bei diesen klinischen Prüfungen ebenfalls neurologische Erkrankungen untersucht werden, gehe ich von einer guten Gehirngängigkeit aus.“ Langfristig, so Schwaninger, könnten diese pharmakologischen Ansätze eine neuartige Strategie zur Überwindung neurologischer Langzeitsymptome ermöglichen.

UWE GROENEWOLD



# Führender Befund lag in der Lunge

**COVID-19-OBDUKTIONEN** Bericht des Instituts für Pathologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, über die dort durchgeführten klinischen Obduktionen. Die Kosten für die Durchführung der Obduktionen wurden vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein getragen.



**Abbildung 1:**

*Im Vergleich zu einer nicht entzündeten Lunge (A, B) findet sich bei einer COVID-19-Lunge (C, D) ein dramatischer Verlust der Gasaustauschfläche. Typisch ist ein Befund wie bei einem Akuten Respiratorischen Distress-Syndrom mit Ausbildung hyaliner Membranen (exsudative Phase), gefolgt von einem Stadium der Proliferation von Typ-II-Pneumozyten und Fibroblasten (proliferative Phase) und schließlich Übergang in eine Vernarbung des Gewebes (fibrotische Phase). Hier gezeigt ist der Übergang von der proliferativen in die fibrotische Phase. Hämatoxylin-Eosin-Färbung. Originalvergrößerungen 0,5-fach (A, C) und 100-fach (B, D).*

Im Zeitraum der ersten und zweiten COVID-19-Welle von Mai 2020 bis Juni 2021 wurden insgesamt 80 im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus Verstorbene am Institut für Pathologie des UKSH, Campus Kiel obduziert. Dies entspricht ca. 5 % aller positiv getesteten Verstorbenen in unserem Bundesland. Von diesen 80 Patienten sind 14 am UKSH, Campus Kiel verstorben. Die anderen 66 Verstorbenen wurden auf Wunsch und mit Einwilligung ihrer Hinterbliebenen von engagierten ärztlichen Kollegen des UKSH Campus Lübeck, der Krankenhäuser des ganzen Bundeslandes und von niedergelassenen Kollegen für die letzte ärztliche Untersuchung nach Kiel gesendet. Mit dieser Unterstützung konnten wir wertvolle Daten für das Verständnis dieser neuen Erkrankung sammeln. Für eine bundesweite Auswertung der Daten haben wir unsere

Obduktionsbefunde auch an das Deutsche Register für COVID-19-Obduktionen (DeRegCOVID) übermittelt. Die Teilnahme am Studienregister DeRegCOVID ist von der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel genehmigt und die Übermittlung der Daten erfolgt in anonymisierter Form (Ethikvotum B261/20).

Eine molekularpathologisch nachgewiesene COVID-19-Infektion bestand bei 94 % (n=75) der Verstorbenen. Bei 5 % (n=4) der Verstorbenen gab es ein positives Testergebnis in einem Zeitraum von 30–130 Tagen vor dem Tod. Ein Patient verstarb nach Kontakt mit einer COVID-19-positiven Person und hatte zum Todeszeitpunkt ein negatives Testergebnis. 65 % der untersuchten Verstorbenen waren Männer und 35 % Frauen. Das Lebensalter lag zwischen 51 und 98 Jahren bei einem Durchschnitts-

alter von 75 Jahren. Der durchschnittliche Body-Mass-Index betrug  $29 \text{ kg/m}^2$ , wobei die meisten Verstorbenen normalgewichtig oder leicht übergewichtig waren (Tabelle 1). Bei 36,3 % der Verstorbenen bestand eine Adipositas Grad I oder höher. Zwei Verstorbenen waren untergewichtig mit einem BMI von weniger als  $18,5 \text{ kg/m}^2$ . Insgesamt entsprach die Gewichtsverteilung der Normalbevölkerung in derselben Altersgruppe (Tabelle 1). Nur ein Verstorbener hatte keine feststellbaren Vorerkrankungen. Bei 25 % der Verstorbenen bestanden ein oder zwei Vorerkrankungen, 61 % zeigten drei oder vier Vorerkrankungen, die übrigen mehr als fünf. Die häufigsten Vorerkrankungen waren arterielle Hypertonie, koronare Herzkrankheit, Adipositas, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung oder andere Lungenerkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 und chronische Herzinsuffizienz,



**VERTEILUNG DER GEWICHTSGRUPPEN der im Rahmen der COVID-19-Pandemie am Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel, obduzierten Verstorbenen (Zeitraum: Mai 2020 bis Juni 2021) im Vergleich zur Normalbevölkerung.**

Gewichtsgruppe	Autopsiekohorte UKSH-Kiel N (%)	Anteil a. d. Normalbevölkerung in (%)
Normalgewicht und Untergewicht (BMI 18,5 – 24,9 kg/m <sup>2</sup> )	27 (34)	(31)
Präadipositas (BMI 25 – 29,9 kg/m <sup>2</sup> )	24 (30)	(27)
Adipositas Grad I und höher (BMI > 30 kg/m <sup>2</sup> )	29 (36)	(42)

chronische Niereninsuffizienz und Tumorerleiden (Tabelle 2). Auch hier ähnelt das Vorerkrankungsspektrum der untersuchten Verstorbenen dem der nicht-erkrankten Bevölkerung derselben Altersgruppe.

Der führende Befund lag bei den meisten Verstorbenen in der Lunge, die häufig bereits makroskopisch hyperäm und ödematös war. Das histopathologische Korrelat eines akuten Lungenversagens/Akuten Respiratorischen Distress-Syndroms (ARDS) besteht in der Anfangsphase in einem Alveolarschaden mit Ausbildung hyaliner Membranen (exsudative Phase), geht dann in ein Stadium der Proliferation von Typ-II-Pneumozyten und Fibroblasten über (proliferative Phase) und endet mit einer Vernarbung des Gewebes (fibrotische Phase). Bei an SARS-CoV2-assoziiertes Pneumonie verstorbenen Patienten zeigte sich typischerweise ein herdförmiges Nebeneinander mehrerer Phasen des ARDS in einem signifikanten Anteil des Lungenparenchyms. Das Entzündungszellinfiltrat war gemessen an der Schwere der klinischen Symptome gering, soweit keine bakterielle Superinfektion vorlag. Weiterhin traten gehäuft Störungen der Hämostase und Endothelschäden auf, die sich sowohl in fulminanten Lungenarterienembolien samt tiefen Beinvenenthrombosen als auch in Mikrothromben der Nierenarterien und -arteriolen manifestierten. Aufgrund desselben Pathomechanismus finden sich auch intra-

zerebrale Blutungen. Eine SARS-CoV2-assoziierte Enteritis mit entsprechendem Erregernachweis ist ebenfalls möglich und kann zur Elektrolytentgleisung oder Hypovolämie führen. Der autoptische Nachweis war hier jedoch schwer zu führen.

Die Todesursachen der untersuchten Verstorbenen wurden in Zusammenschau des Obduktionsbefundes und der führenden, präfinalen Symptomatik in Rücksprache mit den behandelnden Kollegen definiert und zeigten die in Tabelle 2 aufgelistete Verteilung. Das septische Multiorganversagen ging in sechs Fällen auf eine Pneumonie und in einem Fall auf eine perforierte Sigmoiddivertikulitis zurück. Subtrahiert man diesen einen Fall sowie die Todesfälle durch Myokardinfarkt und tumor-toxisches Multiorganversagen, lassen sich die Todesursachen in 72 von 80 Fällen und damit in 90 % der durchgeführten Obduktionen mit einer COVID-19-Infektion kausal in Verbindung bringen (Tabelle 2).

Im selben Zeitraum obduzierten wir ebenfalls vier Verstorbene, die 1 bis 26 Tage vor ihrem Tod eine Impfung gegen COVID-19 erhalten haben. Alle vier Patienten verstarben an einer kardialen Ursache. In keinem dieser Fälle konnte autoptisch

ein Zusammenhang zwischen der Impfung und der Todesursache hergestellt werden.

Abschließend zeigt sich, dass die klinische Obduktion unverändert wichtige Hinweise auf ätiopathogenetische Zusammenhänge liefert. Die behandelnden Kollegen erhielten zeitnah, oft auch direkt telefonisch, Rückmeldungen über die erhobenen Befunde und konnten so die neu gewonnenen Erkenntnisse direkt in ärztliches Handeln bei den Lebenden umsetzen. Unsere auf Anfrage erstellten Laienbefunde halfen den Angehörigen in den Zeiten der Trauer das Geschehene besser zu verstehen. Unsere systematische Dokumentation und Datenübermittlung an das bundesweite Register wird helfen, umfassendere Statistiken zu erstellen und Forschung voranzutreiben, die uns sowohl bei der Bekämpfung von COVID-19 hilft als auch auf zukünftige Pandemien vorbereitet.

Wir bedanken uns bei allen Kollegen, die sich für die Durchführung dieser letzten, wichtigen ärztlichen Untersuchung in unserem Institut eingesetzt haben.

ALEXANDER ZIEMER, DR. KATHARINA HESS,  
DR. CHRISTIANE STUHLMANN-LAEISZ,  
PROF. CHRISTOPH RÖCKEN  
INSTITUT FÜR PATHOLOGIE, UKSH

**VORERKRANKUNGEN UND TODESURSACHEN der im Rahmen der COVID-19-Pandemie am Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel, obduzierten Verstorbenen (Zeitraum: Mai 2020 bis Juni 2021).**

Vorerkrankungen	Anzahl	N (%)	Todesursachen	Anzahl	N (%)
Arterielle Hypertonie	74	(93)	Respiratorische Insuffizienz	56	(70)
Koronare Herzkrankheit	50	(63)	Septisches Multiorganversagen	7	(9)
Adipositas	29	(36)	Myokardinfarkt	5	(6)
COPD oder andere Lungenerkrankung	22	(28)	Fulminante Lungenarterienembolie	4	(5)
Diabetes mellitus Typ 2	20	(25)	Elektromechanische Entkopplung bei Hyperkaliämie infolge SARS-CoV2-assoziiertes Niereninsuffizienz	2	(3)
Herzinsuffizienz	19	(24)	Zentrales Regulationsversagen bei Hirnmassenblutung	2	(3)
Chronische Niereninsuffizienz	11	(14)	Hypovolämischer Schock	2	(3)
Tumorerleiden	10	(13)	Tumortoxisches Multiorganversagen bei fortgeschrittenem Malignom	2	(3)

# Reha-Medizin nimmt Herausforderung an

**REHA** Alle zwei Jahre im November trifft sich die norddeutsche Reha-Szene aus Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern in Lübeck. Im Mittelpunkt des Symposiums des Vereins zur Förderung der Rehabilitationsforschung (vffr), der DRV-Nord und der Uni Lübeck stand die Reha nach COVID-19.

**A**uch für die Reha-Medizin ist COVID-19 Neuland und damit eine Herausforderung. Diagnostisch und therapeutisch besteht erheblicher Forschungsbedarf, zugleich wird pragmatisch und auch probatorisch so gut wie möglich gehandelt.

Das vielleicht schwierigste Thema behandelte das erste Referat: „Genesen ist nicht gesund – Effizienz der Long- und Post-COVID-Rehabilitation“. Dr. Jördis Frommhold, Chefärztin in der Median Klinik Heiligendamm, konnte auf die Behandlung von über 2.500 Patienten durch ihr Team verweisen. Die 120 Betten der Klinik seien zu 80–90 % mit COVID-19-Patienten belegt gewesen. Seit der erste COVID-19-Patient am 14. April 2020 eintraf, sammelte sie eingehende Erfahrungen bei den zwischen 16 und 91 Jahren alten Reha-Patienten mit drei- bis fünfwöchiger Reha-Dauer und wurde damit nicht nur in Fachkreisen bekannt.

