



# Neue Positionen

Prof. Doreen Richardt  
ist neue Vizepräsidentin  
der Ärztekammer.  
Vorgängerin Dr. Gisa  
Andresen wird ärztliche  
Geschäftsführerin.

Seiten 16 – 19

## Allgemeinmedizin

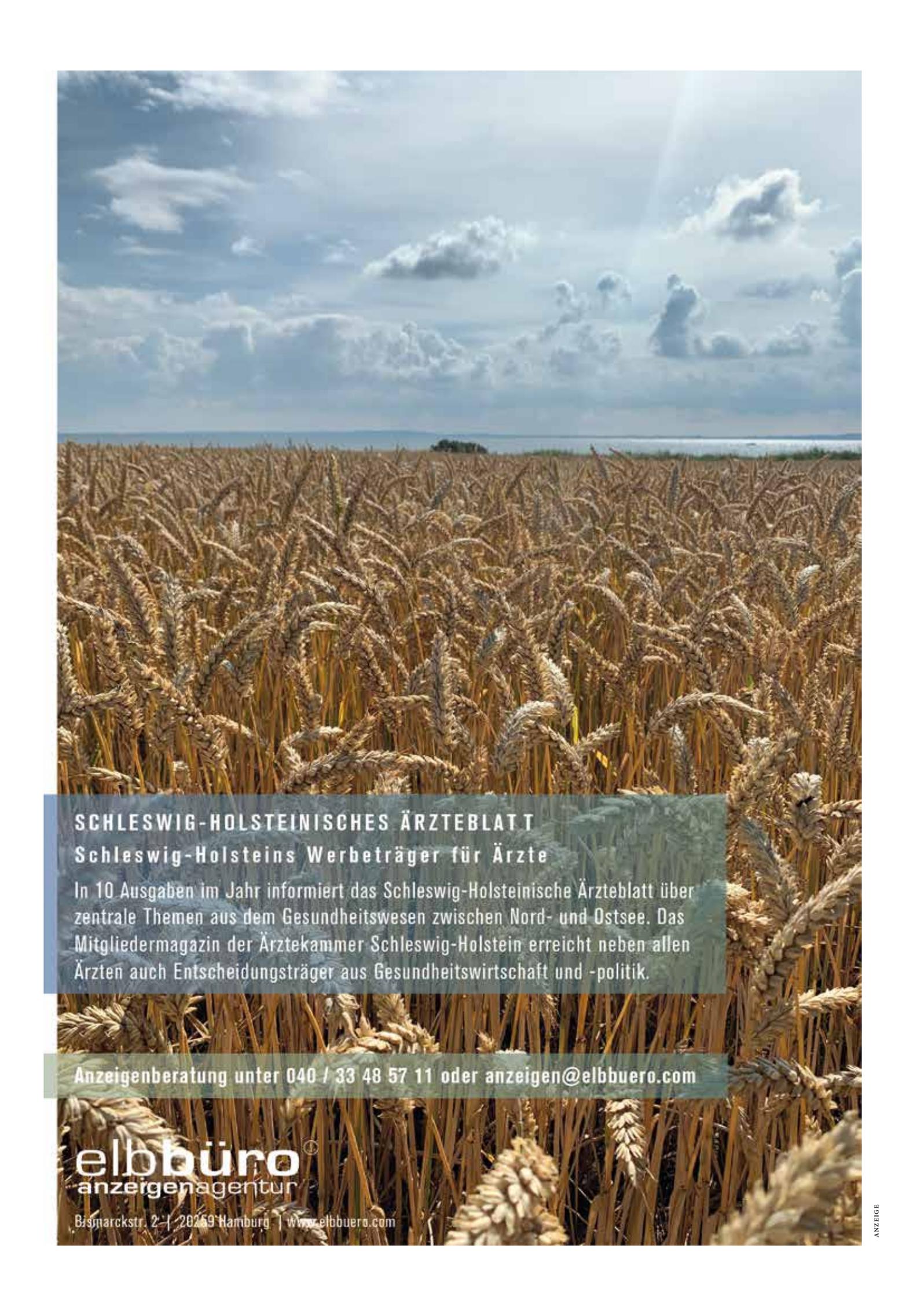
Neues aus dem Kompetenzzentrum und aus der Praxis  
Seiten 8 – 15

## Onkologie

Deutscher Krebskongress mit Impulsen aus dem Norden  
Seiten 38 – 39

## Präzisionsmedizin

Tagung in Kiel zeigte die vielen Facetten des Themas  
Seiten 24 – 27



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

In 10 Ausgaben im Jahr informiert das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt über zentrale Themen aus dem Gesundheitswesen zwischen Nord- und Ostsee. Das Mitgliedermagazin der Ärztekammer Schleswig-Holstein erreicht neben allen Ärzten auch Entscheidungsträger aus Gesundheitswirtschaft und -politik.

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

**elbbüro** ©  
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2-1 | 20259 Hamburg | [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

# Vorgehen für die Allgemeinmedizin

Schleswig-Holstein geht häufig voran, das gilt insbesondere für die Allgemeinmedizin. Es war der wohl letzte Deutsche Ärztetag auf einer Insel in Westerland im Jahre 1972, der den „Arzt für Allgemeinmedizin“ geschaffen hat. Dafür wurde der Begriff „Facharzt“ abgeschafft und die Bezeichnung „Arzt für...“ eingeführt, was erst wieder nach der Wiedervereinigung geändert wurde.

Somit gibt es seit über 50 Jahren das Gebiet Allgemeinmedizin. Doch es dauerte, bis die Allgemeinmedizin sich umfassend durchgesetzt und den praktischen Arzt vollkommen abgelöst hatte. Es war auch ein langer Weg, ehe sich die Lehrstühle für Allgemeinmedizin flächendeckend etabliert hatten. Unter Federführung der Ärztekammer wurde bei uns 1997 ein Förderverein zur Errichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin gegründet, der sich erst fast 20 Jahre später auflöste, als an den beiden Universitätsstandorten das Ziel erreicht war. Dies zeigt das hohe Engagement der ärztlichen Selbstverwaltung in der Allgemeinmedizin, die – neben den hausärztlich tätigen Internisten – eine herausragende Bedeutung für die flächendeckende hausärztliche Versorgung hat und durch vielfältige Maßnahmen gefördert wird.

Dazu gehört insbesondere das Erfolgsmodell des allgemeinmedizinischen Kompetenzzentrums in Schleswig-Holstein. Dieses unterstützt im Institut für ärztliche Qualität – von Krankenhausgesellschaft, Kassenärztlicher Vereinigung und Ärztekammer gemeinsam getragen – eng mit den allgemeinmedizinischen Instituten in Kiel und Lübeck die allgemeinmedizinische Weiterbildung durch Seminare und Train-the-Trainer-Schulungen und ist bundesweit mit am besten nachgefragt. Die Förderung nach § 75a SGB V wird in Schleswig-Holstein ebenfalls sehr gut angenommen, mit viel Engagement in der ambulanten Weiterbildung, insbesondere durch die Lehrpraxen. Dadurch können jährlich bis zu 70 neue Facharzturkunden für Allgemeinmedizin überreicht werden. Begleitet wird das Förderprogramm durch eine Laufbahnassistenz, die, ebenfalls am gemeinsamen Qualitätsinstitut angegliedert, mittlerweile über 150 angehende Allgemeinmediziner berät und bei der Suche nach Weiterbildungsstätten hilft. Die Erlangung der Bezeichnung Allgemeinmedizin als zweite Facharztkompetenz wurde durch einen Kammerversammlungsbeschluss im letzten Jahr vereinfacht.

Diese Maßnahmen zeigen den hohen Stellenwert der Allgemeinmedizin in unserem Bundesland. Die Herausforderungen können auch in der Allgemeinmedizin nur gemeinsam mit innovativen Lösungen angegangen werden, für die sich in Schleswig-Holstein schon immer alle Beteiligten eingesetzt haben.

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

„Die Herausforderungen können auch in der Allgemeinmedizin nur gemeinsam mit innovativen Lösungen angegangen werden.“



## Inhalt

<b>NEWS</b>	<b>6</b>	Parlamentarischer Abend der KGSH	<b>20</b>	<b>LESERBRIEF</b>	<b>33</b>
Neustädter Schüler erfahren Klinikalltag	6	Gynäkologenverbände werben für Klimasensibilität	21	<b>FORTBILDUNGEN</b>	<b>35</b>
Preetz schließt Geburtshilfe	6	Ausstieg aus der Berufspolitik: Dr. Andreas Bobrowski	22	Tagung zur Seuchengeschichte	35
Neue Intensivstation am FEK	7	Organspende als Thema in der Praxis	23	Erfahrungen eines Arztes in der onkologischen Selbsthilfe	36
Marien-Krankenhaus ist insolvent	7	<b>Kieler Tagung zur Präzisionsmedizin</b>	<b>24</b>	<b>Deutscher Krebskongress</b>	<b>38</b>
Grundstück für Regio-Zentralklinikum	7	<b>PERSONALIEN</b>	<b>28</b>	Externe Fortbildungstermine	40
<b>TITELTHEMA</b>	<b>8</b>	<b>MEDIZIN UND KULTUR</b>	<b>30</b>	Termine aus der Akademie	41
Das war der Tag der Allgemeinmedizin	8	Theaterstück „LebensWert“	30	<b>MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER</b>	<b>42</b>
Interview: Weiterbildung in der Hausarztpraxis	10	<b>MEDIZIN UND WISSENSCHAFT</b>	<b>32</b>	<b>ANZEIGEN</b>	<b>43</b>
Neues aus dem Kompetenzzentrum	12	Neue Studie: Die Rolle des Mikrobioms für die Alzheimer-Erkrankung	32	<b>TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM</b>	<b>50</b>
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	<b>16</b>	Tablette blockiert Entzündungsbotschaft	34		
Kammerversammlung stellt personelle Weichen	16				

10

**Festgehalten***von Astrid Schock*

## Allgemeinmedizin zieht auch bei Internistin

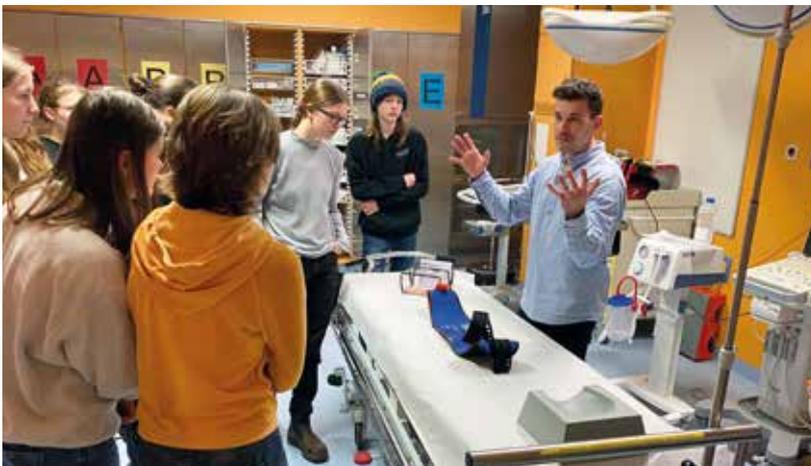
Sophie Freudenthaler ist in der Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin und absolviert diese derzeit in einer hausärztlichen Praxis in Lensahn. Wichtig bei der Wahl der Weiterbildungsstätte war für sie neben den positiven Erfahrungen einer Freundin auch die Größe der Praxis mit Kolleginnen und Kollegen. Sie schätzt dort u.a. die guten Beziehungen zu den Patientinnen und Patienten, dass sie bei Fragen stets Ansprechpartner findet und dass ihr Vertrauen entgegengebracht wird. Dieses Vertrauen ist mehr als gerechtfertigt – Freudenthaler ist bereits Fachärztin für Innere Medizin.

## Schüler in der Klinik

Die Schön Klinik Neustadt hat Schülerinnen und Schüler des zehnten Jahrgangs in einem gemeinsamen Projekt mit dem Küstengymnasium über die Folgen von Alkohol- und Drogenkonsum im Straßenverkehr informiert. Das Projekt soll künftig ein- bis zweimal jährlich stattfinden. Auch das Ameos-Klinikum ist mit einem Vortrag beteiligt.

„Wir sehen schlimme Dinge in der Notaufnahme. Gerade, wenn Kinder und Jugendliche in Unfälle verstrickt sind, geht einem das unglaublich nah. Das Thema Prävention schon in der Schule anzubringen, ist mir daher eine Herzensangelegenheit“, sagte Oberarzt Dr. Felix Behrendt, Unfallchirurg und Orthopäde der Schön Klinik Neustadt. Das von ihm initiierte Pilotprojekt „Prevent DRUG“ (Drogen, Risiken, Unfall, Gefahren) erlebten bei seinem Auftakttermin rund 90 Schülerinnen und Schüler des benachbarten Küstengymnasiums. Sie hörten Vorträge zu den Wirkungen von Alkohol und Drogen, der Arbeit des Rettungsdienstes, den Aufgaben eines Unfallchirurgen und den Folgen von Verletzungen wie Gehirnerschütterung und Hirnblutungen.

Bei einem anschließenden Rundgang konnten 20 im Losverfahren ausgewählte Schülerinnen und Schüler in der Schön Klinik Neustadt den „Weg des Verletzten“ nachvollziehen: Vom Hubschrauberlandeplatz über die Zentrale Notaufnahme in den Schockraum, die Intensiv- sowie Normalstation. In der Röntgenabteilung konnten alle einen Blick auf den CT werfen. Behrendt erklärte an jeder Station altersgerecht, was dort mit den Patienten geschieht. Die Rückmeldungen der Schülerinnen und Schüler zeigten, dass sie das Programm zum Nachdenken angeregt hat. Schule und Klinik wollen versuchen, weitere Termine zu vereinbaren. (PM/RED)



Dr. Felix Behrendt erklärte welche Schritte im Schockraum vollzogen werden, um das Leben des Verunfallten zu retten.

## Klinik Preetz setzt auf ambulante Leistungen

Die Klinik Preetz will ihr ambulantes Leistungsangebot ausbauen und ihre Geburtsstation endgültig schließen. Diese Entscheidung trafen der Plöner Kreistag und der Aufsichtsrat der Klinik.

Die Geburtsstation war schon im August 2022 abgemeldet worden. Die geburtshilfliche Versorgung wird seitdem von den umliegenden Kliniken in Kiel, Neumünster und Eutin geleistet. Zugleich hatte es Beratungen der zuständigen Gremien und ein Gutachten gegeben, das am Ende den Ausschlag für die Schließung gegeben haben soll. Auch der Fachkräftemangel soll dazu beigetragen haben. „Ich kann versichern, dass die Entscheidung, die Geburtsstation nicht wieder zu eröffnen, niemanden im Aufsichtsrat leichtgefallen ist“, sagte Sven Sandberg, Geschäftsführer der Gesundheits- und Pflegeeinrichtung des Kreises Plön gGmbH. Aufsichtsrat und die Kreispolitik hätten „in vielen Sitzungen und Diskussionsrunden sehr lange für den Erhalt der Geburtsstation gekämpft und dabei alle Möglichkeiten ausgeschöpft“, hieß es. Die leerstehende Geburtshilfe hat laut Klinik ihre strategische Entwicklung gehemmt. „Und gerade diese Strategie ist notwendig, damit die Gesundheits- und Pflegeeinrichtung des Kreises Plön gGmbH wirtschaftlich wieder stabiler sein kann“, sagte der Aufsichtsratsvorsitzende und Landrat des Kreises Plön, Björn Demmin. In den Jahren 2020 bis 2023 verzeichnete die Klinik Preetz ein Minus von insgesamt 5,37 Millionen Euro, das vom Kreis ausgeglichen werden musste.

Das Gutachten listet insgesamt 13 Maßnahmen zur wirtschaftlichen Verbesserung der Gesundheits- und Pflegeeinrichtung des Kreises Plön gGmbH auf, von denen sich einige schon in der Umsetzung befinden. Das Gutachten stellt eine positive wirtschaftliche Lage in den nächsten Jahren in Aussicht, wenn die Maßnahmen konsequent umgesetzt werden. Die bisherige geburtshilfliche Abteilung soll nun umgebaut werden zu einer ambulanten Einheit inklusive Erstversorgung und Aufwachraum für Patienten verschiedener Fachabteilungen. Die Gutachter gehen davon aus, dass damit kurzfristig höhere Erlöse erzielt werden können. (PM/RED)

### KAMMERNEWS

#### Der Newsletter der Ärztekammer Schleswig-Holstein

- ✓ Politik & Kammerlandschaft
- ✓ Seminare für Ärztinnen und Ärzte
- ✓ Seminare für Medizinisches Assistenzpersonal
- ✓ Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten
- ✓ Notfallmedizin

[www.aeksh.de/kammernews](http://www.aeksh.de/kammernews)



## „Meilenstein“: FEK weihte Intensivstation ein

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster hat vergangenen Monat seine neue Intensivstation eröffnet. Im Beisein von Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) sprach FEK-Geschäftsführerin Kerstin Ganskopf von einem „Meilenstein“. Am FEK werden sukzessive alte Klinikgebäude in Neubauten überführt. Allein im zweiten Bauabschnitt fördert das Land Neubauten mit 71,5 Millionen Euro. Davon profitiert nun auch die neue Intensivstation, in die die Patienten anschließend verlegt wurden. Mitarbeitende aus der Medizin, Pflege und Technik hatten den Umzug über Wochen vorbereitet. Im gleichen Gebäude sollen später u.a. die ZNA, die elektive Patientenaufnahme und Räume des Transportdienstes einziehen. Auch die Stroke Unit, Sprechstunden- und Chefarztbereiche für die Kliniken Unfall und Orthopädie, Innere Medizin, Gefäßchirurgie und Neurologie sind dort vorgesehen. (PM/RED)



FEK-Geschäftsführerin Kerstin Ganskopf, Prof. Jan Höcker (Chefarzt Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Palliativmedizin am FEK), Architekt Ove Autzen und Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (von links) bei der Einweihung.

## Insolvenz für das Marien-Krankenhaus in Lübeck

Die Betreibergesellschaft des katholischen Marien-Krankenhauses in Lübeck hat vergangenen Monat einen Insolvenzantrag angekündigt. Das Erzbistum Hamburg als Träger hatte sich zu diesem Schritt entschlossen, nachdem das Land einer Übernahme des Krankenhauses durch das UKSH nicht zugestimmt hatte. Der Schritt sei aus wirtschaftlichen Gründen unvermeidlich, hieß es. Viele Mitarbeitende des Marien-Krankenhauses waren zuvor bereits zum UKSH gewechselt. Auch für die am Marien-Krankenhaus verbliebenen Mitarbeitenden soll es laut Erzbistum das Angebot für einen Wechsel an das UKSH geben. „Wichtig ist, dass die Mitarbeitenden zeitnah eine neue Anstellung finden und für die nächsten Monate deren Gehälter über das Insolvenzgeld gesichert sind“, sagte Krankenhaus-Geschäftsführer Henning David-Studt. In das Gebäude des Marien-Krankenhauses soll ein Alten- und Pflegeheim einziehen. (PM/RED)



Das Marien-Krankenhaus in Lübeck

## Zentralklinik: Grundstück wird erworben

Beide Gesellschafter der Regio Kliniken im Kreis Pinneberg – die Sana Kliniken und der Kreis – haben dem Kauf des für das neue Zentralklinikum erforderlichen Grundstücks am Ossenpadd zugestimmt. Es liegt auf dem Gelände der Stadt Pinneberg und gehörte bislang zehn unterschiedlichen Eigentümern. Die Klinik sprach anschließend von einem „wesentlichen Schritt auf dem Weg zur Realisierung des neuen Zentralklinikums“. Die Gesellschafter erwerben eine Fläche von insgesamt 138.000 Quadratmetern für ihren künftigen Gesundheitscampus. Die Alteigentümer erhalten einen einheitlichen Quadratmeterpreis, über den Stillschweigen vereinbart wurde. Die Regio Kliniken erwarten, dass sie wegen weiterer noch zu lösender formaler Hürden erst zum Jahresende 2024 Eigentümer des neuen Grundstücks werden. Dennoch soll jetzt mit den Planungen für den Gesundheitscampus begonnen werden. Das Zentralklinikum soll die bisherigen Standorte der Regio Kliniken in Elmshorn und Pinneberg ersetzen und dann 903 Planbetten unter einem Dach vereinen. Die rund 2.300 Mitarbeitenden sind laut Klinik früh in die geplanten Veränderungen einbezogen worden. Von der Kieler Landesregierung haben die Gesellschafter Unterstützung und finanzielle Förderung in Aussicht gestellt bekommen. (PM/RED)

# „Es war naheliegend, dass wir zusammenarbeiten“

**ALLGEMEINMEDIZIN** Der diesjährige Tag der Allgemeinmedizin fand erstmals als Kooperation des Hausärzterverbandes und der Institute der Hochschulen in Neumünster statt. Nächster Tag der Allgemeinmedizin unter Regie des Kieler Instituts.