Durchgeführte Reha-Maßnahmen sind bekannte Methoden: Atemgymnastik, Atemmuskeltraining, Atem-Physiotherapie, Inhalationstherapie, Ausdauer- und Krafttraining, psychologische Unterstützung, COVID-19-Gesprächsgruppen, neurologisches Training sowie Koordinations- und Haltungsübungen. Seit Publikation der S1-Leitlinie über Long- und Post-COVID-19-Rehabilitation konnte danach vorgegangen werden. Doch von Anfang an zeigte sich laut Frommhold, dass es hauptsächlich drei Gruppen von COVID-19-Patienten gibt:

- ▶ Gruppe 1 mit einem unkomplizierten Verlauf, meist nur in ambulanter Behandlung, ohne Post- oder Long-COVID-Symptome und ohne entsprechenden Reha-Bedarf.
- ▶ Gruppe 2 der Post-COVID-Patienten mit einer Krankheitsdauer von etwa vier bis zwölf Wochen. Diese Patienten waren akut schwer bis bedrohlich betroffen, oft mit längerer Beatmung, zum Teil direkt

aus der Akutklinik in die Rehaklinik verlegt. Zu den Symptomen zählten u. a. eine noch pathologische Atmung, neurologische Einschränkungen wie Bewegungs-, Sensibilitäts-, Geruchs- und Geschmacksstörungen und psychosomatische Beeinträchtigungen wie Angst, Depression oder Posttraumatische Belastungsstörung.

- ▶ Gruppe 3 der Long-COVID-Patienten reichte von akut nur leicht bis mittelschwer Erkrankten, die häufig auch nur ambulant behandelt wurden. Es seien „kranke Genesene“, vielfach Frauen, mehr Jüngere als Ältere, mit starken Schwankungen des Gesundheitszustandes über Monate, mit einem „eigenständigen Krankheitsbild“, aber noch unklarer Genese. Häufig trainierten diese Patientinnen nach Besserung („guten Tagen“) nicht konsequent weiter, sondern wollten so schnell wie möglich ins normale Leben zurück und überforderten sich damit. Klassische Symptome waren Haarausfall, Muskel- und Gelenkschmerzen, kognitive Einschränkungen wie Kurzzeitgedächtnisstörung, Verständnisschwierigkeiten bis zu dementiellen Merkmalen und psychische Störungen bis hin zu Panikattacken.

**Fazit des Referats:** Es gibt noch keine sicheren Behandlungsempfehlungen, noch wird „viel experimentiert“. Oft fehle eine umfassende Ausschlussdiagnostik und „richtige Ergebnisse“ der laufenden Forschungsarbeiten lägen noch nicht vor. Das gelte auch für die Multicenter-Studie, an der die Klinik in Heiligendamm zusammen mit weiteren Kliniken wie der Ostseeklinik Schönberg-Holm sowie der Uni Lübeck arbeite. Frommhold: „Eins aber ist jetzt schon sicher – die Notwendigkeit einer besseren Zusammenarbeit von Klinik, Niedergelassenen, ÖGD und der Reha-Medizin.“

Prof. Axel Schlitt, Kardiologie in der Pa-

racelus Harzklinik Bad Suderode (Quedlinburg), betonte den Forschungsbedarf: „Wir wissen noch nicht, was Long-COVID genau ist.“ Angesichts komplexer Symptome in vielen Organbereichen werde spezialisiert interdisziplinär und multimodal behandelt. In seinem Fachgebiet finde er kardiologische Manifestationen von Long-COVID wie Herzinsuffizienz, Rhythmusstörungen mit Tachykardie, Herzmuskelentzündung oder Infarkte. Auf der anderen Seite habe nicht immer COVID-19 vorgelegen. Viele Patienten, die glaubten, COVID-19 gehabt zu haben, seien nach serologischen oder Antikörper-Befunden negativ. Auf die Frage, ob nicht darüber hinaus auch wirklich infizierte Patienten im Grunde hauptsächlich wegen ihres Gesundheitszustandes und ihres Risikoprofils mit reduzierter natürlicher Immunität erkrankt seien, meinte Schlitt, dies sei wohl eher bei Älteren der Fall.

Prof. Steffi Riedel-Heller vom Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Universität Leipzig behandelte vor allem den Public Health-Aspekt. Sie stellte den größtenteils online zugeschalteten Teilnehmern eine Reihe von Studien über die Krankheitslast im Zusammenhang mit COVID-19 vor und gab zu bedenken: „Gute Studien sind schwer zu finden.“

Nach einer Studie gebe es ein erhöhtes Risiko schwerer Folgen nach akuter COVID-19-Erkrankung. Und nach einer schwedischen Studie auch negative Folgen für die soziale Teilhabe, sonst recht unterschiedliche Häufigkeitsverteilungen. Die Häufigkeit von Long-COVID-Fällen sei allerdings auch bei milder Akuterkrankung hoch („alarmierend“). Zuvor hatte die erste Referentin 10 % und mehr geschätzt. Allerdings, so stellte Riedel-Heller im Ergebnis fest, die Gründe für unterschiedliche Daten seien weniger bekannt – also auch hier Forschungsbedarf.

HORST KREUSSLER

# Eine neue Generation Ehrenamtler

**LABORGEMEINSCHAFT** Fast 50 Jahre war Dr. Kurt Lamprecht im Vorstand des Gemeinschaftslabors Holsteinische Ärzte am LADR Laborzentrum Nord. Nach dreißigjährigem Vorstandsvorsitz übergab er diese Aufgabe kürzlich an Dr. Johannes Schuldt und damit an eine neue Generation.

Als das Gemeinschaftslabor Holsteinische Ärzte am 3. Dezember 1973 gegründet wurde, startete der Verbund mit 36 Ärzten. Anfangs mit mehr Gegen- als Rückenwind aus der Berufspolitik, wie sich Dr. Kurt Lamprecht erinnert. Doch schnell zeigte sich, dass die Labormedizin ein unverzichtbares Element der medizinischen Diagnostik ist. Lamprecht ist Mitinitiator des Gemeinschaftslabors und Entscheidungsträger der ersten Stunde. Er war nach dessen Gründung im Jahr 1973 einer der Stellvertreter des ersten Vorsitzenden und späteren KV-Vorsitzenden Dr. Eckard Weisner aus Preetz und übernahm 1991 den ersten Vorsitz.

Die ersten Jahrzehnte waren von Strukturveränderungen der Gesellschaftsverträge geprägt, die durch Anpassungen der Labor-Gebührenordnung forciert wurden. Doch das Einsparpotenzial durch die Konzentration auf Laborgemeinschaften hat bis heute Vorteile. So änderten sich die Abrechnungsmodalitäten von ehemals Individualabrechnungen hin zu einer fachgruppenspezifischen Labor-Pauschale. Ausgenommen sind privatärztliche Abrechnungen über die GOÄ. Mit wenigen Ausnahmen haben niedergelassene Ärzte seither keine Regressforderungen zu befürchten.

Neben Veränderungen, die die Abrechnungen betreffen, haben sich seither viele Arbeitsabläufe und Leistungen des Gemeinschaftslabors weiterentwickelt. Ein Flächenland wie Schleswig-Holstein verlangte früh nach innovativen logistischen Diensten.

„Anfangs fuhren die ersten Mitarbeiter mit dem Fahrrad die ersten Proben von den Praxen abholen“, erinnert sich Lamprecht an die ersten Jahre. Später fuhren die Angestellten mit dem privaten PKW. Und noch etwas später konnte das Gemeinschaftslabor einen eigenen Fahrdienst anbieten.

Heute können Ärzte, die Mitglied der Gesellschaft sind, Proben per App zur Abholung anmelden und eine Wunschabholzeit vermerken. Ein Kurierdienst holt, wenn nötig auch mehrmals täglich, die Proben ab und bringt sie in eines der Labore. „Die Ergebnisse der Proben kommen in Echtzeit auf die Mobilgeräte der Ärztinnen und Ärzte“, so Dr. Johannes Schuldt. Der junge niedergelassene Internist aus Schwentinental übernahm nach seiner Wahl zum ersten Vorsitzenden und einer Einarbeitung durch Lamprecht dessen Position im Sommer des vergangenen Jahres.

Für ihn steht fest, dass sich die Kontakte zu den Arztpraxen wieder verstetigen müssen. Vor der Corona-Pandemie öffnete das Labor wöchentlich seine Pforten für

interessierte Ärzte und das Praxispersonal, die sich so einen Einblick in die Laborarbeit verschaffen konnten. Zudem wurden Fortbildungen in der Labordiagnostik und -technik angeboten.

Dass ein junger Arzt zu Beginn seiner beruflichen Karriere dieses Ehrenamt übernimmt, freut Lamprecht. Er hatte schon länger nach einem potenziellen Nachfolger gesucht. Für Schuldt war es keine allzu schwere Entscheidung. Mit guter Einarbeitung wurde er an die Aufgaben als Vorsitzender herangeführt, erleichtert wurde ihm der Einstieg durch die familiäre Atmosphäre im Gemeinschaftslabor. Schuldts Formel für das Gewinnen von Ehrenamtlern: „Einfach ausprobieren.“

STEPHAN GÖHRMANN



Dr. Kurt Lamprecht mit seinem Nachfolger Dr. Johannes Schuldt



## Dr. Marret Bohn beendet ihre politische Laufbahn

Als Ärztin war sie eine Ausnahme im Parlament: Dr. Marret Bohn arbeitete über 12 Jahre für Bündnis 90/Die Grünen in der Landespolitik und beeinflusste die Gesundheits- und Sozialpolitik mit. In Kürze beginnt Bohn einen neuen beruflichen Abschnitt, kehrt in die Gesundheitsversorgung zurück und beendet damit ihre politische Karriere. Bohn war zuletzt parlamentarische Geschäftsführerin und sozial- und gesundheitspolitische Sprecherin ihrer Partei. Im Landtag war sie die einzige Ärztin.

„Während der Corona-Pandemie habe ich entschieden, dass ich wieder als Ärztin arbeiten möchte“, teilte Bohn im Dezember mit, bevor ihre Partei die Liste für die Landtagswahl im Mai aufstellte. Bohn betonte, dass ihre berufliche Erfahrung als Krankenhausärztin und Sozialmedizinerin stets das Fundament ihrer politischen Arbeit gewesen sei. Diese Erfahrung konnte sie u. a. einbringen, als in der Landespolitik über den Neubau des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) diskutiert und entschieden wurde, als über die Klinikfinanzierung gestritten wurde, als es um den Aufbau von Milchbanken oder den Neubau von Frauenhäusern ging oder als die Schulgeldfreiheit von Pflege- und Gesundheitsfachberufen diskutiert wurde.

Bohn wurde 1964 in Wyk auf Föhr geboren. Nach ihrem Medizinstudium in Hamburg arbeitete sie in Großbritannien, Neumünster und Göttingen als Ärztin und legte 1996 ihre Prüfung zur Fachärztin für Innere Medizin ab, bildete sich außerdem im Bereich Ernährungs- und Sozialmedizin weiter. Seit dem Jahr 2000 war sie in der Sozialmedizin in Kiel tätig, seit 2005 als leitende Ärztin.

Mitglied des Schleswig-Holsteinischen Landtages ist Bohn seit Oktober 2009. Politisch engagiert war sie lange vorher, u. a. als Betriebsrätin im Friedrich-Ebert-



**Dr. Marret Bohn**

Krankenhaus (FEK) in Neumünster oder als bürgerliches Mitglied im Sozialausschuss des Kreises Rendsburg-Eckernförde. Den Grünen trat sie im Jahr 2007 bei. Nur ein Jahr später war sie bereits Spitzenkandidatin bei der Kommunalwahl im Kreis, wurde Kreistagsabgeordnete, stellvertretende Fraktionsvorsitzende und sozialpolitische Sprecherin der grünen Kreistagsfraktion. Seit 2009 war sie außerdem Mitglied im Parteirat. Bohn war in ihrer Zeit als gesundheitspolitische Sprecherin willkommener Gast auf gesundheitspolitischen Veranstaltungen im Land und zeichnete sich durch Dialogbereitschaft und konstruktive Vorschläge aus. Sie bedankte sich schon bei der Ankündigung, dass sie nicht erneut kandidieren werde, für die große Unterstützung und das ihr entgegengebrachte Vertrauen und schloss als ehemalige nordfriesische Inselbewohnerin mit einem „Föl Toonk“ – friesisch für: „Es war mir eine große Freude“. (PM/RED)

## GEBURTSTAGE

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

*Dr. Ingrid Schenk, Neustadt,  
feiert am 02.02. ihren 90. Geburtstag.*

*Wolfgang Sartorius, Glücksburg,  
feiert am 02.02. seinen 70. Geburtstag.*

*Prof. Werner Solbach, Lübeck,  
feiert am 02.02. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Wolfgang Behrmann, Oelixedorf,  
feiert am 04.02. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Helgard Krupke, Eutin,  
feiert am 05.02. ihren 80. Geburtstag.*

*Jürgen Aschmann, Nortorf,  
feiert am 06.02. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Gert Dethlefsen, Glücksburg,  
feiert am 08.02. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Thomas Kahlert, Barmstedt,  
feiert am 08.02. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Gudrun Zamboch, Lübeck,  
feiert am 12.02. ihren 80. Geburtstag.*

*Dr. Andreas Quirin, Schackendorf,  
feiert am 12.02. seinen 70. Geburtstag.*

*Teresa Kreft-Mijas, Elmshorn,  
feiert am 15.02. ihren 75. Geburtstag.*

*Dr. Arno Lindemann, Westerdeichstrich,  
feiert am 15.02. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Henning Burmeister, Heide,  
feiert am 16.02. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Heinz Schwan, Fockbek,  
feiert am 16.02. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Wolfgang Weikert, Flensburg,  
feiert am 16.02. seinen 70. Geburtstag.*

*Robert Schmans, Kiel,  
feiert am 17.02. seinen 70. Geburtstag.*

*Ursula Obrecht, Schleswig,  
feiert am 18.02. ihren 75. Geburtstag.*

*Dr. Alf von Minckwitz, Dobersdorf,  
feiert am 19.02. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Annegret Sonderkamp, Heide,  
feiert am 21.02. ihren 70. Geburtstag.*

*Petra Thiele-Tewes, Norderstedt,  
feiert am 25.02. ihren 70. Geburtstag.*

*Dr. Manfred Hilbert, Bredstedt,  
feiert am 26.02. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Knut Schirrmacher, Wentorf,  
feiert am 26.02. seinen 75. Geburtstag.*

*Dieter Reimann, Gettorf,  
feiert am 27.02. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Michael Salm, Bad Bramstedt,  
feiert am 27.02. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Jochen Rohwer, Lübeck,  
feiert am 27.02. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Dieter Bachmann, Wentorf,  
feiert am 28.02. seinen 80. Geburtstag.*

## Ausgezeichnete Forschung gegen Pandemien



Dr. Laura Paulowski (li.) und Dr. Susanne Homolka vom Forschungszentrum Borstel überzeugten mit einem Projekt bei „Ihre Idee gegen Tröpfchen“.

Dr. Laura Paulowski und Dr. Susanne Homolka vom Forschungszentrum Borstel, Leibniz Lungenzentrum konnten die Jury des Förderwettbewerbs „Ihre Idee gegen Tröpfchen“ mit ihrem Forschungsprojekt überzeugen und erhalten eine Fördersumme in Höhe von 345.000 €. Im November wurden die Gewinnerprojekte im Rahmen einer digitalen Veranstaltung der Else Kröner-Fresenius-Stiftung (EKFS) bekanntgegeben. Ziel des Wettbewerbs waren Antworten auf die Fragen: „Mit welchen Innovationen und Maßnahmen können zukünftige Pandemien vermieden werden? Wie kann man

sich besser gegen Erreger schützen, die durch die Atemluft übertragen werden?“ Paulowski und Homolka überzeugten die Jury mit „Aerofix: Detektion von Krankheitserregern in der Atemluft“. Das Testsystem soll Corona-Viren in der Ausatemluft nachweisen. Dazu werden künstlich hergestellte Aerosole, aber auch die Ausatemluft von gesunden und erkrankten Probanden erforscht. Eine spezielle Sensoroberfläche aus Graphen – Kohlenstoffatomen, die wie Bienenwaben angeordnet sind – kommt zum Einsatz. Über eine zusätzliche Bindung an Antikörper wird die notwendige Spezifität und Sensitivität erzielt. (PM/RED)

## Neue Leiterin für ZNA in Bad Segeberg



Kristin Leonhard

Kristin Leonhard ist neue ärztliche Leiterin der Zentralen Notaufnahme (ZNA) der Segeberger Kliniken. Zuvor war Leonhard, die seit 2012 für die Klinikengruppe tätig ist, 9 Jahre in der Abteilung für Kardio-

logie und Angiologie im Herz- und Gefäßzentrum. Seit 2015 fährt sie außerdem als Rettungsärztin Einsätze für die Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein (RKiSH). Sie entschied sich für die neue Position u. a., weil sie damit auf der Brücke zwischen Klinik und Rettungsdienst arbeiten kann. Die Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie betrachtet sich außerdem als Bindeglied zwischen der ZNA und der Chest Pain Unit. Im Dezember kündigte die Klinik außerdem die Einführung einer digitalen Ankündigung von Notfallpatienten an. Damit soll die Patientensteuerung zu freien Kapazitäten erleichtert werden. (PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### Von Drahten übernimmt von Drews

Dr. Rolf Drews, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie am Freidrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster, ist in den Ruhestand gegangen. Drews war 37 Jahre am FEK beschäftigt. Sein Nachfolger wurde Sönke von Drahten, der sich in einem Bewerberverfahren gegen Konkurrenten durchsetzen konnte. Von Drahten hat 2005 als Arzt in Weiterbildung in Neumünster angefangen und war acht Jahre lang Oberarzt. (PM/RED)

### Ensminger im ECTTA-Vorstand

Prof. Stephan Ensminger, Direktor der Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie am UKSH-Standort in Lübeck, ist für 5 Jahre in den Vorstand der European Cardio Thoracic Transplant Association (ECTTA) gewählt worden. Die Vereinigung gilt als das wichtigste europäische Expertengremium für die Behandlung von Patienten mit fortgeschrittener Herz- und Lungeninsuffizienz. Ensminger ist der einzige Deutsche in dem Gremium. (PM/RED)

### Verstärkung für Niebüll

Kay-Lars Müller-Forte ist seit kurzem neuer Chefarzt in der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin an der Klinik in Niebüll. Müller-Forte trat die Nachfolge von Prof. Torsten Loop an, der bis Anfang 2021 in Niebüll tätig war. Kommissarisch hatten Dr. Veronika Müller und Oliver Buchholtz die Abteilung geleitet. Müller-Forte war zuvor Chefarzt im Krankenhaus Land Hadeln in Otterndorf bei Cuxhaven. Neben dem Medizinstudium hat er auch ein Studium der Medizinökonomie an der Rheinischen Fachhochschule in Köln absolviert. (PM/RED)

### Förderpreis ging nach Lübeck

Dr. Kristina Flägel vom Institut für Allgemeinmedizin der Universität Lübeck ist von der Stiftung Hufeland-Preis mit dem Förderpreis für Doktorandinnen und Doktoranden ausgezeichnet worden. Sie erhielt den mit 5.000 € dotierten Preis für eine Querschnittstudie über Prozeduren in der Allgemeinmedizin. Die Dissertation konnte laut Uni Lübeck wichtige Impulse für die Weiterentwicklung des kompetenzbasierten Curriculums Allgemeinmedizin der DEGAM geben. (PM/RED)

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Brigitte Rudolph, Itzehoe,  
geboren am 20.03.1953, verstarb am 21.09.2021.

Roderich Gramberg, Eutin,  
geboren am 09.05.1942, verstarb am 26.10.2021.

Priv.-Doz. Dr. Hartwig Haacke, Husum,  
geboren am 08.12.1937, verstarb am 06.11.2021.

Dr. Jürgen Rausch, Ahrensburg,  
geboren am 11.06.1951, verstarb am 07.11.2021.

Dr. Gulinar Tarverdi, Horst,  
geboren am 27.07.1959, verstarb am 10.12.2021.

# Zwischen Praxis und Sporthalle

**TEAMARZT** Handball hat Dr. Philip Lübke schon immer fasziniert. Er hat ihn gespielt, er hat ihn als Zuschauer verfolgt und er hat mehrere Teams als Mannschaftsarzt begleitet. Seit kurzem ist der Kieler Orthopäde Mannschaftsarzt der deutschen Herren-Nationalmannschaft. Derzeit ist er mit dem Team bei der Europameisterschaft in der Slowakei und Ungarn.



*Neben der Praxis sein zweites berufliches Zuhause: Dr. Philip Lübke in der Sporthalle.*

**M**agnus Wislander, Stefan Lövgren, Alfred Gislason – große Namen aus dem Kieler Handballkosmos, die die Herzen vieler Handballfans in der Landeshauptstadt höher schlagen lassen. Das gilt auch für Dr. Philip Lübke, der seine erste Dauerkarte für den THW als 15-Jähriger ergattern konnte, indem er eine Nacht vor der Ostseehalle – wie der Spielort der „Zebras“ damals noch heißen durfte – kampierte, um in der Warteschlange weit vorn zu sein.

Lübke ist ein begeisterter Handballer. In der Jugend als Spieler, später als Zuschauer. Inzwischen ist er dem Sport als Mann-

schaftsarzt fest verbunden. Er ist Mitglied im Ärzteteam des THW, betreut die Zweitliga-Mannschaft des TSV Altenholz, des Frauen-Drittligateams von Mönkeberg/Schönkirchen, der Oberligamannschaft des TSV Kronshagen – und seit November ist er auch als Mannschaftsarzt der deutschen Herren-Nationalmannschaft tätig.

Bevor die am 2. Januar mit der Vorbereitung für die derzeit laufende Europameisterschaft in der Slowakei und Ungarn begann, berichtete Lübke dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt über seine Faszination an dem Sport, der manchen Menschen zu verletzungsträchtig, einigen gar

als brutal gilt. „Handball ist ein athletischer und körperbetonter Sport, in dem mit harten Bandagen gekämpft wird. Aber ich bin sicher, dass im Handball nie jemand die Absicht hat, andere ernsthaft zu verletzen“, sagt Lübke, der Handballer auf jedem sportlichen Niveau stets wie eine große Familie wahrnimmt.

Zur ohnehin hohen körperlichen Belastung kommt bei den Spitzenhandballern noch die hohe Zahl an Spielen hinzu. Sie haben im Schnitt mehr als ein Spiel pro Woche, in der Nationalmannschaft kommen Spieler aus Vereinen auf europäischem Top-Niveau schon mal auf 80 Einsätze im Jahr.