Zum ersten Mal luden der Hausärzterverband Schleswig-Holstein, die Institute für Allgemeinmedizin Kiel und Lübeck und das Institut für Hausärztliche Fortbildung (IHF) gemeinsam zum Tag der Allgemeinmedizin ein. Die Veranstalter erhofften sich Synergieeffekte und besseren Zulauf – die Resonanz gab ihnen recht.

Im Saal reichten die Stühle nicht aus: Einigen der 158 Teilnehmenden blieb während der Grußworte und Vorträge zu Beginn der Veranstaltung nur ein Platz am Stehtisch. Insgesamt war der Fortbildungstag in Neumünster besser besucht als in früheren Jahren, einige Interessenten mussten sogar abgewiesen werden. Erfreulich war aus Sicht der Organisatoren der hohe Anteil an MFAs, die an diesem Tag auch ihre Pflichtkurse absolvieren konnten.

Das Programm startete mit einem Thema, das alle Berufsgruppen in den Praxen angeht: „Leiden wir an einem Technik-Komplex?“, fragte Dr. Norbert Donner-Banzhoff, emeritierter Professor am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Marburg. Seine Antwort: „Ja, leider!“

Ärzte verließen sich zu oft auf die scheinbar so rationalen Laborbefunde, Röntgen oder MRT, statt auf das zu hören, was die Patienten berichten oder statt sich auf körperliche Untersuchungen zu verlassen. Dem ärztlichen Nachwuchs werde dieser „geheime Lehrplan“ wortlos vermittelt. „Technik gehört zum Selbstverständnis moderner Medizin und dient dazu, den Ressourceneinsatz zu rechtfertigen“, so der Referent.

Diese Botschaft ist auch im Selbstverständnis der Ärzteschaft verankert: Eine



Prof. Norbert Donner-Banzhoff

Umfrage unter Studierenden ergab, dass Krankheiten, die mit aufwändigem Technologieinsatz behandelt würden, als „attraktiver“ galten als Krankheiten ohne spektakuläre Methoden. Auch im Hierarchieangel einer Universität gehe ein „großer Maschinenpark“ mit „Einfluss im Laden“ einher. In Wahrheit sei der tatsächliche Nutzen der Technik gar nicht so groß, wie Patienten und Ärzteschaft glauben. Donner-Banzhoff erinnerte an die Fälle, bei denen bei schmerzfreien Patienten Bandscheibenvorfälle oder Knieprobleme festgestellt und oft operiert wurden. „Wir als Profession haben durch solche unnötigen Behandlungen Leid und Chronifizierung verursacht“, gab Donner-Banzhoff zu bedenken.

Die Technik hätte vielfach eine „symbolische Funktion“, sie stünde für das Geheimwissen, das allen Heilern der Menschheitsgeschichte vom Schamanen über die



Prof. Thomas Kötter

weise Frau bis zu modernen Praxisteams zugeschrieben werde. Sie helfe auch, Unsicherheit zu bewältigen: „Die der Patienten, aber auch unsere eigene“, sagte Donner-Banzhoff. Die Alternativen seien Reden – und Zuhören. „In jeder Konsultation gibt es eine wertvolle Zeit zu Beginn: Wenn der Arzt nur eine Minute die Klappe hält, führt der Patient ihn zum Problem.“

Der restliche Tag gehörte den Workshops, die sich teils an die Ärzteschaft, teils an die MFAs, teils an gemischte Gruppen richteten. Die Themenpalette war denkbar bunt, sie reichte von den pädiatrischen Fragen, die häufig in der hausärztlichen Praxis vorkommen, bis zu typischen Problemen älterer Patientinnen und Patienten und geriatrischem Basiswissen für MFAs. In weiteren Workshops ging es unter anderem um Krankheiten der Haut, Schulterprobleme und Niereninsuffizienz. Auch übergeord-



Dr. Jens Lassen

nete Themen, wie mögliche juristische Folgen der hausärztlichen Tätigkeit, spielten eine Rolle.

Unter dem Motto „Nicht nur gute Tipps geben, auch selbst machen“ brachte Dr. Michael Hunze in seinem Workshop zu Diagnose und Therapie der Osteoporose die Teilnehmenden in Bewegung. Die Übungen dürften allein wegen ihrer Namen im Gedächtnis bleiben: Reck- und Streckbewegungen à la „Der Prüfstelle freundlich zuwinken“, „Die Mahnung in den Papierkorb treten“ oder „Mit Schulterzucken auf ein neues Gesetz reagieren“ bringen Schwung in den Praxisalltag und helfen auch dem Praxisteam, den Tag gut zu überstehen.

Bereits während der Veranstaltung zogen die Verantwortlichen ein positives Fazit des ersten gemeinsamen Tages der Allgemeinmedizin. „Wir wollten unsere Energien bündeln“, erklärte Thomas Kötter, Professor am Institut für Allgemeinmedizin in Lübeck und wissenschaftlicher Leiter des Tages. Die gut vernetzten Institute täten sich leicht damit, Referenten zu finden, aber „die Organisation solcher Veranstaltungen ist für uns mühsam. Das können die Profis vom Institut für Hausärztliche Fortbildung perfekt.“ Dr. Jens Lassen, Vorsitzender des Hausärzterverbandes Schleswig-Holstein, stimmte zu: „Wir als Verband der Niedergelassenen haben traditionell einen guten Kontakt zu den Instituten, es war also naheliegend, dass wir zusammenarbeiten.“

In früheren Jahren gab es jeweils eigene Fortbildungen der Institute – im Wechsel in Kiel und Lübeck – sowie Angebote des Hausärzterverbandes. „Jede Veranstaltung zog ihre eigene Klientel an“, sagte Lassen. „Hier haben wir alle zusammengebracht.“ Dr. Jonas Hanf hatte als Vorstandsmitglied des Hausärzterverbandes die Fortbildung



Prof. Jost Steinhäuser

2023 organisiert und war auch an den Vorbereitungen zur diesjährigen Tagung beteiligt. Es habe viele Treffen und Online-Beratungsrunden gekostet, das Ergebnis lohne sich aber: „Es ist toll, dass nach Corona wieder so viele Menschen Lust haben, zu solchen Veranstaltungen zu kommen.“

Für den Hausärzterverband war der Tag auch eine Gelegenheit, um neue Mitglieder zu werben: „Wer nicht organisiert ist und sich nicht Gehör verschafft, wird gefressen“, sagte Lassen in seinem kurzen Grußwort. Um verbandspolitische Themen wird es dann bei der Mitgliederversammlung des Verbandes gehen, die vermutlich im Herbst stattfinden wird.

Für die Institute sprach Prof. Jost Steinhäuser aus Lübeck, auch im Namen der Kieler Professorin Dr. Hanna Kaduszkiewicz, die nicht teilnehmen konnte. Er rief die Anwesenden auf, selbst Fortbildungen anzubieten – dazu findet am 14. September eine Didaktikschulung in Lübeck statt.

Im Namen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin hielt Geschäftsführer Philipp Jeson ein kurzes Grußwort und erinnerte an die Ent-

wicklung der „Tage der Allgemeinmedizin“. Bereits 2004 gab es so einen Fortbildungstag in Heidelberg, seit 2008 finden sie bundesweit statt, der Name ist inzwischen als Marke eingetragen. Damit verbunden sind feste Qualitätsmerkmale. Die Tage müssen unabhängig von der Industrie und „100 % pharmafrei“ finanziert werden.

Auch in Neumünster trugen die Teilnehmenden durch ihre Beiträge die Kosten selbst. „Wir gehen davon aus, dass am Ende eine schwarze Null steht“, sagte Steinhäuser. „Sollte es nicht ganz aufgehen, übernehmen die Institute den Rest.“ Er verwies auf die Bedeutung solcher Tage, die Uni und Niedergelassene zusammenbringe. „Die Brücke zwischen beiden ist nicht immer barrierefrei – ich bin stolz darauf, dass das in Schleswig-Holstein gelingt.“

Der nächste Tag der Allgemeinmedizin wird unter Federführung des Kieler Instituts stattfinden, den Staffelstab übergab Steinhäuser bereits. Offen ist noch, ob die Weiterbildung dann erneut in Neumünster oder in der Landeshauptstadt stattfindet.

ESTHER GEISSLINGER



„Der Prüfstelle freundlich zuwinken“: Teilnehmende am Tag der Allgemeinmedizin in Neumünster.

# Gelebte Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

**INTERVIEW** Eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis, die sich das Angebot einer umfassenden Weiterbildung zum Facharzt in der Allgemeinmedizin als Ziel gesetzt hat. Wie sieht die Weiterbildung im Alltag aus und was sind die Vor- und Nachteile?



Dr. Gerrit Schenk

Dr. Gerrit Schenk, niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, und Sophie Freudenthaler, Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin in Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, sprachen mit Astrid Schock über die gemeinsam gestaltete Weiterbildung in der hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Lensahn.

**Dr. Schenk, Sie haben die Praxis ihres Vaters im Jahr 2006 übernommen, seit 2011 sind Sie in einer Gemeinschaftspraxis tätig. Wann kam die Idee auf, Ärzte während der Weiterbildung zu unterstützen?**

**Dr. Gerrit Schenk:** Tatsächlich habe ich zu Beginn meiner Tätigkeit noch gar nicht konkret daran gedacht, Ärzte in Weiterbildung zu beschäftigen. Als aber eine Studentin auf unsere Praxis zukam, waren wir uns in der Praxis schnell darüber klar, dass wir junge Kollegen und Kolleginnen gern unterstützen möchten.

**Mittlerweile beschäftigen Sie gemeinsam mit ihrem Kollegen Dr. Carsten Haas drei Fachärzte und derzeit drei Weiterbildungsassistenten. Welchen Mehrwert sehen Sie für Ihre Praxis in dieser Konstellation?**

**Schenk:** Für mich und meinen Kollegen bedeutet die Zusammenarbeit mit jungen Ärztinnen und Ärzten eine Horizontenerweiterung und ab und an sogar einen neuen Blick auf altbekannte Krankheitsbilder. Nach jahrelanger Tätigkeit muss man sich selbst manchmal eingestehen, dass es Symptome und Krankheitsbilder gibt, die stets nach dem gleichen Prinzip bearbeitet bzw. behandelt werden. Durch verschiedene Fragestellungen der jungen Kolleginnen und Kollegen ergibt sich manchmal ein

neuer Blickwinkel, durch den das eigene Handeln überdacht wird.

**Wann sprechen Sie im Team über diese Fälle?**

**Schenk:** Bei uns startet die Weiterbildung mit einer Einarbeitungsphase. Diese umfasst – je nach Wissenstand – zwei bis vier Wochen. In dieser Zeit begleitet der Weiterbildungsassistent einen von uns Fachärzten bei der täglichen Arbeit. Danach geht es für die Weiterbildungsassistenten allein in die direkte Patientenbetreuung. Entstehen bei der Behandlung Unsicherheiten, werden wir entweder sofort dazu gerufen und um Rat gefragt oder der Fall wird noch einmal gemeinsam im Team im Anschluss an die Sprechstunde besprochen.

**Nach der Einarbeitung gilt es für die Weiterbildungsassistenten, einen eigenen Patientenstamm aufzubauen. Wonach entscheidet sich, welche Patienten von den Weiterbildungsassistenten versorgt werden und wie reagieren die Patienten auf den Arztwechsel?**

**Schenk:** Grundsätzlich darf es sich jeder Patient selber aussuchen, von welchem Arzt er behandelt wird. Sollte es bei diesem Arzt allerdings zeitlich gerade schwierig sein, empfehlen die MFAs einen Kollegen in der Praxis. Die meisten Patienten freuen sich über eine schnelle Terminvergabe, die sich natürlich durch die Größe der Praxis ermöglichen lässt und vertrauen auf unsere Auswahl der angestellten Ärzte. Mittlerweile ist unsere Praxis in Lensahn und Umgebung für die Beschäftigung junger Ärztinnen und Ärzte bekannt und die Patienten

erkennen die Vorteile daran. Auch wenn einer von uns ausfällt, können die meisten Termine eingehalten werden. Das ist in kleineren Praxen so meistens nicht möglich.

**Wie reagieren Sie, wenn ein Patient doch einmal Kritik hinsichtlich der neuen Ärztinnen und Ärzte und deren Behandlungsansätzen äußert?**

**Schenk:** Dann nehmen wir diese Kritik ernst und gehen darauf ein. Kein Patient soll sich in unserer Praxis unwohl oder nicht ausreichend behandelt fühlen. Wenn ein Patient nur von einem bestimmten Arzt behandelt werden möchte oder eine zweite Meinung wünscht, richten wir dies ein – auch wenn es dann mitunter zu längeren Wartezeiten kommen kann.

**Ein großes Team, viel fachlicher und kollegialer Austausch, kurze Wartezeiten und wenig Terminausfall für die Patienten. Das sind alles positive Aspekte, die für die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten sprechen. Gibt es auch negative Punkte?**

**Schenk:** Zunächst würde ich nein sagen. Aber bei der Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten sollte natürlich nicht außer Acht gelassen werden, dass die Verantwortung für die Behandlung der Patienten immer bei dem auszubildenden Arzt bleibt. Das ist ein großer Aspekt, dessen man sich immer bewusst sein sollte und wo es auch großen Vertrauens in die Arbeit der jungen Kollegen und Kolleginnen bedarf.

**Frau Freudenthaler, wie sind Sie auf die Praxis von Dr. Schenk und Dr. Haas aufmerksam geworden und warum haben Sie sich für diese entschieden?**

**Freudenthaler:** Nachdem ich bereits meinen Facharzt für Innere Medizin absolviert habe und zuletzt sieben Jahre in der Klinik tätig war, wurde mir bewusst, dass ich zukünftig gern im niedergelassenen Bereich tätig werden würde. Eine Freundin von mir hat ihre Weiterbildung bereits bei Dr. Schenk und Dr. Haas absolviert und mir die Praxis empfohlen. Nachdem ich mir diese angesehen habe und ein erster Kontakt stattgefunden hat, war schnell klar, dass es diese Praxis für meine Weiterbildung zur Fachärztin in Allgemeinmedizin werden soll.

**Welche Aspekte haben genau für diese Praxis gesprochen?**

**Freudenthaler:** Was mir direkt gefallen hat, war die Größe der Praxis, die ja für eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis eher untypisch ist. Durch die vielen fachärztli-

chen Kollegen und Kolleginnen bietet die Praxis für mich einen großen Erfahrungsschatz, tolle Möglichkeiten zum Austausch und durch meine Vorgänger war schnell klar: die Kollegen hier haben richtig Freude daran, uns weiterzubilden.

**Wann ist ihre Weiterbildung gestartet und wie sah der Start konkret aus?**

**Freudenthaler:** Ich habe meine Tätigkeit in der Praxis im Oktober 2022 aufgenommen und bin zunächst bei Dr. Haas im Alltag mitgelaufen. So konnte ich die Software, die Praxisorganisation und erste typische Krankheitsbilder in der Allgemeinarztpraxis kennenlernen. Nach zwei Wochen habe ich meinen ersten Patienten allein behandelt. Durch meine abgeschlossene Weiterbildung zur Fachärztin für Innere Medizin waren mir viele Krankheitsbilder aus der Klinik bereits bekannt.

**Gibt es Momente, in denen Sie sich bei der Behandlung eines Patienten unsicher fühlen? In welchen Situationen ziehen Sie die Kollegen zu Rate?**

**Freudenthaler:** Nein, bisher eigentlich nicht. Durch die direkte Anbindung an Dr. Schenk und Dr. Haas habe ich ja stets die Möglichkeit, bei Unsicherheiten direkt nachzufragen und um Rat zu bitten. Durch diesen Rückhalt fühlte ich mich gleich zu Beginn sicher im Umgang mit den Patienten. Aus dem Klinikalltag fehlen mir mitunter Erfahrungen bei Erkrankungen und Behandlungen von Kindern oder beispielsweise den verschiedenen Hautausschlägen. Hier ist es immer gut, eine zweite Meinung direkt einholen zu können.

**Wie erleben Sie die Reaktionen der Patienten auf eine Ärztin in Weiterbildung?**

**Freudenthaler:** Die Patienten sind mir gegenüber nahezu alle sehr positiv gestimmt. Die meisten wissen, dass wir Weiterbildungsassistenten ja bereits vorher auch ärztlich tätig waren und haben so Vertrauen in unsere Arbeit – und das ist in meinen Augen das Wichtigste. Aber auch wenn wir einen Kollegen zu Rate ziehen, wird dies positiv aufgefasst und nicht als Schwäche empfunden.

**Gab es Patienten, die Ihre Kompetenz angezweifelt haben?**

**Freudenthaler:** Ja, dies ist schon vorgekommen, wenn auch sehr selten. Für mich stellt das kein Problem dar und ich empfinde es nicht als persönliche Kritik. Es gibt eben Patienten, die bereits seit Jahren von ihrem Hausarzt behandelt werden und sich

schwer auf neue Situationen einlassen können. Wenn diese dann nach meiner Behandlung eine Zweitmeinung einholen möchten, ist das für mich sehr verständlich und vollkommen in Ordnung.

**Ihre Zeit in der Praxis in Lensahn ist begrenzt. Lässt sich trotzdem eine enge Beziehung zu Patienten aufbauen?**

**Freudenthaler:** Ich habe einige Patienten, die ich bereits von Anfang an betreue und bei denen bereits eine gute Beziehung aufgebaut werden konnte. Ich bin mit meinen Patienten aber auch immer ehrlich und kommuniziere, dass ich die Praxis vermutlich nach 24 Monaten wieder verlassen werde. Das empfinden Patienten manchmal als traurig, messen daran aber nicht unser Arzt-Patienten-Verhältnis.

**Vielen Dank für das Gespräch.**



*Sophie Freudenthaler*

# Neues aus dem Kompetenzzentrum

**WEITERBILDUNG** Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein (KWA.SH) fördert seit 2016 Qualität und Effizienz der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin. Die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) werden bis zur Fachgebietsprüfung auf verschiedene Arten unterstützt. Dies trägt dazu bei, die hausärztliche Weiterbildung zu verbessern und die Versorgung zu sichern. Ein Bericht aus dem KWA.SH.

Das KWA.SH begleitet die ÄiW inhaltlich und organisatorisch auf dem Weg zur Fachgebietsprüfung. Hierzu gehört die strukturierte inhaltliche Weiterbildung während der Schulungstage. Dafür werden Referierende aus der Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein gewonnen und didaktisch für ihren Einsatz am KWA.SH vorbereitet und im Weiteren begleitet. Von Bedeutung ist auch die Vernetzung der ÄiW untereinander, etwa an den Schulungstagen und durch das Gruppenmentoring. Zudem versteht sich das Kompetenzzentrum als Koordinierungshilfe und Unterstützung bei Fragen und Anregungen jeder Art, welche die Weiterbildung betreffen. Das KWA.SH arbeitet eng mit der Laufbahnassistenz des IÄQSH zusammen und freut sich über die neu geschaffene Weiterbildungsstellenbörse ([www.q-institut-sh.de](http://www.q-institut-sh.de)). Ein Überblick über die aktuell wichtigsten Themen:

## Wichtige Links und Informationen

- ▶ Online ganz einfach die Weiterbildungszeiten berechnen:  
<https://www.aeksh.de/aerztinnen-und-aerzte/weiterbildung/weiterzubildende/teilzeit-weiterbildung>
- ▶ Gestaltung der Einarbeitungszeit in einer Praxis: „Praxis als Lernort – die Meilensteine“,  
[https://www.degam.de/files/inhalt/sek-tionen/weiterbildung/2022\\_Praxis\\_als\\_Lernort\\_Meilensteine.pdf](https://www.degam.de/files/inhalt/sek-tionen/weiterbildung/2022_Praxis_als_Lernort_Meilensteine.pdf)
- ▶ Das Kompetenzbasierte Curriculum der DEGAM  
[https://www.degam.de/files/inhalt/sek-tionen/weiterbildung/2021\\_Kompetenz-basiertes\\_Curriculum.pdf](https://www.degam.de/files/inhalt/sek-tionen/weiterbildung/2021_Kompetenz-basiertes_Curriculum.pdf)

▶ Schulungstage: Einmal im Quartal findet ein Schulungstag jeweils in Bad Segeberg und in Kiel statt, somit acht Termine pro Jahr (Terminkalender: [www.kwa.sh/terminkalender.html](http://www.kwa.sh/terminkalender.html)). Nach der kostenfreien Anmeldung am KWA.SH dürfen sich die ÄiW einem der beiden Standorte zuordnen und werden an diesem dann einer Kohorte zugeteilt. Bis Sommer 2023 gab es pro Standort 4 Kohorten mit je etwa 25 ÄiW pro Schulungstag. Die Zuordnung zu den Kohorten bleibt während der gesamten Weiterbildung bestehen, was Austausch und Vernetzung fördert. Aufgrund der stetig wachsenden Anzahl der teilnehmenden ÄiW am KWA.SH wurde die Zahl der Kohorten im Herbst 2023 erhöht. In Bad Segeberg werden nun 7, in Kiel 6 Kohorten mit bis zu 25 Teilnehmenden parallel unterrichtet. In den Pausen vernetzen sich aktuell um die 130 ÄiW miteinander, Tendenz weiter steigend.

Die Seminare und Workshops der Schulungstage sind praxisnah und interaktiv. Die Inhalte orientieren sich am kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin ([https://www.degam.de/files/inhalt/sek-tionen/weiterbildung/2021\\_Kompetenzbasiertes\\_Curriculum.pdf](https://www.degam.de/files/inhalt/sek-tionen/weiterbildung/2021_Kompetenzbasiertes_Curriculum.pdf)). Bei allem wird auf einen guten inhaltlichen Bezug zur praktischen Allgemeinmedizin Wert gelegt. Alle Kohorten erhalten Unterricht zu denselben Themen, wenn auch teilweise an unterschiedlichen Schulungstagen. Dies hat organisatorische Gründe. Manche Vortragende reisen für den ganzen Tag an und unterrichten in allen vier Kohorten des Standortes nacheinander. Andere kommen für zwei Seminare am Vor- oder Nachmittag und für die anderen Kohorten an einem anderen Termin. Letztendlich kommen alle ÄiW in den Genuss der gleichen Weiterbildungsinhalte, sofern sie an allen vier Schulungstagen „ihres“ Standortes teilnehmen. Für die einzelnen Schulungstage melden

sich die ÄiW online im internen Bereich der KWA.SH-Homepage an ([www.kwa.sh/startseite.html](http://www.kwa.sh/startseite.html)). Der Kostenbeitrag pro Person liegt bei 25 Euro pro Termin (organisatorische Fragen und Anmeldungen: Andrea Heiden, E-Mail: [info@q-institut-sh.de](mailto:info@q-institut-sh.de)).

▶ Pädiatrie: Seit Start der neuen Förderperiode im Januar 2023 steht das KWA.SH auch den Weiterzubildenden für Pädiatrie in Schleswig-Holstein offen. In 2023 haben 20 pädiatrische ÄiW an den Schulungstagen teilgenommen. Dementsprechend gab es viele Seminare rund um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie zu zahlreichen Schnittstellenthemen. Zum Curriculum gehörten u.a. „Akute pädiatrische Beratungsanlässe“, „U-Untersuchungen“ sowie „Hauterscheinungen“ oder die Module des „Werkzeugkasten Niederlassung“, zum Beispiel zu Abrechnungen und Praxiskoooperationen.

Ab 2024 findet die Anbindung der ÄiW Pädiatrie schwerpunktmäßig in Bad Segeberg statt, um die Vernetzung zu fördern. Eine Teilnahme in Kiel ist auch möglich.

▶ Referierende: Die Vortragenden des Kompetenzzentrums rekrutieren sich zu über 90 % aus der Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein. Für fachliche Ergänzungen werden Referierende vereinzelt aus anderen Bundesländern und anderen Fachgebieten eingeladen. Das KWA.SH freut sich immer über neue Gesichter, Themen und Ideen. Ausgewählt wird unter anderem nach der Relevanz der Themen für das Fachgebiet und der Passung ins Curriculum.

▶ Didaktiktraining: Im September 2023 fand erstmals ein Didaktiktraining für Referierende und angehende Referierende des KWA.SH statt. Das Angebot richtete sich an Referierende des Kompetenzzentrums, die Lust hatten, ihre didaktischen Kompetenzen auszubauen und an neuen Seminar-



*Gruppenfoto vom Didaktiktraining des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein (KWA.SH) im Herbst 2023 in Bad Segeberg.*

projekten zu arbeiten, sowie an interessierte neue Referierende, die im Rahmen der Didaktikschulung ihre Ideen für Seminare oder Workshops an die Zielgruppe des KWA.SH anpassen wollten. Eingeladen waren auch ÄiW des KWA.SH, die künftig selbst Weiterbildung im Sinne des Peer-to-Peer-Teachings mitgestalten möchten.

Alle Teilnehmenden des Trainings bearbeiteten sich vorab mit Ideen für eigene Themen. Die zwölf ausgesuchten Teilnehmenden kamen schließlich gemeinsam in den Genuss von Seminaren und Workshops zu Präsentationsgestaltung, aktivierenden Methoden, der Ausrichtung auf passende Zielgruppen oder zum Konzept der „Sandwich-Methode“ beim Aufbau des Unterrichtes. Es gab weiterhin reichlich Zeit für die Arbeit an den eigenen Projekten und zur Vernetzung. 12 CME-Punkte rundeten das Angebot ab. Die Abschluss-evaluation ergab eine Gesamtbewertung von einer glatten Eins: „Sehr gut“. Das nächste Didaktiktraining für Referierende

und interessierte angehende Referierende wird am 14.09.2024 in Bad Segeberg stattfinden. Anmeldungen sind ab sofort möglich bei Dr. Catharina Escales, E-Mail an: [escales@allgemeinmedizin.uni-kiel.de](mailto:escales@allgemeinmedizin.uni-kiel.de).

► **Mentoringprogramm:** Alle ÄiW des KWA.SH sind herzlich eingeladen, am Mentoringprogramm teilzunehmen. Die Mentoringgruppen treffen sich einmal pro Quartal. Sie bestehen aus etwa zehn Mentees und werden von ein bis zwei Fachärzten bzw. Fachärztinnen für Allgemeinmedizin geleitet. Im Zentrum steht der Austausch über die bestmögliche Gestaltung der Weiterbildung, die Rolle der ÄiW in der Praxis, den Umgang miteinander im Team, die Feedback- und Fehlerkultur, das Praxismodell der Zukunft, Wege zu einer guten Work-Life-Balance, die beste Vorbereitung auf die Fachgebietsprüfung sowie Themen, die von den Mentees eingebracht werden.

Im Jahr 2023 waren die Gruppen Kaltenkirchen, Kiel, Lübeck und Flensburg ak-

## Förderperiode 2023 – 2028

- **Pädiatrie:** Seit 2023 sind auch Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Pädiatrie offiziell am KWA.SH willkommen. Seit 2024 gibt es an den Schulungstagen in Bad Segeberg besondere Angebote mit pädiatrischem Schwerpunkt. Eine Anmeldung für die Schulungstage ist online über die KWA.SH-Homepage möglich.
- **Kurs zur Qualifikation als Seminardozent/in:** Für Referierende des KWA.SH gibt es seit 2023 einen neuen Leitfaden zur Unterstützung der Gestaltung praxisnaher Seminare. Zusätzlich wird einmal pro Jahr ein eintägiges Didaktikseminar angeboten. Das nächste Didaktikseminar ist für Samstag, den 14. September 2024 in Bad Segeberg geplant. Anmeldung bei Frau Heiden: [info@q-institut-sh.de](mailto:info@q-institut-sh.de)
- **Interesse am Mentoring?**  
Wenn Sie ÄiW für Allgemeinmedizin oder Pädiatrie sind, können Sie sich am KWA.SH kostenlos anmelden (<https://kwa.sh/startseite.html>). Sie erhalten dann Zugang zum internen Bereich der Website. Dort finden Sie die aktuellen Termine der Mentoringgruppen. Bitte melden Sie sich für diese Gruppen über Dr. Catharina Escales, [escales@allgemeinmedizin.uni-kiel.de](mailto:escales@allgemeinmedizin.uni-kiel.de) an. Hier können Sie sich auch für die in Neugründung befindlichen Gruppen eintragen lassen.
- **Selbst eine Mentoringgruppe gestalten?**  
Wenn Sie Fachärztin oder Facharzt für Allgemeinmedizin sind und Lust haben, selbst im Mentoring aktiv zu werden, melden Sie sich gern bei Dr. Catharina Escales, [escales@allgemeinmedizin.uni-kiel.de](mailto:escales@allgemeinmedizin.uni-kiel.de). Sie werden beim strukturellen Aufbau einer Gruppe, ggf. Tandemfindung und Mentee-Werbung unterstützt. Sie erhalten eine Aufwandsentschädigung von 150 Euro pro Mentoringtreffen (vorgesehen ist ein Treffen pro Quartal).

## Wer ist zuständig bei welchen Fragen?

- ▶ Anerkennung von Inhalten und Zeiten der Weiterbildung generell sowie bei Bundeslandwechsel und Erwerb einer weiteren Facharztanerkennung (früher „Quereinstieg“ genannt): zuständige Ärztekammer, Abteilung Weiterbildung, in Schleswig-Holstein: [www.aeksh.de/aerztinnen-und-aerzte/weiterbildung](http://www.aeksh.de/aerztinnen-und-aerzte/weiterbildung)
- ▶ Ambulante Fördergelder: zuständige KV, in Schleswig-Holstein: <https://www.kvsh.de/perspektiven/weiterbildung>
- ▶ Stationäre Fördergelder: Deutsche Krankenhausgesellschaft, Antrag über das anstellende Krankenhaus
- ▶ Prüfungsanmeldung und Durchführung: die zuständige Ärztekammer des Bundeslandes, in dem der oder die ÄiW/ÄiW Mitglied ist
- ▶ Informationen zur Förderung zwischen ÄiW und Anstellung als FÄ: <https://www.kvsh.de/perspektiven/weiterbildung>
- ▶ Kommunikationsprobleme, Konflikte oder eventuell Regelverstöße am Arbeitsplatz? Die Ombudspersonen der Ärztekammer helfen gern. Die Kontakte von Dr. Thomas Birker und Prof. Hendrik Schimmelpfennig finden Sie auf [www.aeksh.de](http://www.aeksh.de) unter „Ombudsstelle“.

tiv. Es nahmen gut ein Drittel aller ÄiW des Kompetenzzentrums am Mentoring teil, Tendenz steigend. Neu waren spezielle abendliche Gruppenangebote online zu den Themen „Glückliche Weiterbildungszeit gestalten“ sowie „Vorbereitung auf die Fachgebietsprüfung“. An allen Terminen nahmen jeweils über 25 ÄiW teil. Diese Onlineangebote werden in Zukunft nach Bedarf jeweils ein- bis zweimal pro Jahr durchgeführt und stehen allen ÄiW des KWA.SH offen. Im Jahr 2024 starten neue Mentoringgruppen in Heide und Husum und freuen sich, wie alle Gruppen, über ÄiW, die Lust auf Austausch und Vernetzung haben. Wer Interesse hat, Mentor, Mentorin oder Mentee zu werden, bitte melden unter [escales@allgemeinmedizin.uni-kiel.de](mailto:escales@allgemeinmedizin.uni-kiel.de).

- ▶ Die Blaue Stunde: Bei diesem neuen Konzept handelt es sich um eine spezielle

## KWA.SH

Das KWA.SH ist ein Gemeinschaftsprojekt der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, die im Institut für ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein (IÄQSH) vertreten sind sowie den beiden Instituten für Allgemeinmedizin an den Universitäten Lübeck und Kiel. Seit 2017 arbeitet das KWA.SH auf rechtlicher Basis des § 75a SGB V und der damit verbundenen Förderung. Eine Förderperiode beträgt 5 Jahre. Die neue Förderperiode begann im Januar 2023.

Kohortenberatung im Anschluss an manche Schulungstage. Den Auftakt machte im Herbst 2023 Manuela Brammer, Abteilungsleiterin Ärztliche Weiterbildung der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Sie bot eine Gruppenberatung zu häufigen Fragen rund um die Anerkennung der Weiterbildung an den beiden letzten Schulungstagen der Standorte Kiel und Bad Segeberg an. Die ÄiW konnten nach vorheriger Anmeldung teilnehmen. Das Konzept wird 2024 fortgeführt. An den ersten beiden Schulungstagen informierte die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein zu Fragen rund um die Weiterbildungsförderung und Niederlassungsplanung. In Kiel beantwortete Vanessa Dohrn die vielen Fragen im Januar, im Februar stand Daniel Jacoby in Bad Segeberg den ÄiW Rede und Antwort.

- ▶ Resümee: Das KWA.SH erfreut sich weiterhin eines steten Zulaufs interessierter ÄiW des Bundeslandes. Die Zahl der Eingeschriebenen steigt, obwohl bereits über 90 % der geförderten ÄiW für Allgemeinmedizin regelmäßig an den Schulungstagen teilnehmen. Allein bei den Schulungstagen in Kiel und Bad Segeberg 2024 nahmen 41 Personen erstmals teil. Durch die Vergrößerung auf nun insgesamt 13 Kohorten an zwei Standorten steht das KWA.SH auch weiteren interessierten ÄiW offen. Auch die Erweiterung des Angebotes für ÄiW Pädiatrie bringt neue Gesichter und rege Vernetzung mit sich. Schließlich begleiten Konzepte wie die Blaue Stunde und eine wachsende Anzahl an Mentoringgruppen die ÄiW für Allgemeinmedizin wie für Pädiatrie in Schleswig-Holstein erfolgreich durch ihre Weiterbildungszeit.

(PM/RED)



Hannah Teipel

## Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes

Die Podcasts des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes behandeln regelmäßig Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden – mit Stimmen aus der Ärztekammer und aus anderen Organisationen wie etwa ärztliche Verbände und Krankenkassen. Es geht um aktuelle Themen wie Tarifabschlüsse für MFA oder die finanzielle Situation der Ärztgenossenschaft, aber auch um zeitlose Themen wie assistierter Suizid oder Leichenschau. Rund 80 Folgen können über Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden. Darunter u.a.:

- ▶ Hannah Teipel: Ärztin in Weiterbildung und im Kammervorstand
- ▶ Eigene Praxis: Motivation statt Abgang
- ▶ Aufstehen für Demokratie
- ▶ Gesund trotz Frau
- ▶ Mehr Geld und Wertschätzung für MFA

# Stimmen aus der Weiterbildung

## Anna Maria Kirschbaum, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Lübeck, Mentorin

Anna Maria Kirschbaum kennt das Mentoring von beiden Seiten. Während ihrer Weiterbildungszeit war sie an das KWA.SH angebunden und seit 2018 Mentee in einer der beiden Lübecker Mentoringgruppen. Damals wurde sie von Aune Hinz und Dr. Tim Haß begleitet.

Nachdem sie Ende 2020 ihre Prüfung zur Fachärztin absolviert hatte, blieb Kirschbaum der Gruppe und dem Austausch vorerst noch als Gast treu. Sie berichtete taufrisch von ihren Prüfungsvorbereitungen, der Fachgebietsprüfung und dem Weg in die Anstellung als Fachärztin in Lübeck.

Als Hinz ihre Rolle als Mentorin abgab, hatte Kirschbaum längst Freude daran gefunden, andere zu unterstützen. Die Gruppe für den Austausch hätte sie bei einem Ausscheiden vermisst. Seit Sommer 2022 ist sie offiziell mit Tim Haß Mentorin ihrer Lübecker Gruppe.

„Ich fand es schon während der Weiterbildungszeit toll, mich so frei austauschen zu können. Man muss nicht für jede Kleinigkeit und jede Information immer gleich den Chef fragen. In der Gruppe war niedrigschwelliger Austausch möglich, zum Beispiel zu Formalien oder zu guten Weiterbildungsmöglichkeiten wie dem Tag der Allgemeinmedizin. In der Klinik sitzt man ja leicht mal nach einer Visite mit einem Kaffee zusammen und kann auch solche Fragen stellen. Ambulant ist das schwerer.“ Dabei müsse ja nicht jede das Rad wieder für sich neu erfinden. Der Austausch bringe viel. Ob durch die Mentorin oder die anderen Mentees: Meist sei das Wissen bei den Treffen im Raum vorhanden. Auf die Frage, ob und wenn wie sich ihre Rolle verändert habe, sagt Kirschbaum: „Die andere Seite ist gar nicht so viel anders. Wir tauschen uns ja auf Augenhöhe aus. Aber es ist schon toll, frisch von der Facharztprüfung, den durchgemachten Formalia, dem Beginn als angestellte Fachärztin oder auch den Niederlassungsverhandlungen berichten zu können.“

## Dr. Sören Koch, Arzt in Weiterbildung, Mentee in Flensburg

Sören Koch ist Arzt in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin am Ende seines zweiten Weiterbildungsjahres. Nach seiner Zeit in der Inneren Medizin ist er 2023 in eine Hausarztpraxis in Flensburg gewechselt. Er freut sich über die Arbeit in der Praxis und hat drei Kinder. Seit Beginn seiner Weiterbildung 2022 ist er Mentee bei der Flensburger Mentoringgruppe von Kay Burkert und Sören Schmolting. Noch immer schwärmt er vom Mentoringkonzept.