„Die Spieler haben im Prinzip keine Pause. Damit bekommen Pflege und Regeneration einen immer höheren Stellenwert“, sagt Lübke, der außerdem beobachtet, wie sich Training und Betreuung im Handball in den vergangenen Jahren immer weiter professionalisiert haben. Ein Hinweis darauf ist die Interaktion zwischen Trainern,

Ärzten, Physiotherapeuten, Osteopathen und den Verantwortlichen für die Ernährung. Ein anderer die heute selbstverständliche Compliance bei Spitzensportlern. „Handballer auf diesem Niveau haben verstanden, dass sie einen hohen Eigenanteil zum Behandlungserfolg erbringen müssen. Ohne eigenes Zutun gibt es keinen Behandlungserfolg“, sagt Lübke. Er wünscht sich, dass dies auch mehr von den Menschen verinnerlichen, die nicht sportlich aktiv sind. „Patienten sollten eine aktive Rolle im Therapieprogramm stärker annehmen.“

Lübke war schon in seinem Medizinstudium früh klar, dass es ihn zur Sportmedizin ziehen würde. Als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie hat er es inzwischen häufig mit Sportverletzungen zu





**Dr. Philip Lübke (zweiter von links) in einer Riege mit Bundestrainer Alfred Gislason (rechts), dem früheren Kieler Meistercoach und heutigem Bundestrainer. Vorn Physiotherapeut Peter Gräschus, neben Lübke Torwarttrainer Mattias Andersson und Co-Trainer Erik Wuttke.**

tun, auch außerhalb seiner Tätigkeit für die zahlreichen Vereine. Nach seiner Tätigkeit im Lubinus Clinicum ließ sich Lübke in Kiel nieder, ist heute Gesellschafter in der Überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft Mare Med, in der zwölf selbstständige und angestellte Ärzte tätig sind.

Dies alles bekommt er neben einer ausgelasteten Praxis unter einen Hut, weil er nicht bei jedem Team am Spielfeldrand steht, sondern seine Praxis Anlaufpunkt für Behandlungen ist. Lübke steuert von dort die Betreuung und aktiviert sein Netzwerk – immer wieder betont er dabei die Bedeutung der Physiotherapeuten.

In seine Praxis übertragen hat er auch den Teamgedanken. Von den im Spitzensport entstandenen Strategien für den Behandlungserfolg, von dem geknüpften Netzwerk und den aus der Zusammenarbeit gewonnenen Erkenntnissen profitieren früher oder später alle Patienten.

Für Lübke ist und bleibt zwar Handball eine Herzensangelegenheit, er hat aber generell Hochachtung vor allen Sportlern, die er als hochmotiviert empfindet und denen er in aller Regel eine hohe Compliance bescheinigt – zum Teil unabhängig vom Leistungsniveau, auf dem gespielt wird. Bei so viel Herzblut tun Verletzungen der von ihm betreuten Sportler besonders weh. Besonders schlimm ist es nach Kreuzbandrissen. Dann läuft in Lübkes Kopf ein Parallelprogramm ab: Er fragt sich, was die Verletzung für den Spieler persönlich

und für sein Team und den Verein bedeutet, muss zugleich das erforderliche medizinische Programm einleiten und er leidet mit: „Ich kenne den Schmerz und weiß, wie sich das anfühlt.“ Und er kennt die manchmal unausweichliche Konsequenz: Er selbst musste den aktiven Handball in der ältesten Jugendklasse nach einem Kreuzbandriss aufgeben.

Kein Problem hat der Handballfan übrigens mit den Spielern des Vereins, der „seinem“ THW als Derbygegner häufig zeigt, dass auch sie Handball auf höchstem Niveau spielen. Die SG Flensburg-Handewitt

stellt aktuell mit Johannes Golla sogar den Kapitän der Nationalmannschaft – und der hat nach Eindruck Lübkes erheblich dazu beigetragen, dass der neue Mannschaftsarzt im Kreis des Teams hervorragend aufgenommen wurde. Spieler des THW waren bis Redaktionsschluss dagegen nicht für den Kader vorgesehen. In seiner Kieler Praxis macht Lübke aber schon deutlich, für welchen Verein sein Herz schlägt: In seinem Sprechzimmer hängen Fotos von Handballspielern ausschließlich im schwarz-weiß gestreiften Trikot des THW.

DIRK SCHNACK

*Lübke im Einsatz:  
Der frühere Handballer kennt viele  
Beschwerden aus der  
eigenen Jugend.*



# Schwer, chronisch, nicht heilbar – aber behandelbar

**ADIPOSITAS** Am 30. März startet die Akademie der Ärztekammer eine Fortbildungsreihe zu Adipositas. Seminarleiter Dr. Steffen Krause betont im Interview mit Dirk Schnack die Notwendigkeit, dass sich Medizin und Gesellschaft stärker mit dem Thema beschäftigen müssen und fordert einen Ausbau der ambulanten und stationären Strukturen.



Dr. Steffen Krause

Die Akademie plant eine Fortbildungsreihe zum Thema Adipositas, in deren Rahmen sich die Teilnehmer mit den Ursachen, Folgen und Therapien der Adipositas auseinandersetzen werden. Es sollen Leitlinien und Therapiekonzepte herausgearbeitet werden. An wen richtet sich die Fortbildungsreihe?

**Dr. Steffen Krause:** In erster Linie an die Ärzteschaft – Kolleginnen und Kollegen aller Fachrichtungen. Darüber hinaus werden über die jeweiligen Fachverbände auch Ökologen, Ernährungstherapeuten, Psychologen sowie Physiotherapeuten eingeladen; alle diese Fachbereiche arbeiten ja in der Adipositas-therapie eng im Team zusammen.

Auch die gesellschaftliche Bedeutung der Adipositas wird eine Rolle spielen. Worin konkret sehen Sie diese gesellschaftliche Bedeutung?

**Krause:** Adipositas ist eine Volkskrankheit mit enormem epidemiologischem, medizinischem und ökonomischem Impact. Hier sprechen die Zahlen eine klare Sprache, nachzulesen zum Beispiel auf der Website der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (z. B. RKI-Daten): In Deutschland sind knapp ein Viertel der Menschen adipös, haben also einen BMI-Wert (Body-Mass-Index) von 30 kg/m<sup>2</sup> oder mehr. Der Normbereich geht derzeit bis 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Diese Rate ist altersabhängig, d. h. in der Bevölkerungsgruppe mit höherem Alter sind die Zahlen noch höher. Dabei gibt es regionale und

soziale Unterschiede, wobei die Prävalenz über die Zeit in allen Gruppen weiterhin zunimmt. Besorgniserregend aus medizinischer Sicht ist die Häufigkeit und Ausprägung bei Kindern und Jugendlichen, auch hier steigen Prävalenz insgesamt sowie das Ausmaß der Adipositas mit dem Alter. Mindestens 4/5 aller betroffenen adipösen Menschen aller Altersstufen nehmen im Laufe ihres Lebens zu und nicht ab. Gleichzeitig beschränkt sich die Bedeutung der Adipositas ja bei weitem nicht nur auf das Körpergewicht, sondern erstreckt sich vor allem auf die adipositasassoziierten Komorbiditäten und damit auch auf die durchaus relevante Mortalität. Diese Daten wiederum beruhen unter anderem auf metabolischen Entitäten, allen voran der Diabetes mellitus, sowie kar-

diovaskulären, pulmologischen, orthopädischen, psychosozialen und leider auch onkologischen Krankheitsbildern, welche jeweils bei Adipositas gehäuft auftreten. Wir wissen heute zum Beispiel, dass bestimmte Krebsleiden wie die Karzinome der Gallenblase, des Kolorektums, der Speiseröhre und des Gebärmutterkörpers bei adipösen Menschen teils deutlich häufiger auftreten als bei Normalgewichtigen. Hieraus ergibt sich die enorme medizinische Bedeutung der Adipositas – nicht nur statistisch –, sondern auch in individueller Betrachtung. Schaut man auf Basis dieser Erkenntnisse auf die durch Adipositas und deren Folgeerscheinungen generierten Kosten im Gesundheitssystem, so wird schnell klar, welche hohe gesundheitspolitische und damit gesellschaftliche Bedeutung hieraus resultiert.

Zum Zweiten habe ich in meinen knapp 25 Jahren Tätigkeit in diesem Fachbereich die Erfahrung gemacht, dass adipöse Menschen in ihrem Leben häufiger auf Widerstände stoßen: Oft beginnt eine Ausgrenzung schon in der Schule. Nicht selten ist auch die Suche nach einem Ausbildungsplatz und/oder einem Job mühsamer, als dies auf Basis ihrer Qualifikation sein sollte. Früher oder später geraten sie in diverse Teufelskreise, die nicht selten in Depression und sozialer Isolation münden. Wir sehen dies in allen Altersstufen – auch schon im Jugendalter. Später gesellen sich dann die vorgenannten medizinischen Probleme hinzu, was alles verschlimmert. Hier zeigt sich auf gesellschaftlicher Ebene ein globales Defizit, was sich in Stigmatisierung und Diskriminierung adipöser Menschen äußert. Es besteht dringender Bedarf an einem Umdenken auf allen gesellschaftlichen, politischen und medizinischen Ebenen.

#### Warum wurde nicht früher gegengesteuert?

**Krause:** Zum einen, weil es erst seit 3 – 4 Jahrzehnten, und nun rasch zunehmend, eine gute wissenschaftliche Datenlage zur Adipositas bzw. deren Therapie gibt – dies schließt natürlich auch Grundlagenforschung mit ein, die nun seit ca. 20 Jahren immer neue Erkenntnisse liefert. Andererseits ist hierfür meines Erachtens das Akzeptanzproblem des Krankheitsbildes Adipositas mitverantwortlich, was sich augenscheinlich erst seit etwa zehn Jahren in die richtige Richtung entwickelt. Diese Defizite beziehen sich auf unsere Gesellschaft als Ganzes und somit auch auf alle Gremien, Entscheidungsträger sowie alle Individuen, die sich irgendwie dem Thema widmen. In diesem Sinne steht zu hoffen, dass wir in der Zukunft an allen Universitäten

„Adipositas ist eine Volkskrankheit mit enormem epidemiologischem, medizinischem und ökonomischem Impact.“

DR. STEFFEN KRAUSE

entsprechende Hauptabteilungen und/oder Grundlagenforschung zum Thema Adipositas haben werden und auch in der Peripherie die therapeutischen Einrichtungen flächendeckend vorgehalten werden. Hier von sind wir aktuell weit entfernt.

#### Was bedeutet Adipositas im Alltag für die Betroffenen?

**Krause:** Betrachtet man dies chronologisch, so stehen für die Betroffenen meist Ausgrenzungserfahrungen bis hin zum Mobbing am Anfang, oft bereits in der Schule. Daraus können sich auf sozialer und beruflicher Ebene die angesprochenen Nachteile ergeben. Schon früh können depressive Symptome und Rückzugsverhalten eine Rolle spielen. Später verschlimmert sich beides in der Regel, da das Körpergewicht, wie schon erwähnt, ohne leitliniengerechte Behandlung meist weiter ansteigt. Schließlich treten in der Folge somatische und psychische Diagnosen hinzu. Die Betroffenen leiden unter Immobilität inklusive hierdurch bedingten Einschränkungen bei der Körperhygiene sowie oft zahlreichen weiteren Diagnosen. In der Regel rutschen sie auf diesem Wege immer tiefer in die erwähnten Teufelskreise hinein. Noch viel zu oft sehen wir im Adipositas-Zentrum die Patientinnen und Patienten erst zu diesem Zeitpunkt. Natürlich können wir dann auch helfen, jedoch wäre dies oft schon ein oder zwei Dekaden früher viel effektiver gewesen.

#### Haben Ärzte Vorurteile gegen adipöse Menschen und wie können solche Vorurteile abgebaut werden?

**Krause:** Ich denke, ich muss die erste Frage mit 'ja' beantworten. Allerdings in einer allgemein gesellschaftlichen Form, d. h. quasi als Spiegel der Gesellschaft und deren mit Vorurteilen gegenüber Adipösen behafteten Bildes. Jeder Einzelne unserer Berufsgruppe und auch die Ärzteschaft insgesamt muss sich mit diesem Thema aktiv auseinandersetzen – ein Prozess, der schon in Gang gekommen ist und aktuell auch deutlich Fahrt aufnimmt. Hierbei spielen Fortbildungen, wie auch die nun folgende Reihe zum Thema Adipositas der ÄKSH, eine entscheidende Rolle. Denn mit Recht glauben und vertrauen unsere Patienten am meisten auf das, was die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sagen und empfehlen. Mit der Zeit wird allen klar werden, dass Adipositas ein chronisches Krankheitsbild ist und eben genauso standardisiert nach Leitlinie zu behandeln ist wie alles andere in der Medizin auch.



**Auch Ärzte haben zwar gewarnt. Aber hätten sie nicht auch stärker zur Verhinderung beitragen können und falls ja – wie?**

**Krause:** Wie erwähnt, fehlen zurzeit ambulante und stationäre Therapieangebote noch weitgehend. Diese Infrastruktur befindet sich in statu nascendi; in der Fläche dürfte es sicher noch 10–20 Jahre dauern, bis alle Betroffenen einer leitliniengerechten Behandlung problemlos zugeführt werden können und vor allem bis auch deren Finanzierung als Kassenleistung etabliert ist. Insofern ist alles auf dem rechten Wege zurzeit, aber bei fehlender Infrastruktur war dies in der Vergangenheit auch nicht leicht umsetzbar. Als Beispiel mögen die bariatrischen Operationen dienen.

**Damit kommen wir zu Ihrem Spezialgebiet. Bariatrische Operationen waren lange Zeit umstritten. Wie sieht es heute aus?**

**Krause:** Für die Adipositas- und metabolische Chirurgie sieht es derzeit gut aus. Dies hängt mit den konsequent leitlinienorientierten Entscheidungsprozessen in der Chirurgie zusammen, was zunehmend von der gesamten Ärzteschaft und auch den anderen Therapiegruppen, die in der Adipositas eine Rolle spielen, sowie auch den Kostenträgern gesehen und gewürdigt wird.

Bekanntermaßen sind die bariatrischen Eingriffe mittlerweile mit der höchsten Evidenz hinsichtlich Wirksamkeit, Verträglichkeit und Kosteneffizienz hinterlegt, vor allem bei Adipositas Grad 3 (ab 40 kg/m<sup>2</sup> aufwärts) und insofern auch zunehmend medizinisch akzeptiert. Noch vor drei Jahren waren wir am Westküstenklinikum in Heide aber in Schleswig-Holstein die einzige und in Norddeutschland eine der ganz wenigen Kliniken, die konsequent nach Leitlinie OP-Indikationen gestellt und dies dann auch durchgeführt haben, ohne vorher einen Kostenübernahmeantrag bei der Krankenkasse zu stellen.

In dieser Zeit hat sich nun auch die Sichtweise vieler Kostenträger diesem Vorgehen angepasst, auch basierend auf einer sich in Richtung Leitlinie entwickelnden Rechtsprechung. Mittlerweile gehen gut 75 % der bundesdeutschen adipositaschirurgischen Zentren so vor. Nochmal: Dies war die Entwicklung der letzten fünf Jahre, und der Weg war steinig und hat eine Vorgesichte von bestimmt 20 Jahren.

Trotz der hohen Evidenz und Effektivität der bariatrischen Chirurgie muss immer allen klar sein, dass diese Operationen nicht heilen können und wie alle Chirurgie risikobehaftet sind. Zudem wird mit diesen Eingriffen in jedem Einzelfall eine drastische

Lebensveränderung erzeugt, weswegen die Patienten einer lebenslangen Nachsorge in einem multiprofessionellen Team bedürfen. Auch dies soll ja in unserer Fortbildungsreihe thematisiert werden.

**Welche weiteren Fortschritte gibt es?**

**Krause:** Vieles wurde schon erwähnt: Die wissenschaftliche Datenlage wird von Jahr zu Jahr besser, dadurch werden die Leitlinien immer präziser und über diese Schiene wohl auch die Akzeptanz in allen beteiligten Gruppen besser. Dadurch nimmt ja nun auch die Gesundheitspolitik Fahrt auf, nachdem der Bundestag 2020 den G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) mit der Ausarbeitung von Inhalten zu einem DMP (Disease Management Program) Adipositas beauftragt hat. Der G-BA hat seine Arbeit hieran im Sommer 2021 aufgenommen und soll diese bis Ende Juli 2023 abschließen. Danach erfolgt dann die Umsetzung auf Landesebene. Und schließlich bin ich sicher, dass sich mit diesen positiven Entwicklungen auch allmählich das zuvor skizzierte eher negative gesellschaftliche Bild der Adipositas ändern wird. Dies hat man in der Vergangenheit bei anderen Krankheitsbildern ja auch schon erlebt.

**Zum Abschluss der Fortbildungsreihe planen Sie eine Diskussionsrunde mit Akteuren aus der Gesundheitspolitik zu gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Aspekten der Erkrankung. Was erhoffen Sie sich davon?**

**Krause:** Durch Darstellung der Adipositas als schwere, chronische, nicht heilbare, jedoch behandelbare Erkrankung ein entsprechendes Bewusstsein nicht nur bei den beteiligten therapeutischen Fachgruppen, sondern eben auch bei Entscheidungsträgern, Gremien und Politik zu schärfen. Insbesondere gilt das auch bezüglich des gesellschaftlichen Impacts dieses komplexen Krankheitsbildes. Auf diesem Wege ist es mir ein besonderes Anliegen, die bislang noch fehlende diagnostische und therapeutische Infrastruktur vor Ort und in der Fläche weiter zu fördern, sodass perspektivisch alle Betroffenen einer leitliniengerechten Behandlung zugeführt werden können – und zwar flächendeckend und auf Basis von Kassenleistungen des ambulanten und des stationären Sektors.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

**Anmeldung:**

Telefon 04551 803 700

E-Mail [akademie@aeksh.de](mailto:akademie@aeksh.de)

## FORTBILDUNGSREIHE

*Die Akademie plant die vierteilige Fortbildungsreihe zur Adipositas in einem besonderen Format: Die ersten drei Module sind als Live-Webseminare geplant. Die Abschlussveranstaltung in Präsenz ist eingebettet in den Tag der Akademie in Bad Segeberg. Hier die Übersicht über die vier Termine; für alle konnten renommierte Referenten gewonnen werden:*

- ▶ 30. März 2022: Einführung und Leitlinien (DAG, DGAV, AGA und NVL S3 Diabetes) sowie Epidemiologie, medizinische Bedeutung, gesellschaftliche und ökonomische Aspekte.
- ▶ 27. April 22: Praktische Therapieansätze: Konservative Therapie der Adipositas (individualisierte Konzepte, Formula-Diäten, medikamentöse Ansätze, Behandlungsprogramme) sowie operative Behandlungen (bariatrische Chirurgie, metabolische Chirurgie, Kinder und Jugendliche).
- ▶ 29. Juni 2022: Ursachen und Multiprofessionalität (multifaktorielle Genese, Bedeutung genetischer Disposition, Ansatzpunkte ätiologisch orientierter Therapiekonzepte – Was bringt die Zukunft?) sowie psychosomatische Aspekte und Multiprofessionalität als Grundlage einer Lifestyle-Intervention in der Adipositastherapie.
- ▶ 17. September 2022: Tag der Akademie mit Einführung in das Thema und kurzer Retrospektive zu den Take Home Messages bisher sowie Präsentation von Daten zur Versorgungsrealität in Schleswig-Holstein. Außerdem Kurzvorträge zur Sichtweise der Fachverbände, der Krankenkassen, der KV, der Krankenhäuser und der Politik mit anschließender moderierter Podiumsdiskussion.

# Charaktertest für angehende Operateure

**OPERATIONSTRAINING** Kieler Studien zu Operationstechniken. Schnelle Fortschritte durch Training in klassischer und roboterassistierter Technik. Persönlichkeitsmerkmale geben Aufschluss, ob sich jemand für eine operative Tätigkeit eignet.

Welcher angehende Arzt eignet sich für eine operative Tätigkeit? Gibt es Persönlichkeitsmerkmale oder psychomotorische Fähigkeiten, die darauf einen Rückschluss zulassen und wie stark könnte dieses Wissen künftig die Aus- und Weiterbildung beeinflussen? Mit solchen Fragen beschäftigten sich zwei kürzlich abgeschlossene Arbeiten der Kiel School of Gynaecological Endoscopy der Universitätsfrauenklinik (Prof. Ibrahim Alkatout) und dem Institut für Medizinische Psychologie (Prof. Frauke Nees).

Das Ergebnis einer der beiden Arbeiten könnte besonders für junge oder angehende Ärztinnen und Ärzte interessant sein, die über ihren späteren Tätigkeitsschwerpunkt in der Medizin noch nicht entschieden haben, aber auch für ihre Ausbilder. „Es erscheint sinnvoll, angehenden Ärztinnen und Ärzten ein Operationstraining und eine Erfassung ihrer Persönlichkeitsmerkmale und ihrer psychomotorischen Fähigkeiten anzubieten, um sie bei der Auswahl ihres Fachgebietes zu unterstützen“, sagte Alkatout dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Vorteil dieses Vorgehens aus seiner Sicht: Mögliche Wechsel während der Weiterbildung könnten damit verringert werden.

Alkatout stützt sich auf die Ergebnisse einer Arbeitsgruppe am UKSH, die im Rahmen eines Trainings von Januar bis September 2021 die Eignung einer Person für Operationsverfahren untersucht hat. Das operative Training der Teilnehmer erfolgte simultan an klassischen Pelvi-Trainern und dem da Vinci®-Simulator. Zusätzlich wurden der NEO-Five Factor Inventory Persönlichkeitstest, der FAM-Fragebogen zur Erfassung aktueller Motivation in Lern- und Leistungssituationen und ein psychomotorisches Assessment mit 242 Studierenden und 20 Ärzten durchgeführt.



*Prof. Ibrahim Alkatout am da Vinci®-Simulator des UKSH in Kiel. Das Training hilft, die Operationstechnik signifikant zu verbessern.*

Das Ergebnis zeigt für beide teilnehmenden Gruppen, dass verschiedene Persönlichkeitsprofile und psychomotorische Fähigkeiten mit den Trainingsergebnissen, insbesondere in der roboterassistierten Chirurgie, korrelieren. Konkret: Je höher die Ausprägung der Eigenschaft Neurotizismus bei einer Person ist, desto schlechter schnitt diese Person in den während der Studie getesteten Operationstrainingsübungen ab. Und: Je ausgeprägter das Persönlichkeitsmerkmal Extraversion ist, desto besser scheint eine Person für Operationstrainings geeignet. Ein weiteres Ergebnis: Je besser das räumliche Arbeitsgedächtnis ausgebildet ist, desto besser schneidet die Person in den Übungen ab.