Gerade am Anfang habe man besonders viele Fragen und wenige Kollegen, die man kenne. Das Mentoring sei besonders dann sinnvoll. „Häufig findet man den Weg ins Kompetenzzentrum und ins Mentoring ja erst in den letzten ein bis zwei Jahren, wenn man in der Praxis ist und vielleicht langsam an die Facharztprüfung denkt. Mir hat die Gruppe besonders zu Beginn der Weiterbildung sehr viel gebracht. Mir hilft das Mentoring bei vielen Themen, die ich eben nicht in Büchern nachlesen kann. Zum Beispiel zu Praxisstrukturen und Arbeitsabläufen. Gern bespreche ich Gesprächstechniken, Begleitungsstrukturen nach Krankheitsbildern, diskutiere Abrechnungsziffern. Die Vernetzung in der Gruppe klappt auch gut, wir können zum Beispiel Fragen zum Logbuch und wie man es ausfüllt besprechen. Wir treffen uns nun teilweise auch privat untereinander. Es ist toll!“ Das Mentoring helfe oft bei der Weiterbildungsorganisation. Die Gruppe spare Zeit, was kleine Anliegen angehe. „Ich muss nicht lange recherchieren, lesen, herumfragen. In der Gruppe bekomme ich oft die Antworten, das spart letztlich mehr Zeit, als ich beim Mentoring verbringe. Vor allem machen die Gespräche beim Mentoring für mich auch ein zufriedeneres und sicheres Arbeiten möglich. Es macht sicherer im Alltag. Vor allem die Formulare waren mir nach der Klinik sehr neu.“ Die Flensburger Gruppe trifft sich viermal im Jahr, meist in einer Praxis. Außerdem gibt es eine Vernetzung über eine Silo Gruppe. Sie ermöglicht, Fragen auf kurzem Dienstweg zu klären. „Bei Fragen dürfen wir uns immer melden. Unsere Mentoren bieten auch Praxis-hospitationen für uns an. Sören zum Beispiel macht viel kleine Chirurgie in der Praxis, ich aktuell weniger. So bietet sich ein Besuch an, um fachlich wie menschlich und in der eigenen Rolle als Arzt dazu zu lernen.“ Das breite Spektrum in der Allgemeinmedizin genieße Koch, die Motivation für den Fachbereich und die Zufriedenheit mit seiner Arbeit hätten sich durch das Mentoring verstärkt.

## Dr. Dominik Ahlquist, Hausarzt in Kaltenkirchen, Mentor

Dominik Ahlquist ist Facharzt für Allgemeinmedizin und niedergelassen in der seiner Überzeugung nach schönsten Stadt Schleswig-Holsteins. Das sagt er so gern und oft, dass es seine Mentees mittlerweile wie eine Werbemelodie im Kopf haben, wenn sie den Namen „Kaltenkirchen“ hören. Seit 2018 ist er Mentor für die Mentoringgruppe in Kaltenkirchen. Zunächst mit Dres. Julia Hansmann-Wiest und Catharina Escales vom Kieler Institut für Allgemeinmedizin. Seit 2023 mit Dr. Svante Gehring aus Norderstedt.

Schon seit 2017 ist Ahlquist für Lehre, Weiterbildung und Fortbildung am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein aktiv. U.a. ist er Referent am Tag der Allgemeinmedizin sowie bei den Schulungstagen des KWA.SH. In seiner eigenen Praxis haben er und sein Team schon acht Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung begleitet, außerdem zahlreiche Hospitationen, Praktika und das Projekt Landärztinnen 2.0 ermöglicht. Seine Leidenschaft für die Allgemeinmedizin und seine Begeisterung für Lehre und Weiterbildung zeigen sich auch im Mentoring. Ein Dutzend Mentees hat er in den letzten Jahren begleitet.

Die Gruppe freut sich weiter über Interesse und Zuwachs. Sie treffen sich viermal im Jahr, meist abwechselnd online und in der Praxis in Kaltenkirchen. Gefragt nach den häufigsten Anliegen seiner Mentees, sagt er: „Die Fragen sind mannigfaltig und werden wohl mal ein Buch füllen. Die wenigsten Fragen betreffen dabei die Medizin. Häufig ist ein Kern des Ganzen: Versagen ist nicht das Gegenteil von Erfolg – es ist ein Teil davon. Und das Wichtigste bleibt der Humor.“

# Kammer ordnet ihre Führungsspitze neu

**KAMMERVERSAMMLUNG** Die Ärztekammer hat personelle Weichen für die Zukunft gestellt: Die Kammerversammlung wählte Prof. Doreen Richardt zur neuen Vizepräsidentin, Vorgängerin Dr. Gisa Andresen wird neue ärztliche Geschäftsführerin. Dr. Peer-Gunnar Knacke ist neu im Vorstand.



*Abstimmung in der Kammerversammlung am 27. März: Oft kamen die Delegierten zu großen Mehrheiten.*

Den Weichenstellungen vorangegangen war die Entscheidung des ärztlichen Geschäftsführers Dr. Carsten Leffmann, in diesem Jahr in den Ruhestand zu gehen. Die Ärztekammer hatte für seine Nachfolge die Wahl aus einer ganzen Reihe von qualifizierten Bewerberinnen und Bewerbern, und der Vorstand entschied sich für Dr. Gisa Andresen. Diese Entscheidung wurde Ende März von der Kammerversammlung bestätigt. Die Anästhesistin und leitende Oberärztin an der Diako in Flensburg wechselt im Laufe des Jahres ins Hauptamt nach Bad Segeberg, wo sie von ihrem Vorgänger eingearbeitet wird.

„Neugierig und unerschrocken“ wolle sie die neue Aufgabe angehen, kündigte Andresen an. Die Zustimmung unter den Kammerdelegierten war mehr als deutlich: 58 von 61 Kammerdelegierten waren für ihre Bestellung, Gegenstimmen gab es nur eine, zwei Enthaltungen. Andresen war 35 Jahre lang in der Gesundheitsversorgung

tätig und viele Jahre in ehrenamtlichen Funktionen. Sie machte in ihrer kurzen Ansprache vor den Delegierten der Kammerversammlung deutlich, dass sie durch ihre rund fünf Jahre als Vizepräsidentin in der gesundheitspolitischen Szene im Land bereits gut vernetzt ist. Die Vergangenheit im Ehrenamt dürfte dazu beitragen, dass die Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt auch künftig reibungslos funktioniert. Kein Zweifel: Die Tanzsportlerin kennt das Parkett, auf dem sie sich bewegt. Sie ist also „nahezu perfekt vorbereitet“ auf das neue Amt, wie es Andresen formulierte.

Sie kündigte an, dass sie die Arbeit der bisherigen Geschäftsführung in weiten Teilen fortführen und eine „Strategie des behutsamen Aufräumens“ verfolgen werde. Oder mit anderen Worten: Zunächst möglichst viele der 178 Kammer-Mitarbeitenden „begleiten, um zu verstehen“ und „keinen Kopfstand wagen“. Andresens Herangehensweise ist nicht etwa Ausdruck von Zögerlichkeit, sondern von Erfahrung. Zu

oft habe sie in ihrer beruflichen Laufbahn neue Vorgesetzte erlebt, die aufwendig alles umkrempelten, ohne Fortschritte zu erzielen. Stillstand allerdings wird es mit Andresen nicht geben: „Ohne Bewegung kein Fortschritt.“

Mit ihrem Wechsel ins Hauptamt musste eine neue Vizepräsidentin gewählt werden. Für dieses Amt gab es zwar mehrere Vorschläge aus der Kammerversammlung, von denen allerdings nur eine Bewerberin zur Wahl antrat: Prof. Doreen Richardt. Sie verfügt über Vorstandserfahrung und ist überdies durch den Vorsitz im Weiterbildungsausschuss bestens im vielleicht wichtigsten Aufgabenfeld einer Ärztekammer eingearbeitet. Richardt erhielt 55 Stimmen bei fünf Enthaltungen und einer ungültigen Stimme.

„Mir ist vor allem wichtig, die Ärztekammer Schleswig-Holstein als moderne Körperschaft zu präsentieren und den Arztberuf für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv zu halten. Deswegen setze ich



**Prof. Henrik Herrmann gratuliert seiner neuen Vizepräsidentin Prof. Doreen Richardt zur Wahl. Dr. Peer-Gunnar Knacke wurde neu in den Vorstand gewählt.**

mich verstärkt für eine strukturelle Weiterbildung ein. Ebenso werde ich mich auch dafür einsetzen, die Interessen der Ärzteschaft und unserer Selbstverwaltung zu wahren und voranzutreiben“, sagte Richardt.

Präsident Prof. Henrik Herrmann, erster Gratulant nach der Wahl, sagte: „Ich bin davon überzeugt, dass sie mit ihrer großen Expertise und Erfahrung die Ärztekammer weiter stärken und vor allem auch vor dem Hintergrund der Krankenhausreform in der ärztlichen Weiterbildung Impulse setzen wird.“

Durch das Aufrücken Richardts zur Vizepräsidentin musste ihr freigewordener Platz im Vorstand nachbesetzt werden. Hierfür wurden zwei Kandidaten vorgeschlagen, die beide über Erfahrungen als Kammerdelegierte verfügen und die beide ins Rennen gingen: Dr. Stefan Apel und Dr. Peer-Gunnar Knacke. Die Mehrheit entschied sich für Knacke. Der Facharzt für Anästhesie und Notfallmedizin ist am Aneos Klinikum Eutin und als Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes im Kreis Ostholstein tätig. Seine bisherigen Erfahrungen in der Kammer sind positiv – vor der letzten Wahl hatte er gesagt: „Umfangreiche, manchmal sehr zeitintensive Diskussionen fruchten erfreulicherweise in guten Ergebnissen.“

Zeitintensiv war diesmal auch die 14 Punkte umfassende Tagesordnung, die inklusive Pause sechs Stunden benötigte. Weil manche Themen einfach Zeit und

Diskussion erfordern, entschlossen sich die Delegierten, sich ab dem kommenden Jahr jedes Quartal und damit künftig vier Mal im Jahr zu treffen. Damit wollen sie mehr Raum schaffen für Themen wie etwa die Probleme in der hausärztlichen Versorgung. Wie groß diese und weitere Probleme durch gesundheitspolitische Rahmenbedingungen sind, verdeutlichte Präsident Prof. Henrik Herrmann in seinem Bericht. Er ging u.a. auf die Ankündigungen von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) ein, der eine Ent-

budgetierung im ambulanten Bereich angeblich „möchte“ – was das bedeutet, hatte er bis Redaktionsschluss jedoch nicht konkretisiert. Herrmann ließ keinen Zweifel daran aufkommen, wie wichtig eine Umsetzung dieser Ankündigung wäre: „Nicht nur für die Versorgungsrealität ist eine vollständige Entbudgetierung von großer Bedeutung, sondern auch für die Weiterbildung im ambulanten Bereich, die ebenfalls in Zukunft deutlich zunehmen wird. Dabei geht es insbesondere um die Vergütung der ärztlichen Tätigkeit in der Weiterbildung,



**Dr. Gisa Andresen**

die im hausärztlichen Bereich – mindestens 7.500 Stellen – und nur in eingeschränktem Maße im fachärztlichen Bereich – maximal 2.000 Stellen – über § 75a SGB V geregelt ist.“ Der Präsident zeigte sich vorsichtig in seiner Einschätzung, ob und wann aus dem Ministerium konkrete Schritte zur Umsetzung eingeleitet werden.

Je nachdem, ob eine Entbudgetierung für alle, oder nur im hausärztlichen Bereich kommt, wird dies Auswirkungen auf die Vorwegabzüge und die Finanzierung der Weiterbildung im fachärztlichen Bereich haben. Dies könnte etwa eine Vorhaltepauschale für den Weiterbildungsaufwand und eine Bezahlung der ärztlichen Tätigkeit im Sinne eines Gehaltes durch die Kostenträger sein, zum Beispiel aus dem Gesundheitsfonds. Einfacher sei es im stationären Bereich, wo die ärztliche Vergütung in der Weiterbildung durch das Fallpauschalensystem und der Aufwand über das ärztliche Personalbemessungssystem ÄPS-BÄK aufgefangen werden. Herrmann verwies in diesem Zusammenhang auf den bevorstehenden Deutschen Ärztetag in Mainz, wo zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung ein Antrag mit den Vorstellungen der Bundesärztekammer vorgelegt wird. Die entsprechende Arbeitsgruppe leitet Herrmann gemeinsam mit der Vorsitzenden des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten, Christine Neumann-Grutzeck aus Hamburg.

Zum Thema ÄPS-BÄK berichtete Herrmann von zahlreichen Gesprächen auf Bundesebene, die er gemeinsam mit MB-Chefin Dr. Susanne Johna mit Bundestagsabgeordneten, DKG, Universitätsdirektoren, Landesministerien und in kleiner Runde auch mit Lauterbach geführt hatte. Dabei gab es Bedenken, aber auch die Erkenntnis, dass es ein vergleichbares ärztliches Personalbemessungssystem bislang



Dr. Stefan Apel

nicht gibt – und dass Bedarf besteht. Herrmann sagte: „Das hat auch unser Bundesgesundheitsminister verstanden, der bislang nur die Facharztquote für den Rufdienst für die einzelnen Leistungsgruppen im Sinn hat, aber richtigerweise festgestellt hat, dass nicht nur die drei bis fünf Fachärztinnen und Fachärzte alle Leistungen erbringen können und es dafür einer differenzierten Betrachtung bedarf.“

Ob ÄPS-BÄK in den Gesetzgebungsprozess der Krankenhausreform hineinkommt, war noch nicht entschieden. Stichwort Klinikreform: Dem erstem, kurz vor der Versammlung an die Öffentlichkeit gelangten Entwurf bescheinigte Herrmann „durchaus begrüßenswerte Ziele“, etwa die vollständige unterjährige Tarifkostenfinanzierung für alle Beschäftigungsgruppen. Auch soll bei der Ermittlung der Obergrenze für den Anstieg des Landesbasisfallwertes der volle Orientierungswert zugrunde gelegt werden. Aber: „Ein adäquater Ausgleich für die Inflationsentwicklung fehlt.“ Nicht nur das: eine finanzielle Un-



Dr. Hendrik Schönbohm

terstützung des Transformationsprozesses durch den Bund ist nicht vorgesehen und es wird – schon wieder – bürokratischer.

Ein Detail aus dem Entwurf – die Mindestmengenregelungen – droht in der Versorgung zu einem Problem zu werden, wie Herrmann anhand Schleswig-Holsteins verdeutlichte. In der Thoraxchirurgie wird es landesweit nur noch drei Krankenhäuser geben, die die vorgeschriebene Menge erreichen. An der Westküste wird dies die thoraxchirurgische Versorgung „mehr oder weniger unmöglich machen“, stellte Herrmann fest. Und das, obwohl dort auch ohne die entsprechenden Eingriffszahlen bislang keine Qualitätsverschlechterung festgestellt werden konnte. Herrmann gab dazu zu bedenken: „Das führt nicht nur zu deutlich weiteren Wegen, sondern hat natürlich auch Rückwirkung auf Weiterbildungsbefugnisse. Deshalb sind die Mindestmengen kritisch zu sehen, ebenso die qualifizierte Facharztquote, da es unsicher ist, ob es überhaupt genügend entsprechende Qualifikationen gibt.“ So müsse etwa eine in-



Dr. Gisa Andresen

## Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes

Wie stellt sich die neue ärztliche Geschäftsführerin Dr. Gisa Andresen ihre künftige Arbeit vor und warum wechselt sie überhaupt aus dem Ehren- in das Hauptamt? Im „Podcast kompakt“ des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes beantwortet Andresen zehn Fragen kurz und bündig – unter acht Minuten. Auch in anderen Podcasts geht es um Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden – mit Stimmen aus der Ärztekammer und aus anderen Organisationen. Rund 80 Folgen können über Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden. Darunter u.a.:

- ▶ Sören Schmidt-Bodenstein: So stärken wir die Prävention
- ▶ Karsten Brandstetter: Von der Ärztekammer zur KV
- ▶ Prof. Henrik Herrmann: Physician Assistant
- ▶ Dr. Gisa Andresen: „Gesund trotz Frau“

fektiologische Abteilung mindestens drei Facharztvollzeitäquivalente für Innere Medizin und Infektiologie beziehungsweise mit der Zusatzweiterbildung Infektiologie vorhalten. Von Ersteren gab es im gesamten Bundesgebiet Ende 2022 nur zehn. Ähnliches gilt für weitere Fachgebiete. Was sich am Gesetzentwurf noch ändert, war zum Zeitpunkt der Kammerversammlung unsicher. Herrmann sagte: „Aus dem direkten Gespräch mit dem Bundesgesundheitsminister habe ich mitgenommen, dass er an den Leistungsgruppen, den Mindestvorgaben und der Facharztquote mit Sicherheit nichts ändern will und er sich wenigstens in dieser Hinsicht vollkommen festgelegt hat.“

Ein ganz anderes Thema, das derzeit Bundes- und Landesebene bewegt, brachte der Delegierte Dr. Stefan Apel in die Kammerversammlung ein: Die Bundeswehr plant die Auflösung des Organisationsbereichs Zentraler Sanitätsdienst. Dieser soll in ein Kommando zusammen mit der Logistik unterhalb der Ebene militärischer Führungsrat eingegliedert werden. Zudem soll die Stelle des Inspektors des Sanitätsdienstes als oberster fachlicher Vorgesetzter allen Sanitätspersonals auf der Ebene des militärischen Führungsrates abgeschafft werden. Apel erläuterte der Versammlung, welche Folgen diese Umorganisation haben wird: die vom Landesrecht vorgegebene Weisungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten in ärztlichen Angelegenheiten wäre nicht mehr sichergestellt. In einem von Apel formulierten und von den Delegierten einstimmig unterstützten Schreiben bittet die Kammerversammlung Bundesverteidigungsminister Boris Pistorius (SPD) deshalb, eine durchgehende approbationsgebundene Führungs- und Weisungsstruktur

sowie die Eigenständigkeit sanitätsdienstlicher Führung zu erhalten.

Die Haltung zu diesem Thema war so eindeutig, dass es keiner Diskussion bedurfte. Ganz anders ein Spezialthema aus der Weiterbildung, das Prof. Doreen Richardt erläuterte: Es ging um die Behandlung polytraumatisierter Patienten im interdisziplinären Team – was derzeit in der Befugniserteilung Probleme bereitet. Die Kammer hat Zweifel, ob die für diese kleine Handlungskompetenz erforderliche Qualifizierung im ambulanten Setting – wie behauptet – stets vorhanden ist und zögert deshalb bei der Befugniserteilung. Eine bundesweite Umfrage hierzu brachte Ergebnisse, die nicht nur den Weiterbildungsausschuss, sondern auch die Kammerversammlung nachdenklich machte. Denn die Umfrage brachte unabhängig vom „Nischenthema“ ein klares Ergebnis: Viele Ärztinnen und Ärzte halten es für sinnvoll, dass stationäre Pflichtzeiten wieder eingeführt werden, damit bestimmte Fähigkeiten auf jeden Fall vermittelt werden können. Die Reaktionen in der Diskussion zeigte, dass dieser Schritt von vielen Unterstützung erhalten würde und dass dies nicht nur für die Augenheilkunde gilt. Die Äußerungen von Dr. Rebecca Herzog, Dr. Christoph Weiß-Becker, Mark Weinhonig, Anna Sophia Bauch und weiteren Delegierten zeigten, dass sie einem „Schritt zurück“ in der Weiterbildung zu stationären Pflichtzeiten aufgeschlossen gegenüberstehen.

Weitere Themen waren u.a. die ab Mai geltende neue Schlichtungsordnung (Veröffentlichung im Maiheft) und die Finanzen. Dr. Hendrik Schönbohm stellte als Finanzausschussvorsitzender erfreuliche Zahlen vor: Mehr als 800.000 Euro nicht



Prof. Henrik Herrmann

verbrauchter Etatmittel wurden in die Rücklage überführt. Zum voraussichtlich letzten Mal stellte der ärztliche Geschäftsführer Dr. Carsten Leffmann den Tätigkeitsbericht vor. Die vielleicht wichtigste Zahl: Die Ärztekammer hatte zum Jahresende 2023 insgesamt 20.189 Mitglieder aus 104 Ländern. Der Gesamtbericht wird online zur Verfügung gestellt.

DIRK SCHNACK



Der neue Vorstand ohne Präsident und Vizepräsidentin in der jüngsten Versammlung.