In einer weiteren Untersuchung mit den gleichen Teilnehmern wurden der klassische Pelvi-Trainer und die roboterassistierte Chirurgie am Beispiel des da Vinci®-

Simulators bezüglich ihrer Lernkurve und der Operationsergebnisse im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe verglichen. Dafür wurde ein zweiteiliges Trainingskonzept mit jeweils drei komplexen Aufgaben entworfen, die Übungen zur Geschicklichkeit, räumlichen Orientierung oder zu laparoskopischen Knotentechniken enthielten.

Der Lernfortschritt wurde anhand der durchschnittlich benötigten Zeit ermittelt. Das Ergebnis zeigt, dass die Teilnehmer ihre Durchschnittszeiten am zweiten Tag des Programms mit beiden Operationstechniken signifikant verringern können. Im Median waren die Operationszeiten am da Vinci®-Simulator signifikant niedriger. Allerdings fiel die Lernkurve innerhalb der Übungen beim klassischen Pelvi-Trainer steiler aus, d. h. die Teilnehmer verbesserten sich bei diesem Training schneller.

DIRK SCHNACK

## FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

### Fortbildungsreihe Adipositas

Seitdem der GBA vom Bundestag den Auftrag erhalten hat, ein DMP für Adipositas aufzulegen, analog zum Diabetes mellitus, gewinnt man den Eindruck, dass dieses Krankheitsbild mehr Beachtung im Kollegenkreis und auch bei den sogenannten Entscheidungsträgern bekommt. So passt der Zeitpunkt genau, zu dem die Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein entschieden hat, dem Thema ein angemessenes Forum zu bieten, in dem der aktuelle fachbezogene Sachstand ausführlich und doch fokussiert zur Darstellung kommen kann. In vier Terminen von März bis September werden die Bereiche Leitlinien, Therapiekonzepte, Ursachen und last but not least die gesellschaftliche Bedeutung der Adipositas herausgearbeitet. Die ersten drei Veranstaltungen finden als Live-Webseminare statt. Die Abschlussveranstaltung ist eingebettet in den Tag der Akademie 2022 in Bad Segeberg, was der Fortbildungsreihe nochmals zusätzlich Bedeutung verleiht.

**Erster Termin:** 30.03.2022

(Fortbildungspunkte: 4, Fortbildungsstunden: 4)

### Hypnose Grundkurs – Webseminar

Es ist faszinierend, wie sich mit der Hypnotherapie eine Synthese aus ältesten Heilverfahren mit neuesten Erkenntnissen aus der Psychoneuroimmunologie erschaffen lässt. Dem Therapeuten bietet sich damit ein in seiner Vielfalt so bislang nicht bekanntes Instrument zur Behandlung psychischer, psychosomatischer und adjuvant somatischer Erkrankungen. Der Grundkurs vermittelt kurz theoretische Hintergründe und bietet aufgeschlossenen wie engagierten Kollegen viel Raum zum Entdecken von Kreativität und Tranceerleben. Im Mittelpunkt dieses hypnotischen Trance-Wochenendes steht das Erlernen und Entdecken verschiedener Einleitungsmethoden. Sehr hilfreich für diesen Kurs sind Neugierde, Offenheit und die Be-

reitschaft, sich einzulassen. Dieser Kurs wird als Baustein für den Erwerb der Facharztkompetenz Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und der Zusatzbezeichnung Psychotherapie – fachgebunden – von der Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannt.

**Nächster Termin:** 22. Januar 2022

(Fortbildungspunkte: 20, Fortbildungsstunden: 16)

### Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung

Diese Aufstiegsfortbildung ist ideal für medizinisches Assistenzpersonal, wenn sie eine Führungsposition im Team eines niedergelassenen Arztes oder einer anderen ambulanten Einrichtung der medizinischen Versorgung anstreben. Mithilfe des Modulkonzeptes haben Teilnehmer die Möglichkeit, einzelne Module optimal in ihre Terminplanungen einzupassen und die Weiterbildung nebenberuflich durchzuführen.

Insgesamt werden 480 Unterrichtsstunden absolviert und dabei u. a. folgende Inhalte behandelt:

- ▶ Betriebswirtschaftliche Praxisführung
- ▶ Patientenbetreuung und Teamführung
- ▶ Durchführung der Ausbildung
- ▶ Grundlagen zur Organisation eines Projektes
- ▶ Informations- und Kommunikationstechnologien
- ▶ Qualitätsmanagement (Fachzertifikat)
- ▶ Betreuung von Risikopatienten und Notfallmanagement

**Nächster Termin:** Aufgrund des modularen Aufbaus kann die Aufstiegsfortbildung durchgängig begonnen werden.

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot.



#### Kontakt

**Akademie der Ärztkammer  
Schleswig-Holstein**  
Telefon 04551 803 700,  
E-Mail [akademie@aeksh.de](mailto:akademie@aeksh.de)



# 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 13.12.2021 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 28.02.2022 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 Neumünster	10,0
Hausärzte	Mittelbereich Kappeln	0,5
Hausärzte	Mittelbereich Eckernförde	0,5
Hausärzte	Mittelbereich Husum	13,0
Hausärzte	Mittelbereich Niebüll	2,0
Hausärzte	Mittelbereich Heide	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	4,0
Hausärzte	Mittelbereich Itzehoe	3,0
Hausärzte	Mittelbereich Mölln	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Elmshorn	3,5
Hausärzte	Mittelbereich Kaltenkirchen	6,0
Hausärzte	Mittelbereich Norderstedt	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Pinneberg	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Reinbek/Glinde/Wentorf	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Geesthacht	11,0
Augenärzte	Kreis Segeberg	0,5
Augenärzte	Kreis Stormarn	0,5
Hautärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
HNO-Ärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
Kinder- und Jugendärzte	Kreisregion Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	1,0
Nervenärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung (Neurologie/Psychiatrie)	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	1,0 a)
Neurologen	Kreis Herzogtum Lauenburg	0,5
Psychiater	Kreis Dithmarschen	1,0 a)
Psychiater	Kreis Plön	2,0 a)
Psychiater	Kreis Segeberg	1,0 a)
Psychotherapeuten	Kreis Ostholstein	0,5
Psychotherapeuten	Kreis Plön	2,0
Psychotherapeuten	Kreis Segeberg	0,5
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	1,0 a)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	3,5 a)

ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Steinburg	0,5 a)
Psychosomatiker	Kreis Dithmarschen	2,0 a)
Psychosomatiker	Kreisregion Stadt Flensburg/ Kreis Schleswig-Flensburg	1,0 a)
Psychosomatiker	Kreis Herzogtum Lauenburg	0,5 a)
Psychosomatiker	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	2,0 a)
Psychosomatiker	Kreis Pinneberg	3,5 a)
Psychosomatiker	Kreis Stormarn	1,0 a)
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	5,0
Rheumatologen	ROR SH Süd-West	1,5 a)

a) 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 beigefügt 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 Bpl-RI 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	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Nahbereich Schafflund, ausschl. für den Zentralort Schafflund	2,5
Hausärzte	Nahbereich Garding, ausschl. für den Zentralort Garding	0,5

Bad Segeberg, den 14. Dezember 2021



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

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

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

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

 Schleswig-Holsteinisches  
**Ärzteblatt**

## **STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN**

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

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 02 19. Januar 2022**



## STELLENANGEBOTE

**Kiel.** Sailing. City.  
**Kiel**



## Kiel sucht Herzblut

Im Referat Betriebliche Gesundheit und Arbeitsschutz der Landeshauptstadt Kiel, Sachbereich Arbeitsmedizinischer Dienst, ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Planstelle als

### Betriebsärzt\*in

zu besetzen.

Die Planstelle ist nach der Entgeltgruppe 15 TVöD bzw. Besoldungsgruppe A 13 SHBesG ausgewiesen und teilbar.

Die Landeshauptstadt Kiel gehört zu den attraktivsten Arbeitgeber\*innen der Region, denn wir bieten nicht nur einen sicheren Job, sondern auch jede Menge Zusatzleistungen. Als eine der größten Arbeitgeberinnen und einer der größten Ausbildungsbetriebe in Schleswig-Holstein beschäftigt die Landeshauptstadt Kiel derzeit mehr als 5.000 Mitarbeiter\*innen in 27 Ämtern.

Wir bieten Ihnen ein vielseitiges und anspruchsvolles Aufgabengebiet in einem motivierten Team, das Wert auf ein gesundes Arbeitsklima legt. Ohne Schicht-, Nacht- und Wochenenddienst. Täglich geht es um die Belange der Einwohner\*innen, um Wirtschaft, Umwelt, Finanzen, Kultur, Gesundheit, Wohnen, Sport, Bildung und vieles mehr.

Nähere Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage.

[www.kiel.de/jobs](http://www.kiel.de/jobs)



## HAMBURG SUCHT!

Werden Sie ein Teil des Bezirksamtes Wandsbek und übernehmen Sie eine verantwortungsvolle Position im größten Bezirk Hamburgs als

### LEITERIN/LEITER (W/M/D) DES KINDER- UND JUGENDGESUNDHEITSDIENSTES

Entgeltgruppe Ä2 TV-L,  
Vollzeit (39 Wochenstunden)/Teilzeit, unbefristet

- Sie sind Fachärztin/Facharzt (w/m/d) für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Öffentliches Gesundheitswesen, Gynäkologie oder einer vergleichbaren Facharztausbildung oder
- Ärztin/Arzt (w/m/d) mit entsprechenden Erfahrungen



Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Eckhart-Ringel (Tel. 040 42881 2278) gern zur Verfügung. Die Stellenausschreibung sowie die Möglichkeit, sich zu bewerben, finden Sie über den QR-Code.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



**pima  
mpu**

Die pima-mpu GmbH ist ein amtlich anerkannter Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung. Als einer der größten Anbieter verkehrspsychologischer und verkehrsmedizinischer Dienstleistungen sind wir derzeit an 44 Standorten vertreten.

Für unsere Niederlassungen im Gebiet Nord (Hamburg, Kiel, Lübeck, Neubrandenburg und Schwerin) suchen wir **ab sofort Ärzte als**

#### Verkehrsmedizinische Gutachter (w/m/d)

auf freiberuflicher Basis.

Die Details zu unseren Standorten entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter [www.pima-mpu.de/standorte](http://www.pima-mpu.de/standorte)

#### Wir bieten

- eine vielseitige und fachlich anspruchsvolle Tätigkeit im Bereich der Fahreignungsdiagnostik
- bei Bedarf und fehlender Vorerfahrung eine fundierte, umfassende und kostenlose Einarbeitung als verkehrsmedizinischer Gutachter
- flexible Zeiteinteilung sowie selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten in einem erfolgsorientierten und hochmotivierten Team zu attraktiven Konditionen

#### Ihre Qualifikationen:

- Abgeschlossenes Studium der Medizin
- Mind. zweijährige klinische Berufstätigkeit
- Gute Kenntnisse in der Textverarbeitung mit MS-Word
- Kenntnisse in der Fahreignungsbegutachtung sind wünschenswert aber nicht erforderlich

Die Stellen eignen sich sowohl für Berufswiedereinsteiger, Ärzte im (Vor)Ruhestand als auch für Ärzte in Elternzeit.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

[onlinebewerbung@pima-mpu.de](mailto:onlinebewerbung@pima-mpu.de)  
Stichwort „Medizin“

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Medizinische Leitung, Frau Dr. Christiane Weimann-Schmitz, [c.weimann-schmitz@pima-mpu.de](mailto:c.weimann-schmitz@pima-mpu.de).

[www.pima-mpu.de](http://www.pima-mpu.de)

## STELLENANGEBOTE




# Wir suchen Sie.

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

### Was wir bieten:

#### Die modernsten Hausarztpraxen Deutschlands

Hochwertig eingerichtete Räumlichkeiten in zentralen Lagen (Barmbek, Altona, Winterhude, Hoheluft), neueste Geräte und Technologien, eigens entwickelte Apps für PatientInnen und Praxen zur Begleitung der Behandlung

#### Attraktive Vergütung

Ein sehr attraktives Fixgehalt mit zusätzlicher variabler Vergütung und Unternehmensanteilen ohne unternehmerisches Risiko

#### Ambitioniertes Team

Werden Sie Teil des stetig wachsenden Avi-Ärzte-Netzwerks und profitieren Sie von einer Arbeitsatmosphäre geprägt von Teamwork und regelmäßigem Austausch unter KollegInnen

#### 100% Fokus auf die Medizin

Administrative Aufgaben, z.B. die gesamte Praxisorganisation, Bestellungen oder Personalthemen, werden zentral betreut. Dadurch bleibt mehr Zeit für das, worauf es wirklich an kommt: die Behandlung der PatientInnen

#### Umfangreiche Benefits

30 Tage Urlaub, flexible Arbeitszeiten, Teilzeit-Arbeitsmodelle, Home Office Möglichkeiten, geförderte Weiterbildungen, Familienfreundlich und noch vieles mehr

#### Ab sofort.

### Was Sie mitbringen:

**Facharzttitel** für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

**Interesse** an moderner Medizin und digitale Affinität

### Interesse?

[www.avimedical.com/aerzte](http://www.avimedical.com/aerzte)

#### Habib Fussi

+49 152 090 688 23  
habib.fussi@avimedical.com



## STELLENANGEBOTE


**ÄRZTE (M/W/D)  
FÜR HARBURG**
**Verschreiben Sie sich dem  
öffentlichen Gesundheitsdienst**

Werden Sie Teil unseres Ärzteteams im Harburger Gesundheitsamt und setzen Sie sich für die Gesundheitsvorsorge der Menschen im Süden Hamburgs ein. Derzeit suchen wir Ärzte (m/w/d) im Infektionsschutz, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie für Gutachten und Gesundheitshilfen in verschiedenen Positionen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.



**Wir sind** eine große hausärztlich-internistisch-kardiologische Gemeinschaftspraxis in der wachsenden Metropolregion im Osten Hamburgs. Zu unserem Team gehören derzeit 7 Ärzt:innen (4 Gesellschafter und 3 angestellte Ärzt:innen) und 18 MFA.

**Wir suchen** zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

**Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin**  
(in Anstellung, als Jobsharing oder Einstieg als Gesellschafter - alles ist möglich) in Teil- oder Vollzeit mit flexiblen Arbeits- und Urlaubszeiten

**Wir bieten** ein sehr breites, modernes diagnostisches Spektrum. In der ambulanten Versorgung werden alle Ärzt:innen von mindestens einer NÄPA unterstützt.

Selbstverständlich fördern wir eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung. Eine Einarbeitung sowie eine direkte Unterstützung bei Fragen zu Abrechnung etc. ist garantiert. Eine sehr gute städtische Infrastruktur sowie die Lage (nur ca. 25 Minuten bis ins Stadtzentrum Hamburgs) machen unseren Standort besonders attraktiv.

Eine gute hausärztliche Medizin ist fachlich herausfordernd, vielseitig und wichtig! Gerade jetzt!

**Wir freuen uns** auf Ihre Bewerbung! Senden Sie diese gerne postalisch oder per E-Mail (kk@gpar.info) an Herrn Dr. Kai Michael Kompisch. Dieser steht Ihnen auch telefonisch unter 0173/2636592 für Rückfragen zur Verfügung.



Am Rosenplatz 3 • 21465 Reinbek • www.gpar.info

**FÄ/FA Allgemeinmedizin**

für Hausarztpraxis in HH-Volksdorf zur dauerhaften Verstärkung unseres Teams ab sofort gesucht.

Kontakt unter: 0176/48513518 oder praxisvolksdorf@web.de

**AUGEN Facharzt/  
Assistent im 3. Jahr (m/w/d)  
für Region Alpenland (Allgäu)**

Im Team oder eigenständig.  
TZ möglich. Bewerbung bitte an:  
bewerbung@augenklinik-kempten.de

Große orthopädische und rheumatologische Praxis in Hamburg sucht zur Verstärkung einen

**Facharzt für Orthopädie (m/w/d)**

Wir bieten: Gute Arbeitsbedingungen, nettes Team, überdurchschnittliches Gehalt und langfristige Möglichkeit der Teilhaberschaft/ Praxisübernahme.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Chiffre SH 51345

**Sie haben Interessen an dieser Anzeige?**

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

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

Wir suchen ab 1. 2. 2022 zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit:

**Sympathischen Facharzt (m/w/d) oder  
WBA zum FA Innere SP Kardiologie (m/w/d)**  
mit sehr guten konserv. Kenntnissen insbesondere Echokardiographie.

Wir bieten eine **große etablierte kardiologische Praxis** in Kiel, universitäre Anbindung, **sehr nettes Team und Kollegen** und sehr gute Bedingungen.

Wir bitten um schriftliche Bewerbung an kgp.kiel@kielnet.net

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

Keine Dienste. Spätere Assoziation möglich.  
Kontakt unter: info@radiologie-uelzen.de.

**abts + partner.**

Die a&pMVZ GmbH ist eine Ärztesozietät mit gynäkologischem Schwerpunkt. Mit über 170 Mitarbeiter:innen an derzeit 13 Praxisstandorten in Schleswig-Holstein bieten wir unseren Patient:innen eine wohnortnahe Basisversorgung, ambulant-spezialärztliche Leistungen und ein stationäres Leistungsspektrum aus einer Hand.

Für den Raum **Lübeck/Ratzeburg, Kiel und Neumünster** suchen wir zum **01.04.2022**

- **Fachärzte/ Fachärztinnen für Gynäkologie und Geburtshilfe** m/w/d
- **Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung** m/w/d mit abgeschlossener geburtshilflicher Ausbildung

Bitte bewerben Sie sich schriftlich bei uns:  
a&p MVZ GmbH  
Herr Dr. Martin Völckers  
Prüner Gang 7 | 24103 Kiel

[www.abts-partner.de](http://www.abts-partner.de)



## STELLENANGEBOTE

# ICH WILL DABEI SEIN, WENN WIR KRANKEN- HAUS NEU DENKEN.



Klinik Nord

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

Wir suchen zum 01.04.2022 jeweils einen

## Oberarzt (w/m/d)

für zwei Bereiche der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie Wandsbek

### Wir sind

mit über 1.800 Betten an drei Standorten die größte Klinik in Hamburg. Getreu dem Leitsatz „Gesund werden. Gesund leben.“ arbeiten 28 medizinische und psychiatrische Kliniken und Abteilungen Hand in Hand, um jährlich über 100.000 Patienten aus dem Norden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Süden Schleswig-Holsteins auf höchstem Niveau zu versorgen.

Die Asklepios Klinik Nord – Wandsbek ist für die Versorgung des Sektors Wandsbek/Mitte zuständig und verfügt über 6 Stationen mit den Schwerpunkten Akutpsychiatrie, höheres Lebensalter, affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen einschließlich Sucht und eine Station für die Behandlung von Psychosen. Das neu errichtete Klinikgebäude verfügt über 130 vollstationäre Betten sowie 45 Plätze in 2 Tageskliniken (TK Wandsbek und ZSG-Horn). Zudem befinden sich 2 Psychiatrische Institutsambulanzen an den Standorten.

### Ihr Aufgabengebiet

Sie betreuen entweder den Bereich der Station W2 Psychose und der Station W4 höheres Lebensalter oder den Bereich der geschlossenen Akutstation W6. Auf der jeweiligen Station entwickeln Sie die spezifischen Konzepte und behandeln psychopharmakologisch sowie psychotherapeutisch. Die Teilnahme am Rufbereitschafts- bzw. Nachtdienst ist erforderlich.

### Ihr Profil

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie | Erfahrung hinsichtlich einer patientenorientierten und psychotherapeutisch geprägten Psychiatrie bzw. Akutpsychiatrie wie trialogischer Angebote und Safewards ProdeMa | Fähigkeit und Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Therapeuten-team (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, pflegerische Mitarbeiter, Therapeuten, Genesungsbegleiter) | Erfahrung und Bereitschaft die Akutversorgung im Tag- und Nachtdienst zu bewältigen | Erfahrung in der Behandlung somatisch komorbider Patienten (Konsildienst für die Asklepios Klinik Wandsbek) | Erfahrung und Bereitschaft die Koordination der Versorgung mit niedergelassenen Ärzten verschiedener Fachrichtungen bzw. Behörden zu gestalten | Analytisches sowie umsetzungsorientiertes Denken und Handeln | Fähigkeit, situationsgerecht zu entscheiden | Team- und Integrationsfähigkeit sowie Einsatzbereitschaft und Flexibilität | IT-Grundkenntnisse (papierarmes Dokumentations- und Verwaltungssystem: M-KIS ab 01.02.2022)

### Wir bieten

eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team sowie hohe Qualitätsstandards. Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Professionelle externe Mitarbeiterberatung (EAP). Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Wandsbek sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo gehören ebenso zu unserem Angebot.

Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer PSYW-393/414-HÄB bzw. SÄB an [www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/](http://www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/) oder als PDF-Datei an: [bewerbung.nord@asklepios.com](mailto:bewerbung.nord@asklepios.com)

## STELLENANGEBOTE



Der Kreis Herzogtum Lauenburg sucht zum 1. März 2022 engagierte Ärztinnen\*Ärzte (m/w/d):

Für den Sozialpsychiatrischen Dienst:

• **eine\*n Fachärztin\*Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie**

oder mit einer vergleichbaren fachärztlichen Ausbildung als **Leitung des Fachgebiets Sozialpsychiatrischer Dienst** (unbefristet, Vollzeit)

• **eine\*n Fachärztin\*Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie**

oder mit einer vergleichbaren Ausbildung oder mit mehrjähriger Berufserfahrung in dem Fachgebiet (unbefristet, 29,25 Stunden/Woche)

Für den Kinder-, Jugend- und Schulärztlichen Dienst:

• **eine\*n Fachärztin\*Facharzt (m/w/d) für Kinder- und Jugendmedizin bzw. eine\*n Fachärztin\*Facharzt (m/w/d) für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder alternativ eine\*n Ärztin\*Arzt (m/w/d) mit mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung**

(unbefristet, 29,25 Stunden/Woche)

**Wir bieten Ihnen:**

- eine Bezahlung je nach Qualifikation bis zu EG 15 TVöD zuzüglich einer Zulage für Ärztinnen\*Ärzte
- die Mitarbeit in einem erfahrenen multiprofessionellen Team, das in der psychosozialen Versorgung des Kreises gut vernetzt ist
- geregelte Arbeitszeiten
- die Möglichkeit zu genehmigter Nebentätigkeit

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.kreis-rz.de/stellenangebote](http://www.kreis-rz.de/stellenangebote). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

## NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: Heft Nr. 02 19. Januar 2022

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

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

Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

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



**Die SEENOTRETTER DGzRS**

*Spende und werde ein Teil von uns.*  
**seenotretter.de**

**OHNE DEINE SPENDE GEHT'S NICHT**

*Einsatzberichte, Fotos, Videos und Geschichten von der rauen See erleben:*

f t i y **#teamseenotretter**

## SCHLOSS WARNSDORF

PRIVATKLINIK

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

Wir suchen für die private Fastenklinik Schloss Warnsdorf eine/n

### FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

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

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

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an  
Schloss Warnsdorf Klinik  
Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr,  
Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf  
E-Mail: [hmohr@schloss-warnsdorf.de](mailto:hmohr@schloss-warnsdorf.de)

Vorabinfo unter Telefon: 04502 - 840 100

**ASSOZIATION**

**Partner gesucht**  
für dermatologische Praxis  
mit Kassenarztsitz in  
norddeutscher Großstadt.  
Spätere Übernahme möglich.  
Zeitpunkt: flexibel  
Kontakt unter:  
guenter.janssen@aerzte-finanz.de

**KV-SITZ**

**Praxispartner gesucht**  
**1/2 KV-Sitz abgeben:**  
Für eine gutgehende Allgemein-  
praxis in Norderstedt mit über-  
durchschnittlichem Praxisbudget.  
Kontakt unter OlgaLevit@gmx.de  
oder 0151-70420836.