# Der lange Schatten des Karl Lauterbach

**KLINIKEN** Enttäuschung über die Politik von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) stand auch beim Parlamentarischen Abend der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH) im Mittelpunkt – obwohl es eigentlich um die Fachkräftesicherung gehen sollte.

Die wachsenden Personalsorgen der Krankenhäuser sind bedeutend genug, um sie zum Thema eines Parlamentarischen Abends zu machen. Die KGSH hatte dazu mit der stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Prof. Henriette Neumeyer, eine Impulsgeberin eingeladen, die sich nicht nur in der Sache, sondern auch in der Region auskennt: Neumeyer ist Gastdozentin im Norden und Kammermitglied in Schleswig-Holstein. Doch Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) kam dazwischen: Der Minister hatte am Tag zuvor in Berlin das Argumentationsniveau der DKG mit dem der AfD verglichen – was zu entsprechender Entrüstung führte und die Sachdiskussion auch in Kiel zum Teil überlagerte.



Prof. Henriette Neumeyer

Der KGSH-Vorsitzende Landespastor Heiko Naß bezeichnete Lauterbachs Vergleich als „nicht mehr zu unterbietenden Tiefpunkt“. Zugleich kritisierte er den fehlenden Austausch auf Bundesebene und mahnte: „So darf das nicht weitergehen.“ Mit Blick auf die wirtschaftliche Situation vieler Krankenhäuser – bundesweit hatten im vergangenen Jahr rund 80 Insolvenzen angemeldet – sagte Naß: „Wenn sich nichts ändert, werden absehbar bundesweit immer mehr Krankenhäuser von der Insolvenzwelle erfasst werden.“ Lauterbach schaue dem sich beschleunigenden „kalten Strukturwandel“ tatenlos zu, so Naß.

Auch das Verhältnis Lauterbachs zu den Bundesländern ist belastet. Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) – deren Stimmbänder nach einer vorangegangenen „Kaminsitzung“ mit ihren Länderkolleginnen und -kollegen massiv belastet waren – berichtete von nicht eingehaltenen Zusagen des Ministers und mangelnder Einbindung der Länder in den Reformprozess. „Ich kann derzeit keine guten Aussichten bieten“, sagte die Ministerin. Einer der Gründe, weshalb es hakt: Bei der Krankenhausreform geht es zum einen um die Frage der Finanzierung und damit um die Zuständigkeit des Bundes, aber auch um Fragen der Struktur und damit um Zuständigkeit der Länder. Ohne Bereitschaft zu einer Zusammenarbeit sind Blockaden damit unausweichlich.

Aus Sicht von der Deckens hat Lauterbach mit der Reihenfolge Transparenzgesetz vor Reform und Überbrückungsfinanzierung die falsche Reihenfolge gewählt. Außerdem vermisst sie eine klare Feststellung, wann die Landesbasisfallwerte für die Kliniken konkret in welcher Höhe angehoben werden. Solche Signale wären für die Planungssicherheit der Krankenhäuser wichtig – blieben aber aus. Stattdes-

sen nimmt Neumeyer an manchen Klinikstandorten „Panikeffekte“ und Verunsicherung durch die Reformdebatte wahr, was zu Abwanderungsgedanken der Beschäftigten führe.

Was passieren kann, wenn sich Klinikpersonal von einem Standort verabschiedet, berichtete Schleswig-Holsteins Staatssekretär Dr. Oliver Grundei. Das Beispiel der geschlossenen Fachklinik in Borstel habe gezeigt: Zweidrittel des Personals suche Beschäftigung in anderen Kliniken, ein Drittel gehe „dem System“ verloren. Neumeyer stellte deshalb klar: „Es geht um Verbindlichkeit bei den Arbeitsbedingungen und es geht um Attraktivität der Berufsausübung.“ Dazu gehörten ein Abbau der Bürokratie und eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Nur: Von Seiten der Politik sieht sie derzeit keine Bemühungen, etwas Substantielles in diese Richtung zu leisten.

Hoffnung macht Neumeyer dagegen die Tatsache, dass junge Menschen eine hohe Motivation haben, einen Beruf im Krankenhaus anzustreben. Auch beobachtet sie Anstrengungen vieler Arbeitgeber, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu gewährleisten.

Hoffnung gibt den Akteuren im Land, dass sie sich mit ihrer konstruktiven Diskussionskultur trotz unterschiedlicher Interessen einen neuen, einvernehmlichen Krankenhausplan vorstellen können. Grundei kündigte die Einbindung aller Beteiligten in regionale Gespräche an, machte aber deutlich, dass die Entscheidungshoheit für die Klinikplanung beim Land liege. Er setzt auf parteiübergreifenden politischen Konsens und gab zu bedenken, dass der neue Krankenhausplan länger als eine Legislaturperiode halten sollte. Ziel ist es, dass der Konsens bis Jahresende hergestellt ist und dann Planungssicherheit herrscht.

# Frauenärztinnen wollen Teil der Lösung sein

**KLIMAWANDEL** Ein Positionspapier unterschiedlicher Fachgruppen aus der Frauengesundheit schlägt derzeit bundesweit Wellen. Hauptautorin ist die in Kiel niedergelassene Gynäkologin Susanne Bechert. Sie war u.a. zum Termin bei Bundesfamilienministerin Lisa Paus.

Der Deutsche Ärztetag, die Allgemeinmediziner, die Internisten und viele andere Gremien und Gruppen befassen sich mit den Themen Nachhaltigkeit und Klimawandel. Wie sieht es damit in der Gynäkologie aus? Diese Frage beschäftigte nicht nur die in einer Kieler Praxis angestellte Frauenärztin Susanne Bechert. Sie ist Hauptautorin eines Positionspapiers unter dem Titel „Klimakrise – was jetzt für Geburtshilfe und Frauengesundheit in Deutschland zu tun ist“, an dessen Erstellung Fachkolleginnen aus ganz Deutschland beteiligt waren. An dem Papier haben unterschiedliche Verbände rund um die Frauengesundheit zusammen mit der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) mitgewirkt und zu gemeinsamen Empfehlungen gefunden.

Im vergangenen Monat erhielt das Papier breite Aufmerksamkeit. Bechert und Kolleginnen stellten es auf dem Kongress des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) vor rund 1.000 Kolleginnen und Kollegen vor. Wenige Tage zuvor hatten die Autorinnen einen Termin bei Bundesfamilienministerin Lisa Paus (Grüne) in Berlin, die sich für das Positionspapier interessierte. Auch hier war Bechert dabei. „Frau Paus war sehr aufgeschlossen und hat sich in einem informellen Gespräch auch für Hintergründe interessiert. Sie hat zum Beispiel angekündigt, das Thema in ihren Gleichstellungsbericht aufzunehmen“, berichtete Bechert anschließend im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Auch die Weiterleitung an das Bundesgesundheitsministerium sei geplant.

Grundsätzlich hält Bechert solche Kontakte für wertvoll, um das Thema bei Politikern stärker zu verankern. Sie wünscht sich eine andere Perspektive – nach ihrer Beobachtung stehen gerade bei Politikern häufig

noch wirtschaftliche Gesichtspunkte der Transformation im Vordergrund. Sie wünscht sich aber, dass die konkreten Auswirkungen des Klimawandels für die Menschen stärker beachtet werden. Bechert regt deshalb an, dass die Nachhaltigkeit im Sozialgesetzbuch V gleichberechtigt neben der Wirtschaftlichkeit als Voraussetzung für das Handeln der Akteure im Gesundheitswesen aufgenommen wird.

Die Aufmerksamkeit in der Politik freut die Autorinnen, gedacht war das Papier aber in erster Linie für die Beschäftigung mit dem Thema innerhalb der Fachgruppe. Sie machen im Positionspapier klar, dass sie das Wohl der Patientinnen und der Kinder nur dann langfristig gewährleistet sehen, wenn Transformationsprozesse im Gesundheitswesen sofort eingeleitet werden. „Grundsätzlich ist es wichtig, proaktiv zu handeln und medizinische Maßnahmen zu optimieren. Wir sollten nicht zögern, unsere Gewohnheiten zu ändern und neue Innovationen zuzulassen“, sagt zum Beispiel Prof. Barbara Schmalfeldt, Klinikdirektorin am UKE und Mitherausgeberin. Neben solchen Appellen finden sich im Positionspapier aber auch ganz konkrete Einzelmaßnahmen, die zu einer sofortigen Verringerung von CO<sub>2</sub> im Klinik- und Praxisalltag führen könnten. Genannt werden unter anderem:

- ▶ Vermeiden von Einwegmaterialien,
- ▶ Nutzung erneuerbarer Energie,
- ▶ Austausch klimaschädlicher Narkosegase durch alternative Verfahren,
- ▶ Vermeidung von Übertherapie,
- ▶ ein Finanz- und Anlagemanagement, das nicht in den fossilen Sektor investiert.

Zur Begründung der Forderungen heißt es: „Die Umwelt- und Klimakrise führt zu erhöhter prä- und perinataler Morbidität und Mortalität“, der Klimawandel wird als „die größte Bedrohung für unsere Ge-



Susanne Bechert

sundheit im 21. Jahrhundert, die Menschen weltweit in unterschiedlichem Ausmaß betrifft“ bezeichnet. Frauen und Kinder seien aufgrund ihrer biologischen und sozioökonomischen Merkmale besonders gefährdet: „Für die Reproduktionsfähigkeit, für Schwangerschaft, Geburt und Neonatalperiode spielen ein intaktes Ökosystem, Zugang zu klimaresilienten Gesundheitssystemen und funktionierender Infrastruktur (...) eine entscheidende Rolle.“

Von ihrer Berufsgruppe erhoffen sich die Autorinnen, dass sie sich aktiver für die Transformation im Gesundheitswesen einsetzen: „Wenn wir uns als Teil der Lösung begreifen, uns vernetzen und aktiv werden, werden wir positive Veränderungen erreichen.“

DIRK SCHNACK

# Leise und beharrlich zum Ziel

**LABORMEDIZIN** Der Lübecker Labormediziner Dr. rer. nat. und Dipl. Chem. Andreas Bobrowski hat sich Jahrzehnte lang in der Landespolitik engagiert. Inzwischen hat er seine Anteile am eigenen Labor an Nachfolger übergeben und scheidet zum Jahresende aus seinem letzten standespolitischen Amt. Er hofft, dass jüngere Kolleginnen und Kollegen sich engagieren.

**B**undesvorsitzender des Berufsverbandes der Labormediziner, Landesvorsitzender, Abgeordneter in der KV und in der KBV-Delegiertenversammlung, Kreisstellenvorsitzender, Vorstandsmitglied im Lübecker Praxisnetz ... Die Liste der Ämter von Dr. Andreas Bobrowski war lang. Inzwischen hat sich der heute 68-Jährige aus fast allen Ämtern zurückgezogen. Die letzte Funktion, der Bundesvorsitz im Berufsverband der Labormediziner, will er Ende des Jahres abgeben.

Mangelndes Engagement konnte man dem Lübecker Labormediziner nie vorwerfen. Seit er aber seine Anteile am inhabergeführten Labor in Lübeck abgegeben hat, verabschiedet er sich folgerichtig auch aus der Landespolitik. „Die Entscheidung, von Bord zu gehen, war richtig“, sagt er voller Überzeugung, auch wenn die Nachfolge im Bundesverband zum Zeitpunkt des Gesprächs noch nicht geklärt ist. Was lässt sich aus den Jahrzehnten, die er in der Landespolitik unterwegs war, lernen?

„Es wäre falsch zu glauben, dass man nur mit Druck auf Dauer Erfolg haben kann. Viel wichtiger ist es, zu überzeugen. Das geht nur über Netzwerken“, rät Bobrowski. Dazu gehört für ihn auch ein maßvolles Auftreten, ohne ständig in der Öffentlichkeit bzw. Fachöffentlichkeit präsent zu sein – eine Linie, die er auch in den 20 Jahren seines Vorsitzes im Bundesverband konsequent verfolgt hat. Ein Blick in die Archive bestätigt, dass sich der Verband nur moderat und zu echten Anlässen zu Wort gemeldet hat. Nach oben ging die Zahl der Pressemitteilungen nur in der Pandemie, als mehr Aufklärung gefragt war. Nach Ende der Pandemie nutzte der Verband dieses Instrument noch genau einmal im gesamten Jahr 2023. Ähnlich leise blieb Bobrowski nach Verhandlungen, in denen er nach innen auf Transparenz, nach

außen auf Konsens setzte und nach der Maxime handelte: „Man muss nicht jedes Gesprächsdetail hinausposaunen.“

Im Mittelpunkt stand für ihn stets das Identifizieren fachbezogener Probleme und das Erarbeiten effizienter Lösungswege, die Informationsaufbereitung zur Weiterbildung und Stärkung des Wissens innerhalb der Fachgruppe, die Bündelung der Bedürfnisse der Berufsgruppe und die politische Lobbyarbeit. Presse und PR? Auch, wenn es den anderen Zwecken dient – nicht aber zur Selbstdarstellung.

Bobrowski nennt die drei Cs als Grundlage für eine gute berufspolitische Arbeit: Cool, Calm und Committed. Kühl sollte nach seiner Ansicht die Analyse im eigenen und im Außenbereich erfolgen. Ruhig sollte ein Konzept zur Umwandlung einer Bedrohung in einen Positionsvorteil erstellt werden. Daraus resultierende Erfolge sollten im Innenverhältnis deutlich kommuniziert werden, im Außenbereich dagegen eher moderat. Die Entschlossenheit ist erforderlich, um Konzepte intern ohne Zeit-

verzug zu kommunizieren und extern erfolgreich umzusetzen. Cool und Committed ist gefragt im Konfliktfall: Dann müsse die Verbandsführung Zuversicht ausstrahlen und dies entsprechend kommunizieren. Vernetzung, Prioritätensetzung, Realitätsprüfung, Selbstreflexion, thematische Kontinuität und Orientierung an langfristigen Zielen hält er für wichtige Kriterien einer guten Verbandsarbeit.

Bobrowski hat versucht, danach zu handeln und zugleich typische Fehler schlechter Verbandsarbeit zu vermeiden. Als eine der wichtigsten nennt er: „Zu wenige Warum-Fragen stellen“, aber auch das „thematische Vagabundieren“. Heißt: Zu viele Dinge auf einmal führen dazu, dass nichts richtig umgesetzt wird. Weitere Fehler sind aus seiner Sicht die Delegationstendenz (Aufgaben werden abgeschoben), Exkulpationstendenz (Rechtfertigung von negativen Effekten), Verkapselung (Zeit und Ressourcen auf irrelevante Themen verschwenden) und sinkende Entscheidungsbereitschaft.

DIRK SCHNACK



„Man muss nicht jedes  
Gesprächsdetail  
hinausposaunen.“

DR. ANDREAS BOBROWSKI

Die Zahl der Organspenden ist in Schleswig-Holstein 2023 weiter zurückgegangen. Wie die Landesvertretung der Techniker Krankenkasse (TK) unter Berufung auf die Stiftung Eurotransplant mitteilte, wurden in unserem Bundesland im vergangenen Jahr 124 Organe transplantiert, im Jahr 2022 waren es noch 138, in den Jahren zuvor 141 und 167.

Zugleich warten mehr Menschen auf ein lebensrettendes Organ – aktuell 394 insgesamt in Schleswig-Holstein. Die TK rief deshalb im vergangenen Monat dazu auf, dass sich jeder Mensch mit dem Thema Organspende auseinandersetzen sollte. Getan hat dies schon vor Jahrzehnten das in Hamburg niedergelassene und in Reinbek lebende Mitglied der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Michael von Bezold. Der hausärztliche Internist spricht in seiner Gemeinschaftspraxis in Rahlstedt regelmäßig mit Patienten im Rahmen von Gesundheitsuntersuchungen über das Thema.

Seine Erfahrungen: Unter dem Strich positiv. Meist kommt er in Zusammenhang mit Patientenverfügungen auf das Thema. Im Vergleich zu früher sei das Thema deutlich stärker ins Bewusstsein gerückt und unangenehm berührt reagiere niemand darauf, berichtet von Bezold. Unterschiedlich sind die Reaktionen dennoch: „Viele Patienten, die wir ansprechen, haben bereits einen Organspendeausweis. Andere sind aufgeschlossen und wollen sich damit auseinandersetzen. Manche haben so viele Fragen, dass wir einen extra Termin dafür vereinbaren. Andere sind sehr zurückhaltend und nehmen das erstmal nur zur Kenntnis, wollen das Thema nicht vertiefen.“

Von Bezold insistiert bei den eher reservierten Patienten nicht, sondern wertet die Antwort eher als Ablehnung. Er legt Wert auf unvoreingenommene und ergebnisoffene Beratung, stellt das Für und Wider bei diesem Thema dar. Von Bezold wünscht sich, dass noch mehr Aufklärung stattfindet, auch außerhalb der Arztpraxen. In der Pflicht sieht er vor allem das Bundesgesundheitsministerium, von Behörden und Krankenkassen dagegen kommt nach seiner Wahrnehmung ausreichend Unterstützung für dieses Thema.

Praxisinhabern, die das Thema stärker integrieren möchten, rät er zu viel Informationsmaterial und zu einem festen Zeitpunkt im Patientengespräch. In seiner Praxis liegt stets Informationsmaterial aus, werden Anträge auf Spenderausweise ausgehändigt, Plakate an den Wänden aufgehängt.

# Organspende? Reden hilft!

**ORGANSPENDE** Die Zahl der Organtransplantationen ist rückläufig. Ein in Reinbek lebender Hausarzt berichtet, wie er zum Thema Organspende in der Praxis berät.



Dr. Michael von Bezold

Seit das Gespräch hierzu mit Abrechnungsziffer hinterlegt ist, werden Abfrage und Beratung in seiner Praxis regelmäßig geleistet. Von Bezold hält es für einen Fortschritt, dass die Ziffer zum ersten März 2022 in den EBM aufgenommen wurde und seitdem alle zwei Jahre abrechnungsfähig ist. „Seitdem gehört das bei uns dazu wie die Abfrage des Impfstatus.“

Bei vielen Patienten nimmt er trotz vieler vorhandener Informationen noch immer eine große Unsicherheit wahr. Häufig taucht in den Gesprächen die Frage auf, ob es keine Altersbegrenzung gebe, ob man denn überhaupt als potenzieller Spender in Frage komme. Kaum zur Sprache kommt dagegen das Hirntodkriterium. Auch die Befürchtung, dass mit den Organen eventuell Handel betrieben werden könnte, wird – wenn überhaupt – nur von jüngeren

Patienten geäußert. „Neu ist für viele Menschen, dass sie nicht nur mit Organen, sondern auch mit Gewebespenden vielen anderen helfen können“, berichtet von Bezold. Erfreut registriert der in Hamburg niedergelassene Arzt aus Schleswig-Holstein, dass viele Menschen schon mit Vorinformationen und Ausweisen in die Praxen kommen, weil sie bei Erste-Hilfe-Kursen oder von Behörden beim Beantragen eines Personalausweises darauf hingewiesen wurden: „Das ist ein Fortschritt gegenüber früheren Jahren.“ Seinen eigenen Ausweis – damals noch auf Papier ausgegeben – besitzt der heute 49-Jährige übrigens schon, seit er mit 18 Jahren seinen Erste-Hilfe-Kurs für den Führerschein absolvierte – dank eines engagierten Rettungssanitäters als Kursleiter.

# „Im Zentrum stehen die Patienten“

**PRÄZISIONSMEDIZIN** Medizinische, ethische und finanzielle Fragen der Präzisionsmedizin standen im Mittelpunkt einer Kieler Tagung des Entzündungsclusters „Präzisionsmedizin für chronische Entzündungserkrankungen“ (PMI) – eine Chance zur Zwischenbilanz, bevor es in die Bewerbungsphase für die nächste Förderrunde geht.

**K**atja Schillhorn ist Elektromechatronikerin, die früher für ein japanisches Unternehmen Genehmigungen für Prüfsiegel einholte. Dirk Ehlers ist Bauingenieur, der an Fußballstadien und dem Elbtunnel mitplante. Die beiden gehörten zu den wenigen Nicht-Medizinern auf der zweitägigen Veranstaltung – und waren dennoch die wichtigsten Personen.

„Im Zentrum stehen die Patienten. Chronische Leiden machen ein normales Leben unmöglich. Und weil die Krankheit unsichtbar ist, kommt der Kampf um die Anerkennung dazu“, sagte Medizinethikerin Prof. Claudia Bozzaro von der CAU, die die zweitägige Veranstaltung unter dem Namen „Die unterschätzte Herausforderung: chronische Entzündungskrankheiten. Epistemologische, ethische und ökonomische Aspekte der Präzisionsmedizin“ gemeinsam mit Prof. Cornelius Borck (Leiter des Instituts für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Uni Lübeck) und Dr. Michael Stolpe (Leiter des Bereichs Globale Gesundheitsökonomie am Kieler Institut für Weltwirtschaft) organisiert hatte.

Schillhorn und Ehlers sind an Sarkoidose erkrankt, eine Entzündungskrankheit, die als „selten“ eingestuft ist. „Zum Glück“, sagt Schillhorn, Mitbegründerin der Sarkoidose Selbsthilfe Schleswig-Holstein. „Denn wir sind inzwischen eine ganze Menge Betroffene.“

Tatsächlich hat das individuelle Leiden eine gesellschaftliche Komponente: „In Ländern mit westlichem Lebensstil werden rund die Hälfte aller Krankheitskosten durch Entzündungskrankheiten verursacht“, so Cornelius Borck.

Kann die Präzisionsmedizin helfen, und was sind die ethischen, was die ökonomischen Folgen? Das seien zentrale Fragen, sagte der Dekan der Medizinischen Fakultät



Prof. Joachim Thiery

tät Kiel, Prof. Joachim Thiery. Sie seien aktuell besonders wichtig, da das Grundverständnis einer faktenbasierten Wissenschaft durch Fake News und überhitzte Debatten in sozialen Netzwerken abnehme. Sein Lübecker Kollege Prof. Thomas Münte, Vizepräsident der medizinischen Fakultät, verwies auf die Bedeutung des Exzellenzclusters. Die Beteiligten seien auf einem guten Weg, aber noch seien viele Fragen offen, berichtete Prof. Stefan Schreiber als Sprecher des Clusters: Dank großer Datenmengen ließen sich in Kohorten die multiplen Ursachen von Entzündungserkrankungen nachweisen, aber „das hilft nicht bei der individuellen Therapie. Wie eng mache ich die Gruppe für die präzisionsmedizinische Behandlung?“ Er wünschte sich, dass medizinethische Fragen breit diskutiert würden: „Eine zweistellige Zahl der Bevölkerung leidet an Entzündungskrankheiten, das ist eine Epidemie.“ Prof. Gerd Antes, ehemals Direktor von Cochrane Deutsch-



Prof. Thomas Münte

land, sieht das Versprechen, dank Big Data heilen zu können, skeptisch: „Der Schluss, mehr Daten seien besser, ist einfach falsch.“ Die Zahlenflut erzeuge Paradoxien, am Ende werfe der „Bullshit Generator“ Unbrauchbares aus. Gezeigt habe das die Corona-Zeit, in der in einem Jahr 100.000 Studien zum Thema erschienen: „Die Qualität muss bei dieser Menge sinken.“ Durch KI werde sich das Karussell beschleunigen: „Die Qualität ist im freien Fall.“ Antes forderte, zu evidenzbasierten Studien zurückzukehren. Und er warnte davor, dem Allheil-Versprechen der Präzisionsmedizin zu glauben: „Zurzeit wird nur auf den Nutzen geschaut, nicht auf die anderen Seiten des Dreiecks, den Schaden und die Kosten von Behandlungen.“

Ja, mehr Daten führten zu Verzerrungen, damit zu Paradoxien, bestätigte Laura Keuck, Professorin für Geschichte und Wissenschaftstheorie der Medizin in Bielefeld und Forschungsgruppenleiterin am



Prof. Cornelius Borck, Prof. Claudia Bozzaro und Dr. Michael Stolpe (v.l.n.r.)



Prof. Stefan Schreiber

Max-Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte in Berlin. Daher sei es wichtig, das Ziel genau zu bestimmen. Sonst stünden die Forschenden da wie die Blinden, die einen Elefanten untersuchen und jeder ein anderes Ergebnis bekommt. „Wir haben das Problem, dass gar nicht klar ist, welche Daten die entscheidenden sind“, sagte sie in der folgenden Diskussionsrunde, an der sich auch Prof. Alexander Katalinic, Direktor des Instituts für Sozialmedizin, Uni Lübeck, Prof. Michael Krawczak, Direktor des Instituts für Medizinische Informatik und Statistik, Uni Kiel, und Prof. Bernd Bokemeyer, Vorstandsvorsitzender des Kompetenznetzes Darmerkrankungen e.V., beteiligten.

Eine Hilfestellung zur Suche nach den richtigen Daten gab der Informatiker Krawczak: „Man muss klare Fragen stellen, um Wissenschaft zu betreiben, sie müssen sich mit Ja oder Nein beantworten lassen.“ Doch bei der Behandlung reiche es manchmal aus, auf das Ergebnis zu schauen, sagte Katalinic: „Wenn etwas tut, was es soll, dann sollten wir es einsetzen, auch wenn wir nicht wissen, wo die Kausalität ist.“ Es käme auf die „Nutzung der besten verfügbaren Methoden plus Erfahrung des Arztes plus Wille des Patienten“ an.

Dass der Einsatz der zahlenbasierten Präzisionsmedizin bei Entzündungskrankheiten schwieriger sei als in der Onkologie, darauf verwiesen Bokemeyer ebenso wie Prof. Manfred Dietel von der Charité Berlin. „Durch die klare Zuordnung von Biomarkern zu Rezeptoren ist das Outcome deutlich besser“, so Dietel. Doch auch wenn es bei Entzündungskrankheiten schwieriger sei, fehle ihm bei Antes' Kritik eine Al-

ternative zur Präzisionsmedizin: „Ja, wir wissen, dass wir zu x Prozent falsch liegen. Aber wir sollten nicht so negativ auf die Methode schauen.“

Das unterstützte eine Zuschauerin: Die durch Big Data gewonnenen Zahlen dienen auch dazu, neue Hypothesen und Forschungsfragen zu entwickeln.

Aber – reicht das Geld, um die passende, präzise Behandlung für Betroffene seltener Krankheiten zu entwickeln, lohnen sich Studien auch für kleine Kohorten, kann die individualisierte Therapie den Standard ersetzen?

Die kühle Rechnung machte Prof. Afschin Gandjour von der Frankfurt School of Finance auf: Auch wenn durch Früherkennung und durch zielgerichtete Therapien etwas eingespart werde, stünden rund 20 Milliarden Euro mehr unter dem Strich. Allerdings auf eine längere Zeitspanne gerechnet, in der ohnehin steigende Ausgaben für die Gesundheit zu erwarten seien. Eine formale „Extrawurst“ brauche es aber nicht für die Präzisionsmedizin, sagte Prof. Stefan Felder von der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Basel (siehe Interview). Allerdings müsse die neue Methode erst ihren Wert beweisen, bevor entschieden werden könne, sie einzusetzen.

Doch die Kosten seien natürlich ein Problem, sagte in der folgenden Diskussion Dr. Ursula Marschall vom Institut für Gesundheitssystemforschung der Barmer Ersatzkasse. „Niemand will den Fortschritt verhindern, aber wir müssen auch realistisch sein. Die Leute reagieren empfindlich auf Kostensteigerungen.“ Auch sei jede Veränderung, etwa Klinikschließungen,

schwer durchzusetzen: „Das deutsche Gesundheitssystem ist flexibel wie ein Bügelbrett.“

An Spareffekte, wenn eine neue Technik Routine werde, konnte Gandjour nicht glauben: „Die Hersteller schlagen das Sparpotenzial sofort auf, das ist bei allen Innovationen so.“

Doch dass in einer alternden Gesellschaft mehr Geld für Gesundheit ausgegeben werde, hielten die Wirtschaftswissenschaftler, zu denen auch Prof. Carsten Schultz von der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Uni Kiel zählte, für wahrscheinlich und sinnvoll. Denn mehr Jahre in Gesundheit trügen auch zur Wertschöpfung bei.

Ein immer wichtigerer Faktor werden die Patienten und deren Selbsthilfeorganisationen: Als Expertinnen und Experten in eigener Sache sprechen sie bei der Therapie mit, und für die Forschung sind die von ihnen gesammelten und zur Verfügung gestellten Daten von entscheidender Wichtigkeit, darauf wies Prof. Sabine Wöhlke vom Department Gesundheitswissenschaften des HAW Hamburg hin. Sie stellte das Projekt „Pandora“ vor, bei dem es um die Zusammenarbeit zwischen Forschung und Selbsthilfe geht. Diese Zusammenarbeit werde inzwischen von Drittmitteln gefordert, doch sie habe einen eigenen Wert, so Wöhlke: „Organisationen treiben die Forschung voran“ – allerdings nur, wenn Vertrauen herrsche und das Projekt tatsächlich gemeinsam entwickelt werde. Wie es nicht sein sollte, berichtete in der anschließenden Diskussionsrunde Marius Grosser vom Deutschen Psoriasis Bund: „Am Montag kriege ich die Anfrage, bis Freitag Pati-

enten für eine Studie bereitzustellen, und auf die Frage, worum es eigentlich geht, gibt's 24 Seiten auf Englisch.“ Das empfänden Betroffene als „Schein-Partizipation“ und verweigerten die Zusammenarbeit.

Wertschätzung und immer wieder Motivation sei wichtig, sagte Dr. Bettina Zippel-Schultz, stellvertretende Vorständin der Deutschen Stiftung für chronisch Kranke. Und Teilnehmende müssten die Studie unterbrechen dürfen, wenn es ihnen zu viel werde.

Dass Kommunikation obenan stehe, berichtete auch Prof. Britta Siegmund von der Charité Berlin in ihrem Vortrag. Befragungen ergäben, dass Betroffene oft ganz andere Dinge für wichtig hielten als die Ärzte. Auch wie zufrieden sie mit der Behandlung seien, hinge nicht von objektiven Faktoren ab. „Die Patientensicht muss in den Sprechstundenalltag eingebaut werden und zwar routiniert und regelmäßig“, forderte Siegmund.

Die Wahrheit sieht oft anders aus, berichtete Grosser: „Wenn Leute mit einer frischen Diagnose zu uns kommen, wissen viele nicht einmal, dass sie eine chronische Krankheit haben. Und das Thema Juckreiz, das für Betroffene zentral ist, war für viele Ärzte lange irrelevant.“

Personalisierte Medizin ist eigentlich nichts Neues, daran erinnerte Prof. Barbara Prainsack vom Institut für Politikwissenschaft der Uni Wien. Denn gerade Hausärztinnen und -ärzte hätten schon lange ihre Therapien an die Patienten direkt angepasst. „Doch als Konzept kam es in Fahrt im Rahmen des Humangenoms“, berichtete Prainsack, die per Video zugeschaltet wurde. So wurden Medikamente an Genommarker angepasst. Ab etwa 2011 verschwand der Begriff allmählich, auch weil

„personalisiert“ im Ruch einer *raced base medicine* stand. Dagegen erhebt der Ausdruck Präzision den Anspruch, dass Gesundheit „steuerbar, navigierbar wird“. Damit rücke auch die Prävention stärker in den Vordergrund. „Präzisionsmedizin ist datengläubig“, sagte Prainsack. „Daten sind die neue Stimme der Patienten.“ Ein Problem dabei sei, dass auch nur die Daten gelten: „Was nicht gezählt werden kann, zählt nicht.“ Dies sei auch aus Sicht des globalen Südens ein Kritikpunkt: Da Algorithmen oft durch Daten des Nordens geprägt sind, fielen Realitäten anderer Länder oft durch das Raster. Aber Prainsack betonte die Vorteile der Präzisionsmedizin: „KI hilft nicht, die Zahl der Menschen im System zu verkleinern, sondern soll helfen, dass Menschen mehr Zeit für Menschen haben.“

Über ethische und andere Risiken der Präzisionsmedizin sprach Prof. Silke Schickanz, Präsidentin der Akademie für Ethik in der Medizin der Uni Göttingen. Sie warnte vor digitalen Tools, die Verantwortung auf die Patienten übertrage und sie damit überfordern könnte. Die neue Methode wirft auch neue Fragen auf. So lasse sich etwa Alzheimer recht gut vorhersagen, aber eine Heilung sei weiter nicht möglich. „Viele Leute wollen aber wissen, ob die Krankheit bei ihnen ausbricht – in Interviews nennen sie als einen Grund, dass sie ihren Selbstmord planen wollen“, sagte Schickanz. Es bestehe auch die Gefahr, dass kommerzielle Anbieter im großen Stil Gen- oder Biomarkertests anbieten. „Da gibt es noch rechtliche Lücken.“

Aus philosophischer Sicht betrachtete Dr. phil. Sebastian Schleidgen vom Institut für Philosophie der Fernuni Hagen die Frage, wie der Zugang zur Präzisionsmedizin geregelt werden könne. Mehrere Kriterien



Dr. phil. Sebastian Schleidgen

spielten dabei eine Rolle, etwa die Hilfe für die am stärksten Betroffenen und die, die akut eine Behandlung brauchen. In der folgenden Debatte ging es um die Frage, ob sich die Medizin bei begrenzten Mitteln auf die vielen Betroffenen seltener Krankheiten oder die großen Volksleiden konzentrieren sollten. Oder passen die Kategorien gar nicht mehr? So ließen sich aus der Beschäftigung mit seltenen Krankheiten Behandlungen für die großen Volkskrankheiten entwickeln, daran erinnerte eine Zuschauerin. Und, werde die Präzisionsmedizin konsequent weitergedacht, „werden wir alle an seltenen Krankheiten leiden werden“, so Michael Stolpe.

Diesen Weg will das Exzellenzcluster in der nächsten Förderperiode weiter beschreiten. Wichtig sei dabei auch, die Brücke zwischen Spitzenforschung und Niedergelassenen weiter auszubauen, so Bozaro. Dr. Carsten Leffmann, Ärztlicher Geschäftsführer der ÄKSH, stimmte zu: „Wir brauchen auch den Hausarzt hinterm Deich.“ In der Fläche sei das Thema Präzisionsmedizin noch nicht angekommen, vermutete er.

Nicht nur die Beteiligten, auch die Landesregierung wünscht sich, dass die Arbeit im Cluster weitergehe, sagte Friedericke Kampschulte, Abteilungsleiterin für Forschung im Bildungsministerium. „Wir sind immens stolz auf den Cluster.“ Das Land habe mit der Einrichtung von Lehrstühlen, der „SH Chairs“ und der Nachwuchsförderung bereits Akzente gesetzt. Trotz der schwierige Haushaltslage sei klar: „Wir stellen Ko-Finanzierung. Denn wir sehen die Entzündungsmedizin als Taktgeber der Medizin der Zukunft.“



Friedericke Kampschulte und Dr. Carsten Leffmann

# Bisher nicht möglich, dem Einzelfall gerecht zu werden

**PRÄZISIONSMEDIZIN** Stefan Felder, Professor an der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Basel, im Interview mit Esther Geisslinger über echte gesetzliche Versicherungen und über eine mögliche Pflicht zu mehr Zuzahlungen.

Herr Professor Felder, für jeden Erkrankten die passende Behandlung – das verspricht die Präzisionsmedizin. Ist das aus wirtschaftlicher Sicht überhaupt möglich?

**Prof. Stefan Felder:** Ich denke, das ist eine Entwicklung, die am Anfang steht. Die Hoffnung auf eine personalisierte Behandlung waren groß, aber bisher ist es nicht möglich, dem Einzelfall gerecht zu werden. Daher sehe ich zurzeit keine großen Kosten auf das System zukommen.

Ihr Kollege Professor Gandjour schätzt die Mehrkosten für Präzisionsmedizin auf 20 Milliarden Euro. Sie sagen, eine „Extrawurst“ brauche es dafür nicht – gemeint ist, dass die rechtlichen Voraussetzungen bereits gegeben sind?

**Felder:** Ja, richtig. Wenn sich herausstellen sollte, dass der Nutzen der Präzisionsmedizin hinreichend hoch ist, um die Kosten zu rechtfertigen, dann sollte und kann sie finanziert werden. Die Verordnungen des Sozialgesetzbuches legen den formalen und rechtlichen Rahmen fest, das wird uns also nicht vor Herausforderungen stellen. Es gibt nur einen Punkt, in dem Deutschland negativ heraussticht: Neue Verfahren sollen nur innerhalb derselben Fachrichtung mit bestehenden Methoden verglichen werden. Da hat man sich den Fachgesellschaften gebeugt, um Frieden zu bewahren. Aber das verhindert Neuerungen eher.

Ein Arbeitskreis der Bundesärztekammer kam 2020 zum Ergebnis, dass sich durch Routine kostengünstigere Verfahren entwickeln. Wie sehen Sie das?

**Felder:** Natürlich gibt es Einsparpotenziale. Man schätzt, dass es bis zu 40 % Verschwendung im System gibt, aber das zu ändern, ist schwer, das ist Kärnerarbeit. Neue Verfahren sind immer ad on, es wird teurer. Auf der anderen Seite steigen mit

der Behandlungsqualität auch die Lebensqualität und -zeit. Auch das spielt volkswirtschaftlich eine Rolle.

Dennoch, ist es in einem solidarischen Finanzierungsmodell wie in Deutschland sinnvoll und machbar, dass jeder Mensch eine eigene Therapie bekommt?

**Felder:** Wie gesagt, die Voraussetzung ist, dass die Kosten-Nutzen-Bilanz positiv ausfällt. Aber der gesamte Katalog der Kassenleistungen steht auf dem Prüfstand. Es sollte so sein, dass der solidarische Anteil eher abnimmt, er nimmt aber weiter zu. Über die Lebenszeit gesehen, sollte aber der privat bezahlte Anteil mit wachsendem Einkommen zunehmen. Sonst sind die staatlichen Budgets überfordert.

Aber das bedeutet ein Bekenntnis zu einer Mehrklassenmedizin.

**Felder:** Wir haben faktisch bereits eine. Der Zugang zum Gesundheitssystem unterscheidet sich, unter anderem nach Bildung. Speziell Deutschland hat mit den privaten und gesetzlichen Kassen eine offenkundige Aufteilung. Durch die neuen Möglichkeiten der Medizin, deren Entwicklung durch Bedürfnisse nach einem längeren, gesünderen Leben getrieben wird, steigen die Kosten. Im Gesetz steht die Forderung nach Wirtschaftlichkeit. Um die Lücke zu schließen, muss man von den Bürgern verlangen, dass sie sich zusätzlich versichern.

Wie löst denn das Ausland, vielleicht auch Ihr Heimatland Schweiz, das Problem?

**Felder:** Ich sage immer, Deutschland hat keine gesetzliche Versicherung. Denn eine echte gesetzliche Versicherung umfasst alle. Das ist heute in der Schweiz der Fall, auch wenn es dazu fünf Abstimmungen gebraucht hat. Heute gilt die Versicherungspflicht für alle ab dem dritten Lebensmonat. Für Personen mit geringerem Ver-



Prof. Stefan Felder

dienst gibt es besondere Prämien, und wer höhere Leistungen möchte, zahlt zusätzlich. Das ist ehrlich gesetzlich.