**PRAXISABGABE**

**Sie haben Interesse  
an dieser Praxis?**

Schreiben Sie an:  
elbbüro Stefanie Hoffmann  
Chiffre SH 51333  
Bismarckstr. 2  
20259 Hamburg oder  
anzeigen@elbbuero.com.

**KIEL**

**Nervenärztliche Privat-Praxis,**  
weit aufgestellt (Psychologie,  
Neurologie, Psychotherapie) sucht  
perspektivisch Nachfolger /-in,  
der/die mit einem identischen  
Lächeln den umfangreichen  
Patientenstamm in die Zukunft  
weiterführen möchte.  
Kontakt unter Chiffre SH 51333

**Wärme lässt sich verschicken**

Ihre Spende als CARE-Paket.



Einscannen und einfach  
über PayPal spenden.



**care**  
wirkt. weltweit.

**BEILAGENHINWEIS**

Diese Ausgabe enthält  
Beilagen vom:



**KRANKENHAUS TABEA**  
Hamburg

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:**  
**Heft Nr. 02 19. Januar 2022**



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

**FACHBERATER**

Wirtschafts- und Steuerberatung  
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de  
www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.



**RECHTSBERATUNG  
FÜR DIE HEILBERUFE**

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



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



# Kontakt zur Ärztekammer

## IMPRESSUM



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

Die Redaktion gehört zur Abteilung Kommunikation der Ärztekammer  
Redaktion: Dirk Schnack (Ltg.),  
Stephan Göhrmann, Rubia Luna Kieckbusch  
Grafik: Sonja Woldt  
Telefon 04551 803 272, -273

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: Esther Geisslinger, Uwe Groenewold, Dr. Katharina Hess, Horst Kreussler, Prof. Christoph Röcken, Dr. Christiane Stuhlmann-Laeisz, Sandra Wilsdorf, Alexander Ziemer

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. 1/2022 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

## AKIS

Der Service Ihrer  
Ärztekammer  
online:

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

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

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

### Vorstand

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

### Geschäftsführung

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

### Ärztliche Weiterbildung

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

### Rechtsabteilung

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

### Qualitätsmanagement

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

### Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

### Ärztliche Angelegenheiten

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

### Facility Management und Gästehaus

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

### Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

### Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik

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

### Finanzbuchhaltung

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

### IT-Abteilung

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

### Personalabteilung

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

### Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

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

### Krebsregister Schleswig-Holstein Vertrauensstelle

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

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

### Vorsitzender des Verwaltungsrates

Bertram Bartel

### Vorsitzender des Aufsichtsrates

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen

### Geschäftsführung

Harald Spiegel  
Telefon 04551 803 911  
sekretariat@vaesh.de

### Mitgliederservice

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

## FACHBERATER

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



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

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



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

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

Rechtsanwälte  
 Barth u. Dischinger  
 Kanzlei für Medizinrecht  
 PartG mbB

**RA Hans Barth**  
 Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94  
 24105 Kiel  
 Tel.: 0431-564433

**RA Jan Dischinger**  
 Fachanwalt f. Medizinrecht

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

**RAin Sabine Barth**  
 Fachanwältin f. Medizinrecht

info@medrechtspartner.de  
 www.medrechtspartner.de

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

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

**Rohwer & Gut**

*Partnerschaftsgesellschaft mbB,  
 Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft*



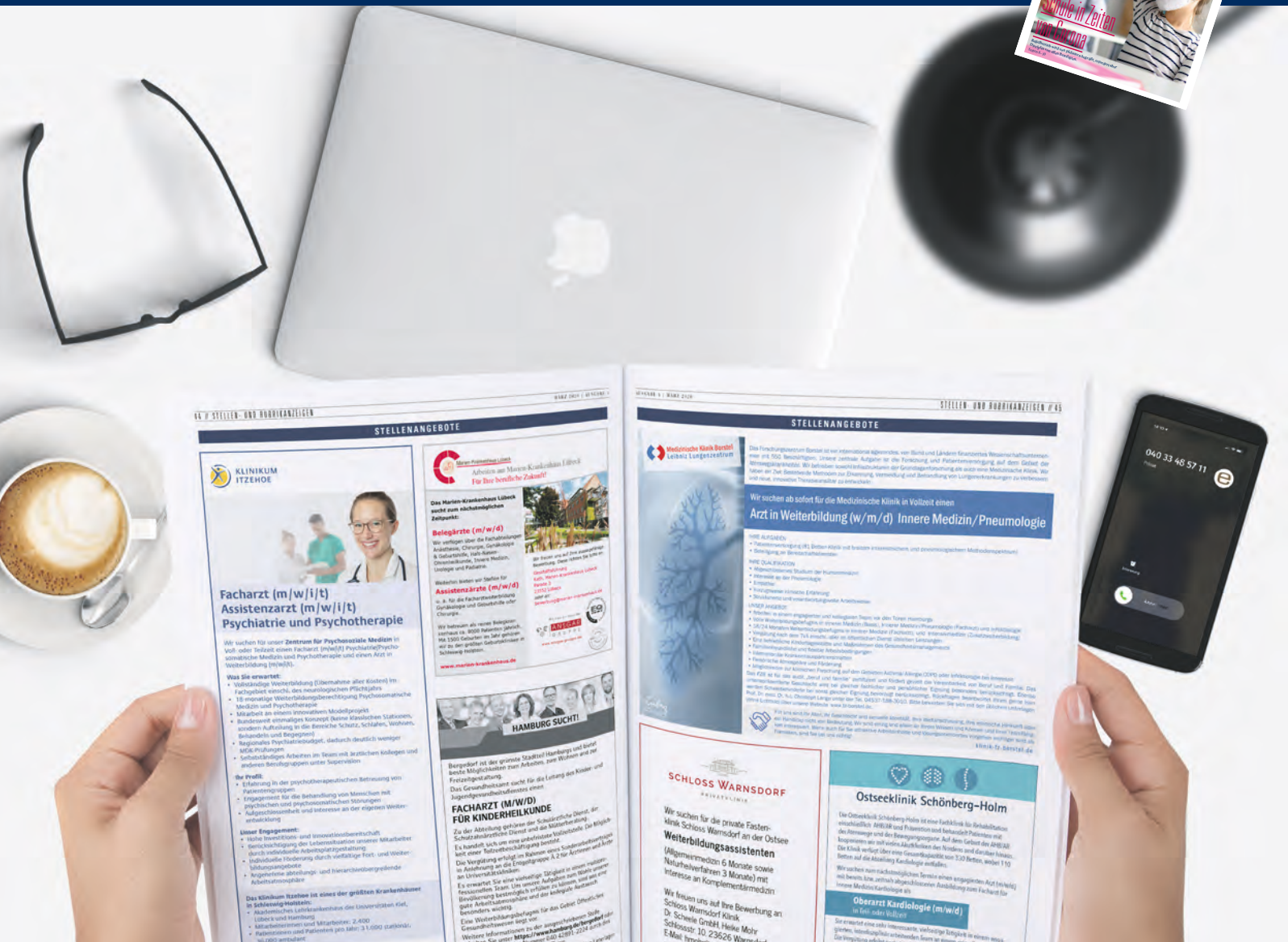
## Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



**KLINIKUM ITZHOE**

**STELLENANBEBOTE**

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

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

**Was Sie erwartet:**

- Vollständige Weiterbildung (Übernahme aller Ecken) im Fachgebiet Bereich des neurologischen Fachbüros
- 18 monatige Weiterbildungsbeurteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Mitarbeit an einem innovativem Modellprojekt
- Bundesweit einziges Konzept (Neuro-klassisches Statium, ambulante Aufnahme in die Bereiche Schmerz, Schlaf, Wohnen, Behinderung und Begleitung)
- Regionales Psychiatrisches, dadurch deutlich weniger Wartezeiten
- Selbstständige Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

**Der Profi:**

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

**Unser Engagement:**

- Hohe Investition- und Innovationsbereitschaft
- Verschönerung der Lebensqualität unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitsplatzgestaltung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme Arbeits- und Lebensumgebungsbedingende Arbeitsumgebung

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

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Kiel, über 4000 Betten
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.400
- Ambulanzstellen und Patienten pro Jahr: 3.000 (ambulant), 10.000 (stationär)

**Medische Markt Berlin**  
Leitung Langensiefen

**STELLENANBEBOTE**

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

**WIR SUCHEN:**

- Weiterbildungsarzt (R) Berlin-Stadt mit basalen wissenschaftlichen und ärztlichen Methodenkompetenzen
- Beteiligung an Berufsausschüssen
- Interesse an der Pneumologie
- Interesse an der Intensivmedizin
- Fortgeschrittene klinische Erfahrung
- Strukturiertes und systematisches Arbeitsverhalten

**UNSER ANGEBOT:**

- Flexible Arbeitszeiten und flexible Arbeitszeiten
- Sehr angenehme und kollegiale Team- und Teamatmosphäre
- 2023 monatliche Weiterbildungsmöglichkeiten in Form von Fortbildung und Weiterbildung
- Umfangreiche Weiterbildungsmöglichkeiten in Form von Fortbildung und Weiterbildung
- Einmalige Übernahme der Kosten für die Weiterbildung
- Fortgeschrittene klinische Erfahrung
- Fortgeschrittene klinische Erfahrung
- Fortgeschrittene klinische Erfahrung

**SCHLOSS WARNSDORF**  
KURORTSIEDLUNG

Wir suchen für die private Fasten-Klinik Schloss Warnsdorf an der Ostsee **Weiterbildungsassistenten (Allgemeinmedizin 6 Monate sowie Naturheilverfahren 3 Monate) mit Interesse an Komplementärmedizin**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: Schloss Warnsdorf Klinik Dr. Schwick GmbH, Heide Mohr Schlossstr. 10, 23926 Warnsdorf E-Mail: info@schwick.de

**Ostseeklinik Schönberg-Holm**

Die Ostseeklinik Schönberg-Holm ist eine Fachklinik für Rehabilitationsmedizin, Kardiologie und Pneumologie und befindet sich in der Ostsee. Die Klinik verfügt über eine Gesundheitskette von 320 Betten, wobei 110 Betten für die Abteilung Kardiologie sind.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen engagierten Arzt (m/w/d) in der Abteilung Kardiologie.

**Oberarzt Kardiologie (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit**

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen engagierten Arzt (m/w/d) in der Abteilung Kardiologie.