Das heißt aber, dass sich Besserverdiener mehr Behandlungen und damit Lebenszeit kaufen können. Wird Präzisionsmedizin also die Versorgungslandschaft ungerechter machen?

**Felder:** Ja, das denke ich. Deutschland hat tolle Ärzte, es gibt kaum Zuzahlungen. Aber das kann nicht so bleiben, wenn der Staat nicht überfordert werden soll. Doch das muss politisch entschieden werden.

Vielen Dank für das Gespräch.

## SKK ernennt Ebba Ziegler zur Chefärztin



**Ebba Ziegler**

**E**bba Ziegler ist seit März neue Chefärztin der Klinik für Geriatrie am Städtischen Krankenhaus Kiel (SKK). Sie folgte auf Dr. Martina Thieves, die mehr als 20 Jahre in dem kommunalen Haus tätig war und nach Angaben des Krankenhauses in den Ruhestand gegangen ist. Ziegler hat ihre geriatrische Fachausbildung am Klinikum Frankfurt Höchst absolviert. Seit 2021 ist die 59-Jährige leitende Oberärztin am Städtischen Krankenhaus in Kiel. Vorher war sie u.a. als Chefärztin für Innere Medizin an der Aller Weser Klinik und dort die Klinik für Geriatrie aufgebaut. Anschließend etablierte sie am Klinikum Region

Hannover ebenfalls eine Klinik für Geriatrie.

Thieves war am Städtischen zunächst Oberärztin und später Chefärztin. Sie hat den Auf- und Ausbau der Geriatrischen Klinik laut Mitteilung des Hauses erfolgreich begleitet und etabliert. Die Klinik für Geriatrie am SKK umfasst 100 vollstationäre und 20 teilstationäre Behandlungsplätze. Neben der vorhandenen Früh-Reha wird zunehmend eine akutgeriatrische Behandlung etabliert. Außerdem verfügt das Haus über eine alterstraumatologische Station und einen geschützten Bereich für Menschen mit kognitivem Unterstützungsbedarf. (PM/RED)

## NDGG ehrte Dr. Eike Burmester

**D**r. Eike Burmester ist zum Ehrenmitglied der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie (NDGG) ernannt worden. Damit würdigte die NDGG im Rahmen ihrer jüngsten Jahrestagung Burmesters Verdienste um die Gastroenterologie und Hepatologie. Burmester ist Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Proktologie und hat, wie kürzlich berichtet, sein komplettes Berufsleben in Lübeck verbracht: Zunächst am Radiologischen Institut der damaligen Universitätsklinik Lübeck, dann in der Inneren Medizin des Lübecker Standorts des UKSH und schließlich an den Sana Kliniken Lübeck, wo er als leitender Oberarzt und später als kommissarischer Leiter der Medizinischen Klinik I tätig war. Mehr als zehn Jahre war Burmester in doppelter Funktion als Oberarzt an der Klinik und in der Gastroenterologischen Praxis Lübeck aktiv. Die NDGG ehrte ihn für „herausragende Verdienste, Treue und stete Einsatzbereitschaft“. Burmester ist noch als Senior-Mentor in der Ausbildung tätig. (PM/RED)



**Dr. Eike Burmester**

## GEBURTSTAGE

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

**Rainer Maack, Gettorf,**  
feiert am 04.05. seinen 75. Geburtstag.

**Bärbel Bors, Kuddewörde,**  
feiert am 04.05. ihren 70. Geburtstag.

**PD Dr. Herbert Pauli, Holm,**  
feiert am 05.05. seinen 90. Geburtstag.

**Friedrich-Wilhelm Kasten, Quarnbek,**  
feiert am 05.05. seinen 75. Geburtstag.

**Dr. Peter Delius, Lübeck,**  
feiert am 05.05. seinen 70. Geburtstag.

**Dr. Herbert Roth, Eutin,**  
feiert am 07.05. seinen 100. Geburtstag.

**Dr. Gábor Vida, Bad Malente-Gremsmühlen,**  
feiert am 07.05. seinen 70. Geburtstag.

**Jürgen Schönfeld, Langwedel,**  
feiert am 11.05. seinen 75. Geburtstag.

**Dr. med. habil. Thomas Schang, Eutin,**  
feiert am 12.05. seinen 70. Geburtstag.

**Dr. Andreas Lentz, Lütjensee,**  
feiert am 13.05. seinen 85. Geburtstag.

**Claudia Hesselbach, Kiel,**  
feiert am 13.05. ihren 70. Geburtstag.

**Carsten Behrens, Ahrensburg,**  
feiert am 15.05. seinen 75. Geburtstag.

**Dr. Ulrich Seiffert, List/Sylt,**  
feiert am 15.05. seinen 75. Geburtstag.

**Dr. Norbert Pietschmann, Kiel,**  
feiert am 17.05. seinen 80. Geburtstag.

**Ludwig Backhaus, Schacht-Audorf,**  
feiert am 18.05. seinen 80. Geburtstag.

**Dr. Peter Gundermann, Ahrensburg,**  
feiert am 19.05. seinen 85. Geburtstag.

**Dr. Jürgen Gerle, Bösdorf b. Plön,**  
feiert am 19.05. seinen 80. Geburtstag.

**PD Dr. Dietrich Baranowski, Rendsburg,**  
feiert am 19.05. seinen 75. Geburtstag.

**Dipl.-Psych. Martina Schumann-Witt, Eutin,**  
feiert am 19.05. ihren 70. Geburtstag.

**Dr. Hanna Peschmann-Hamacher, Quickborn,**  
feiert am 22.05. ihren 85. Geburtstag.

**Prof. Max Schlaak, Kronshagen,**  
feiert am 24.05. seinen 90. Geburtstag.

**Dr. Angelika Kokenge-Haake, Kiel,**  
feiert am 25.05. ihren 80. Geburtstag.

**Barbara Lumme, Breklum,**  
feiert am 25.05. ihren 75. Geburtstag.

**Dr. Eberhard Lörcher, Kiel,**  
feiert am 25.05. seinen 70. Geburtstag.

**Dr. Karl-Günter Heide, Kiel,**  
feiert am 28.05. seinen 85. Geburtstag.

**Prof. Regina Fölster-Holst, Kiel,**  
feiert am 28.05. ihren 70. Geburtstag.

**Dr. Karl-Michael Dietz, Kiel,**  
feiert am 29.05. seinen 80. Geburtstag.

**Uwe Lehmann, Kropp,**  
feiert am 30.05. seinen 75. Geburtstag.

**Dr. Lothar Wöstenberg, Eckernförde,**  
feiert am 31.05. seinen 75. Geburtstag.

**Cornelia Berger, Husum,**  
feiert am 31.05. ihren 70. Geburtstag.

## W2-Professur für Tim Attmann

Prof. Tim Attmann hat für fünf Jahre die W2-Professur auf Zeit mit Tenure Track für Chirurgie angeborener Herzfehler an der Kieler UKSH-Klinik für Herzchirurgie angetreten. Verbunden ist damit die Co-Leitung der Sektion „Kinderherzchirurgie und Chirurgie angeborener Herzfehler im Jugendlichen- und Erwachsenenalter“ am UKSH, gemeinsam mit Dr. Jens Scheewe. Attmann ist Facharzt für Herzchirurgie, hat in Freiburg studiert, promoviert und dort auch mit seiner klinischen und akademischen Ausbildung begonnen, bevor er an die Universitätskliniken in Gießen und Kiel wechselte. An der Christian-Albrechts-Universität (CAU) habilitierte er sich 2012. Im Mai 2020 wechselte Attmann an die Universitätsmedizin Göttingen und leitete dort den Bereich Kinderherzchirurgie, bevor er Mitte 2021 nach Kiel ans UKSH zurückkehrte. 2023 schloss er den Masterstudiengang Hospital Management an der CAU ab. Attmann plant, in Kiel ein Kunstherzprogramm für Kinder und für Betroffene des Fontan-Kreislauf-Versagens aufzubauen. Das Fontan-Kreislauf-Versagen wird auch sein Forschungsschwerpunkt sein. In der studentischen Lehre möchte er ein Modul „Kinderherzchirurgie“ für das PJ und eine OSCE-Prüfungsstation zu angeborenen Herzfehlern entwickeln. (PM/RED)

## Prof. Wolfgang Lieb in Expertenrat berufen



Prof. Wolfgang Lieb

Prof. Wolfgang Lieb, Direktor des Kieler UKSH-Instituts für Epidemiologie wurde in den neuen Expertinnen- und Expertenrat „Gesundheit und Resilienz“ der Bundesregierung berufen. Bundeskanzler Olaf Scholz begrüßte die Mitglieder des Rats zur konstituierenden Sitzung am 18. März im Kanzleramt. „Ich fühle mich geehrt und freue mich sehr auf die Mitarbeit in diesem Gremium“, sagt Lieb laut einer Pressemitteilung des UKSH. Der neue Rat ist das Nachfolgegremium des Corona-Expertinnen- und Expertenrats, der während der Pandemie die wissenschaftliche Expertise geliefert hat, auf deren Grundlage politische Entscheidungen getroffen wurden. Der Rat „Gesundheit und Resilienz“ wurde eingerichtet, um auch künftigen Gesundheitskrisen bestmöglich begegnen zu können. (PM/RED)

## Neue Klinikdirektoren am UKSH



Prof. Jan Heyckendorf



Prof. Oliver J. Müller

Die Professoren Oliver J. Müller und Jan Heyckendorf sind neue Klinikdirektoren am Kieler Standort des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH). Müller ist Direktor der neu gegründeten Klinik für Innere Medizin V mit Schwerpunkt Angiologie in Kiel. Bislang war die Angiologie in die Klinik für Innere Medizin III eingegliedert. Müller hat die W3-Professur für Translationale Kardiologie und Angiologie an der Medizinischen Fakultät der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) inne. Er kam nach Studium und Promotion in Heidelberg zunächst nach Lübeck und wechselte 2017 an den Kieler UKSH-Standort. Eine Veränderung in der Spitze meldet das UKSH auch aus der Klinik für Innere Medizin I, der jetzt ein zweiköpfiges Direktorium vorsteht. Neben dem bisherigen Klinikdirektor Prof. Stefan Schreiber ist Heyckendorf neu in dieser Position. Er leitet die Bereiche Pneumologie, Beatmungsmedizin, internistische Intensivmedizin und Infektiologie. Er ist seit 2022 Professor für Pneumologie mit Schwerpunkt chronisch-entzündliche Lungenerkrankungen an der Medizinischen Fakultät und Leiter der Leibniz Lungenklinik. (PM/RED)

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Prof. Eberhard Deltz, Kiel,  
geboren am 22.10.1945,  
verstarb am 21.12.2023.

Burkhard Stieger, Lübeck,  
geboren am 20.08.1960,  
verstarb am 31.12.2023.

Edda Jessen-Habermann,  
Rendsburg,  
geboren am 14.02.1964,  
verstarb am 12.01.2024.

Dr. Adolf Küster, Henstedt-Ulzburg,  
geboren am 05.03.1927,  
verstarb am 16.02.2024.

Prof. Wolf Dieter Reinbold, Bosau,  
geboren am 25.08.1952,  
verstarb am 18.02.2024.

Dr. Friedrich Marschall, Neustadt in  
Holstein,  
geboren am 21.11.1943,  
verstarb am 21.02.2024.

Dr. Ursula von der Eldern, Lübeck,  
geboren am 01.11.1949,  
verstarb am 22.02.2024.

Dr. Hans-Joachim Haas, Bad  
Oldesloe,  
geboren am 15.12.1949,  
verstarb am 25.02.2024.

Dr. Helga-Maria Kuch,  
Kaltenkirchen,  
geboren am 28.07.1923,  
verstarb am 27.02.2024.

Dr. Klaus Ciba, Lübeck,  
geboren am 04.04.1937,  
verstarb am 01.03.2024.

Dr. Joachim Herbst, Lauenburg/Elbe,  
geboren am 13.04.1943,  
verstarb am 18.03.2024.

Dr. Dieter Jankowsky, Groß  
Kummerfeld,  
geboren am 26.10.1941,  
verstarb am 28.11.2023.

# Wer darf leben, wer muss sterben?

**EUTHANASIE** Das dokumentarische Theaterstück „LebensWert“ befasst sich mit Euthanasie in Schleswig-Holstein und dem Schweigen der Ärzteschaft, die nach Kriegsende die Täter deckte.



Von links nach rechts: Rudi Hindenburg, Yvonne Ruprecht, Jennifer Böhm, Imanuel Humm

Die Herren Ärzte waschen sich die Hände: Lange und gründlich, wie es nötig ist vor einer großen Operation. Oder danach, um das Blut abzuspülen. Die beiden Männer, verkörpert von Imanuel Humm und Rudi Hindenburg, stehen in der Mitte der Bühne des Theaters Kiel vor zwei Waschbecken, gießen sich Wasser aus Porzellankanen über die Hände und Unterarme. Während der stummen Szene zitieren am Bühnenrand die Schauspielerinnen Jennifer Böhm und Yvonne Ruprecht den Briefwechsel zwischen der Mutter der „kleinen Ellen“ und der Oberin im Schleswiger Hesterberg, wo das Mädchen untergebracht war, offenbar wegen einer Behinderung, die ihre Entwicklung verzögerte. Durchaus liebevoll erkundigt sich die Mutter nach dem Befinden des Mädchens, schickt Süßigkeiten und Socken. Nein, besuchen könne sie ihr Kind nicht, sie erwarte schon wieder ein Kleines, teilt sie der Oberin mit. Und der Gatte weilt im Osten, er baut für Führer und Vaterland das neue Land auf, mit deutschem Gruß.

Ellen, so viel sei verraten, wird das Dritte Reich nicht überleben. Sie wird vom Hesterberg ans Stadtfeld der Heil- und Pflegeanstalt Schleswig überstellt, wo sie stirbt. Die Eltern, überzeugte Nationalsozialisten, willigen in eine Gehirnuntersuchung ein, um zu klären, ob ihre Tochter an einer Erbkrankheit litt. Ein weiterer Briefwechsel zwischen Schleswig und dem Kieler Professor für Neurologie und Psychiatrie, Hans Gerhard Creutzfeld, befasst sich mit dem Transport des Gehirns der Siebenjährigen.

Wer darf leben, wer muss sterben? In der NS-Ideologie galten nur gesunde, „rasereine“ Personen als wertvoll. Menschen mit Behinderungen, vor allem mit geistigen und psychischen Krankheiten, schädigten in diesem Glauben den „gesunden Volkskörper“. Durch Euthanasie starben rund 70.000 Menschen, etwa 400.000 Frauen und Männer wurden zwangssterilisiert, heißt es im Programmheft zum Stück. Unter den Zwangssterilisierten war der Rendsburger Fritz Niemand, dessen Schicksal ebenfalls im Stück behandelt wird. Nach dem Krieg versuchte er, eine Entschädigung als NS-Opfer zu erhalten. Aber der Ablehnungsbrief aus den Amtsstuben der Nachkriegsbürokratie klang genauso wie die Begründungen, die ihn in der NS-Zeit in die Zwangsbehandlung gebracht hatten: Er sei ja „geisteskrank“ und nicht etwa politisch verfolgt gewesen. Seine Leiden seien eingebildet. Seine Zeugenaussagen über Tötungen mit Mitpatienten wertlos, er habe das womöglich halluziniert.

Dass dies kein Zufall ist, sondern dass die Linien aus der NS-Zeit direkt weiterführten in die Nachkriegsjahrzehnte, zeigt Marie Schwesinger, die für Text und Regie von „LebensWert“ verantwortlich ist. Die gebürtige Hamburgerin hat sich einen Namen mit Arbeiten gemacht, in denen sie Dokumentation mit Theater verbindet, etwa in „Gegen alle Widerstände“ über die Ausschwitz-Prozesse. Aktuell in Vorbereitung ist ein Stück über den NSU 2.0.

In Kontakt mit dem Kieler Theater kam sie 2021, berichtet sie in einem Interview mit der Kulturzeitschrift „Schleswig-Holstein“. Der Intendant Daniel Karasek und der Dramaturg Jens Paulsen hatten sich mit der medizinischen Fakultät der CAU befasst und Gespräche über den ehemaligen Professor Creutzfeld geführt. Der Wunsch der Uni sei gewesen, nichts allzu Kritisches zu machen. Die Regisseurin, die gemeinsam mit Paulsen die Recherche übernahm, stellt Fakten zusammen – das Urteil bilden sich die Zuschauer selbst.

Das Stück stellt auf gut zwei Stunden den Heyde-Sawade-Skandal in den Mittelpunkt. Der Psychiater und Neurologe Dr. Werner Heyde war an der „Aktion T4“ beteiligt, die die Massentötung von Behinderten vorbereitete – die Abkürzung steht

für die Adresse Tiergartenstraße 4 in Berlin, wo die Zentrale saß. Nach dem Krieg floh Heyde nach Flensburg, nahm den Namen Dr. Fritz Sawade an und arbeitete jahrelang als Gutachter für Gerichte in Schleswig-Holstein. Viele wussten Bescheid, wollten aber nach dem Aufliegen des Pseudonyms nichts geahnt haben – auf der Bühne dargestellt durch Sprechchöre der vier Personen, die lauthals beteuern, bestenfalls ein Gerücht gehört zu haben. Wenn überhaupt. Eigentlich nicht. Und über Euthanasie habe nie jemand gesprochen. In Schleswig-Holstein habe es das nie gegeben.

Dass diese Behauptung falsch ist, zeigt das Stück eindrucksvoll mit einer Fülle von Material. Neben Heyde – der 1959 verhaftet wurde und kurz vor seinem Prozess Selbstmord beging – geht es um die zwiespältige Rolle Creutzfelds. Der Kieler Professor und Mitentdecker der Creutzfeld-Jakobs-Krankheit rettete einerseits Menschen durch entsprechende Diagnosen und ging mit seinen Patienten anständig um: „Hier wurde ich als Mensch behandelt“, erinnert sich Fritz Niemand. Andererseits wusste Creutzfeld von der Aktion T4 und konnte ahnen, was mit den Kranken geschah, die er mit schlechter Prognose weiterschickte. Und er unterließ es, Heyde zu enttarnen.

Der dritte Täter, den das Stück thematisiert, ist der Kinderarzt Dr. Werner Catel. Er tötete Ende der 1930er-Jahre ein schwer behindertes Kleinkind auf Wunsch der Eltern, der Fall gilt als Ausgangspunkt für die „Kindereuthanasie“, heißt es auf der Homepage zum T4-Denkmal. Als Gutachter des „Reichsausschusses“ entschied er über Tötungen, dennoch wurde er nach dem Krieg entnazifiziert und erhielt 1954 den Lehrstuhl für Kinderheilkunde in Kiel. 1960 ging er aufgrund öffentlichen Drucks vorzeitig in Ruhestand, blieb seinen Überzeugungen aber treu. So sprach er sich 1964 in einem Interview mit dem „Spiegel“ dafür aus, „idiotische“ Kinder zu töten, um ihnen und ihren Eltern „Leid“ zu ersparen. Die Ermordung selbst solle der Hausarzt übernehmen, nachdem eine Kommission aus (männlichen) Fachleuten sowie „eine Frau, eine Mutter“ die „Vollidiotie“ festgestellt habe.

Trotz der Befassung mit den Tätern stehen am Ende des Stücks die Opfer. Deren Namen schreiben die vier Akteure an die durchsichtigen Wände, die das Bühnenbild gestalten.

Noch bis Ende der Spielzeit ist das Stück auf der Großen Bühne des Theaters Kiel zu sehen.



Yvonne Ruprecht

# Mikrobiom für die Alzheimer-Erkrankung?

**ALZHEIMER** Eine Studie der Universität Kiel und des UKSH zeigt Auffälligkeiten im oralen Mikrobiom schon Jahre vor Ausbruch der Erkrankung.



Vorbereitung der Stuhlproben für die Analyse des Darmmikrobioms.

Der fortschreitende Abbau von Nervenzellen im Gehirn ist charakteristisch für die Alzheimererkrankung und die Ursache für Gedächtnisstörungen und die Entwicklung einer Demenz. Was diesen Prozess auslöst und antreibt, ist jedoch nach wie vor unklar. Eine zentrale Rolle spielen dabei möglicherweise Mikroorganismen, die die Darm- und Mundschleimhaut besiedeln.

Dazu gibt es eine Reihe von Hinweisen aus Studien. So wurde zum Beispiel bei Patientinnen und Patienten mit Alzheimer eine veränderte Zusammensetzung des Darmmikrobioms nachgewiesen, die mit der Pathophysiologie der Krankheit zusammenhängen könnte. Wie das Mikrobiom in den Vorläuferstadien der Alzheimer Erkrankung aussieht, war bisher wenig erforscht.

Neue Erkenntnisse hierzu liefert eine aktuelle Veröffentlichung von Kieler Forschenden aus der Klinik für Neurologie und des Instituts für Klinische Molekularbiologie (IKMB) in der Fachzeitschrift PNAS Nexus. Ein besonderes Augenmerk galt dabei den Mikroben im Mundraum.

„Wir konnten zeigen, dass bereits in sehr frühen Stadien der Erkrankung, also lange bevor es zu den typischen Symptomen der Alzheimer Demenz kommt, die Mikrobiota von Darm- und Mundschleimhaut im Vergleich zu Kontrollpersonen verändert ist“, erklärte Prof. Thorsten Bartsch von der Medizinischen Fakultät der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel.

Dabei unterschieden sich die Befunde von Stuhl- und Mundschleimhautproben deutlich. Während im Darm die Vielfalt der Mikrobiota verringert war, war sie im Mund erhöht. „Die Ergebnisse geben Aufschluss über die mikrobielle Zusammensetzung von Menschen in verschiedenen Stadien der Krankheit und könnten zur Entwicklung neuer therapeutischer Strategien führen, die auf die Darm-Hirn-Achse bei Alzheimer abzielen“, wird der Leiter der Demenzambulanz an der Klinik für Neurologie am UKSH, Campus Kiel, zitiert. Er ist gemeinsam mit Prof. Daniela Berg, Direktorin der Klinik für Neurologie, Sprecher des Else-Kröner Forschungskollegs zur Erforschung der Darm-Gehirn-Achse.

**Annahme: Ungleichgewicht im Mikrobiom triggert über Entzündungsprozesse den Abbau von Nervenzellen**

Der Darm ist zwar anatomisch weit entfernt vom Gehirn, dennoch gibt es einen regen Austausch von Information. Durch den Vagusnerv sind beide direkt miteinander verbunden. Und auch Hormone, Botenstoffe sowie Stoffwechselprodukte von Darmbakterien können das Gehirn errei-

chen. Bartsch: „Man nimmt an, dass eine mikrobielle Dysbiose im Darm, also ein Ungleichgewicht in der Zusammensetzung der Mikroben, Entzündungsvorgänge im Körper mit sich bringt. Diese können sich auf das Gehirn auswirken. Hinzukommt, dass die Blut-Hirn-Schranke, die normalerweise das Gehirn vor negativen Einflüssen abschirmt, mit dem Alter und gerade auch im Rahmen der Alzheimererkrankung durchlässiger wird.“

Da sich die Alzheimererkrankung über einen Zeitraum von 10 bis 15 Jahren entwickelt und lange Zeit unbemerkt verläuft, interessiert sich die Forschung insbesondere auch dafür, wie sich das Fortschreiten der Erkrankung aufhalten lässt. Umweltfaktoren wie Ernährung und Bewegung oder eben auch das Mikrobiom können den Krankheitsverlauf in einem frühen Stadium beeinflussen. „Daher haben wir das Mikrobiom nicht nur bei Patientinnen und Patienten mit Alzheimer analysiert, sondern auch Personen in der Vorläuferphase, die noch keine klinischen Symptome haben, aber ein erhöhtes Risiko in sich tragen“, erklärte Dr. Sarah Philippen von der Klinik für Neurologie, eine der Erstautorinnen der Studie.

#### *Alzheimer verläuft über längeren Zeitraum unbemerkt*

Konkret wurden in der aktuellen Kieler Studie vier Gruppen hinsichtlich des Mikrobioms miteinander verglichen: Alzheimer-Patientinnen und -Patienten, Perso-

nen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung, bei denen bereits die Alzheimer typischen Eiweißpartikel (Amyloid- $\beta$ -Plaques und Tau-Fibrillen) im Nervenwasser nachgewiesen wurden, Personen, die aufgrund genetischer Veränderungen ein erhöhtes Alzheimer-Risiko haben, und gesunde Kontrollpersonen.

Aus Stuhlproben und Abstrichen der Mundschleimhaut wurde die Mikrobiota molekularbiologisch analysiert. „Eine Besonderheit in der Studie war die Untersuchung des oralen Mikrobioms von Alzheimer-Patienten, zu dem es bisher kaum Daten gibt“, erklärte Dr. Corinna Bang, Leiterin des Mikrobiomlabors am IKMB. Die Auswertung ergab deutliche Unterschiede zwischen dem Mikrobiom in Stuhlproben und dem im Mundraum.

Während im Darmmikrobiom die Diversität bei Personen mit Alzheimer etwas geringer ist, war die Diversität im oralen Mikrobiom erhöht, und zwar nicht nur bei bereits Erkrankten, sondern auch schon bei Risikopersonen. So wurden etwa vermehrt Bakterienstämme gefunden, die an Zahnfleischerkrankungen beteiligt sind. Diese Veränderungen gehen mit den typischen Eiweißmarkern der Alzheimererkrankung im Nervenwasser einher. Für Dr. Alba Troci, Postdoktorandin am IKMB und ebenfalls Erstautorin der Studie, ist das ein Indiz dafür, „dass möglicherweise ein verändertes orales Mikrobiom der Treiber für Entzündungsvorgänge auch im Gehirn ist“.

#### *Parodontitis-Bakterien scheinen mit Alzheimer assoziiert zu sein*

Die orale Mikrobiota kann die Entzündungsvorgänge im Gehirn direkt begünstigen, etwa durch das Einwandern bakterieller Stoffwechselprodukte in das Gehirn, oder indirekt, indem sie die Blut-Hirn-Schranke schwächen und damit den Durchtritt von Entzündungsstoffen fördern.

„Ob und wie Mikroben aus dem Mundraum zum Fortschreiten der Alzheimererkrankung beitragen, muss jedoch noch weiter erforscht werden“, so Bang und Bartsch weiter. Ziel von weiteren Arbeiten ist außerdem, die genauen Mechanismen der Entzündungsvorgänge aufzuklären, die ausgehend vom Mikrobiom über das Immunsystem auf das Gehirn wirken. „Wenn das Mikrobiom ursächlich oder zumindest mechanistisch an der Entstehung und dem Fortschreiten der Alzheimererkrankung beteiligt ist, dann könnte mit gezielten Eingriffen ins Darmmikrobiom, etwa durch Ernährungsmaßnahmen, Probiotika oder eine gezielte Beeinflussung des Mikrobioms im Mundraum, das Voranschreiten der Alzheimer Demenz verzögert werden. Diese Hoffnung steckt hinter unseren Forschungsarbeiten“, so Bartsch. Die Besonderheiten des Mikrobioms bei erkrankten Personen könnten außerdem zur verbesserten Frühdiagnostik beitragen.

(PM/RED)

## „Von Unfehlbarkeit überzeugt“

### **ÄRZTEGENOSSENSCHAFT** Leserbrief zu „Kleiner, aber schlagkräftiger“, Ausgabe 1/2 2024, Seiten 18 und 19.

In diesem Beitrag wurde auf fast schon devote Weise dem Vorstand der Ärztesgenossenschaft Nord Gelegenheit gegeben, Problemdarstellung aus rein eigener und stark an Selbstkritikfähigkeit mangelnder Sicht zu betreiben. Dass der Genossenschaft nicht nur Einnahmen in beträchtlicher Höhe weggebrochen sind und zudem – trotz der bekannten diesbezüglichen Trägheit des ärztlichen Berufsstandes – schon fast ein Fünftel der Mitglieder die Genossenschaft verlassen hat, scheint aus Sicht des von seiner Unfehlbarkeit überzeugten Vorstandes irgendwie vom Himmel herab und ganz ohne eigenes Zutun geschehen zu sein. Ein möglicher Zusammenhang mit der eigenen Leistung wird nicht mal reflektiert. Kritisches Hinterfragen des Interviewers ist leider unterblieben. Für die Tätigkeit der Ärztesgenossenschaft Nord auf Pellworm bspw. kann ich jedoch mit Sicherheit sagen, dass bei der Leistung so viel „Luft nach oben“ blieb, dass deshalb die Zusammenarbeit beendet wurde. Für die journalistischen Mitarbeiter des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes frage ich mich, ob eine solches Beispiel reinen Verlautbarungsjournalismus ihren eigenen beruflichen Ansprüchen wirklich genügt. Derartige Hofberichterstattung wäre besser als kostenpflichtige Werbeanzeige gedruckt worden: davon hätten Ihre Leser mehr gehabt.

DR. ROLF-F. GEHRE, PELLWORM

## Leserbriefe

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

Zuschriften bitte an: [aerzteblatt@aeksh.de](mailto:aerzteblatt@aeksh.de)

# Entzündungsbotenstoff erstmals per Tablette

**PSORIASIS** Ein Forschungsteam mit Kieler Beteiligung zeigt in einer klinischen Phase-II-Studie die Wirksamkeit einer auf einer IL-23 Blockade basierenden Therapie gegen Schuppenflechte, die oral verabreicht wird.

Ein vielversprechender Ansatz zur Behandlung chronischer Entzündungserkrankungen sind zielgerichtete Therapien, die Zytokine oder deren Signalwege hemmen und so die Entzündung eindämmen, ohne in andere Prozesse einzugreifen. Dadurch sind sie in der Regel wirkungsvoller und verträglicher als ältere, nicht zielgerichtete Therapien.

Die zugelassenen, auf einer Zytokinblockade beruhenden Medikamente können nur per Spritze oder Infusion gegeben werden. Nun haben Forschende erstmals ein neues Medikament erfolgreich an Patientinnen und Patienten mit Psoriasis vulgaris getestet, das gezielt das Zytokin IL-23 blockiert und oral gegeben werden kann. Die Ergebnisse dieser Phase-II-Studie haben die Forschenden unter Beteiligung des Kieler Dermatologen Prof. Sascha Gerdes, Mitglied im Exzellenzcluster „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI), vor kurzem im *New England Journal of Medicine* publiziert.

„Wir konnten zeigen, dass das neue, als Tablette eingenommene Medikament bei Psoriasis vulgaris in den getesteten Dosierungen wirkt und die Nebenwirkungen gering sind. Das heißt konkret: Die Symptome, wie Hautrötung und -verdickung, Schuppung und Juckreiz sind innerhalb weniger Wochen deutlich zurückgegangen und in vielen Fällen auch komplett verschwunden“, berichtete Gerdes. Der Leiter des klinischen Studienzentrums entzündliche Hauterkrankungen und stellvertretende Direktor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am Kieler Standort des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) stuft dies als Fortschritt ein: „Damit haben wir erstmals eine wirksame, auf einer Zytokinblockade basierende Therapie, die oral verabreicht werden kann. Das gibt es in der gesamten Entzündungsmedizin noch nicht.“

Gerdes hat in der internationalen Studie die klinische Prüfung für alle beteiligten Studienzentren in Deutschland geleitet. Auch am UKSH in Kiel waren Patientinnen und Patienten an der Studie beteiligt.

Von der Schuppenflechte betroffen sind in Deutschland schätzungsweise zwei Millionen Menschen. Der Erkrankung liegt eine fehlgeleitete Immunreaktion zugrunde. Weil das Zytokin Interleukin 23, kurz IL-23, eine wichtige Rolle beim Entzündungsprozess spielt, ist es zu einem wichtigen Therapieziel zielgerichteter Medikamente geworden.

„Die bisherigen zytokinblockierenden Therapien basieren auf relativ komplexen Antikörpern oder Fusionsproteinen, also großen Eiweißmolekülen. Diese können nicht oral aufgenommen werden, da sie im Mund und Magen direkt zerkleinert würden und so unwirksam werden“, erklärte Gerdes. „Der von uns getestete neue Wirkstoff blockiert gezielt den IL-23-Rezeptor und damit den entzündungsfördernden IL-23-Signalweg. Das Besondere ist, dass er deutlich kleiner ist als die bisherigen zugelassenen Wirkstoffe und dadurch – als Tablette eingenommen – beim Weg durch den Verdauungstrakt nicht zerkleinert wird, sondern noch intakt und in ausreichender Menge bei den Entzündungszellen ankommt“, so Gerdes weiter. Die Tablettenform sei nicht nur für die Betroffenen in der Regel angenehmer, sie mache auch individuell unabhängiger, zudem müssten die Tabletten im Gegensatz zu den bisherigen zytokinblockierenden Therapien nicht gekühlt werden.

Prof. Stefan Schreiber, Sprecher des Exzellenzclusters „Precision Medicine in Chronic Inflammation“, hält die neuen Erkenntnisse nicht nur für Psoriasis für wichtig. Denn auch bei anderen chronischen Entzündungserkrankungen spielt IL-23 eine entscheidende Rolle. Mehrere aktuell



Prof. Sascha Gerdes

zugelassene und wirksame Medikamente bei chronischen Darmentzündungen und rheumatischen Erkrankungen blockieren gezielt IL-23, nutzen also einen sehr ähnlichen Wirkmechanismus wie das untersuchte neue Medikament. Bisher können alle zugelassenen Mittel nur per Spritze oder Infusion gegeben werden. „Da wir wissen, dass einigen anderen Entzündungserkrankungen die gleichen Mechanismen wie bei Psoriasis zugrunde liegen, ist davon auszugehen, dass der jetzt bei Psoriasis erfolgreich getestete Wirkstoff auch bei diesen Erkrankungen funktionieren könnte“, sagte Schreiber.

Die Ergebnisse sollen in einer Phase-III-Studie mit mehr als 1.500 Patientinnen und Patienten an mehreren Studienzentren weltweit in den kommenden Jahren überprüft werden – in der Kieler Hautklinik wird in Kürze damit begonnen.

(PM/RED)

# Überblick über die Seuchengeschichte

**EPIDEMIEN** Corona, Spanische Grippe, Cholera, Pest: Epidemien und Seuchen begleiten die Menschheit seit Jahrhunderten. Einen Überblick gab es kürzlich in Reinbek.

Bei der 2023 neugegründeten Sektion Reinbek der Universitätsgesellschaft Schleswig-Holstein referierte Prof. Dr. phil. Oliver Auge, Lehrstuhlinhaber an der Universität Kiel für Regionalgeschichte mit Schwerpunkt Geschichte Schleswig-Holsteins, über „Seuchen und Epidemien“ in der Geschichte unseres Bundeslandes.

„Schade, kein Historiker war in all den vielen Talkshows während der Corona-Pandemie dabei. Er hätte die Botschaft sagen können: Das (oder vieles) gab's schon immer“, meinte Auge augenzwinkernd am Ende. Der verbreiteten „Enthistorisierung“ setzte er geschichtliche Fakten und Einschätzungen entgegen. Ausgangspunkt war die Corona-Pandemie ab Dezember 2019. Er erinnerte daran, dass der erste deutsche Verstorbene aus Schleswig-Holstein kam – ein 60-jähriger Tourist auf einer Ägypten-Reise. Bundesweites Aufsehen habe später der massenhafte Krankheitsausbruch im Schlachthof von Bad Bramstedt erregt, wo über hundert Mitarbeiter erkrankten. Eine Debatte über die Zustände in deutschen Schlachthöfen folgte. Weitere Punkte streifte der Referent kurz, etwa die frühe Maskenpflicht, das Ausgehverbot, die Schulschließungen, das Zugangsverbot für Hamburger, den schleppenden Ausbau der Impfzentren.

Nur rund 100 Jahre zuvor, um 1918, forderte die „Spanische Grippe“ weit mehr Todesopfer. Weltweit gingen die Schätzungen bis 100 Millionen, für Deutschland allein im Jahr 1918 etwa 300.000. Etwa jeder dritte Frontsoldat im 1. Weltkrieg soll infiziert gewesen sein, doch die Zensurbehörden, nicht nur im Deutschen Reich, ließen Veröffentlichungen mit Zahlenangaben nicht zu. Dementsprechend seien auch in schleswig-holsteinischen Zeitungsarchiven keine Zahlen zu finden, sagte der Referent. Aus Todesanzeigen für auffallend viele jüngeren Verstorbene sei aber auf eine hohe Mortali-

tät in Kiel, Lübeck, Eutin und anderen Städten zu schließen. Dies bezog sich nicht nur auf Soldaten, sondern auf jüngere Jahrgänge allgemein. Daher sei zu vermuten, dass Ältere durch vorangegangene Infektionen Antikörper gebildet hatten. Die seuchenartige Ausbreitung könnte durch Menschenansammlungen wie zum Matrosenaufstand in Kiel 1918 begünstigt worden sein.

Wieder 100 Jahre früher, ab 1817, forderte eine weltweite Choleraseuche viele Opfer, auch im Süden Schleswig-Holsteins. Der Norden dagegen blieb verschont, da die Dänische Krone Eider und Eiderkanal zur Abwehrgrenze machte („Cholera-Krieg“). Nach Norden Reisende wurden streng kontrolliert und bei Verdacht in Quarantäne geschickt. In späteren Jahren traten immer wieder gehäuft Cholerafälle auf, etwa 1892 in Kronshagen. Der erste Cholerafall musste auf Anordnung der preußischen Provinzregierung unverzüglich telegrafisch an das Kaiserliche Gesundheitsamt in Berlin gemeldet werden, danach wöchentlich. Alle Veranstaltungen waren abzusagen, Schulen zu schließen, Kranke zu Hause oder im Krankenhaus zu isolieren.

Weiter zurück in der Geschichte sind laut Auge vor allem der „Schwarze Tod“, die Pest, und in Folge die Lepra zu nennen. Nach dem großen Pestausbuch um 1350 in Europa sei die Lepra, „eine der am stärksten stigmatisierten Krankheiten“, hier bis ins 16. Jahrhundert aufgetreten, dann wohl durch Immunisierung nicht mehr. Siechenhäuser (Leprosorien) für jeweils sechs Männer und Frauen seien heute noch in Klein-Grönau und bei Bad Schwartau erhalten. Von der Pest wurde Schleswig-Holstein durch Handelskontakte aus Asien um 1350 erreicht. Aus Lübeck berichtete der Franziskanermönch Detmar, allein am 10. August 1350 seien 2.500 Menschen gestorben („de grote plagge“). Mehr als 700 Skelette in Massengräbern seien in der Neu-

zeit, so Auge, bei Ausgrabungen am Heilig-Geist-Spital gefunden worden. Nach 1350 trat die Pest hierzulande in Wellen auf, nach acht Jahren (1358 in Lübeck und Cismar), dann etwa alle 15 Jahre bis zuletzt 1713. Allerdings sei bemerkenswert, dass in Schleswig-Holstein „nur“ etwa 10 % der Gesamtbevölkerung starben, während für England 40, für Italien bis 70 und europaweit 30 % geschätzt würden. Über die Ursachen, etwa Unterschiede bei Wetter, Getreideernten, Viehseuchen oder Gesundheitszustand, könne nur gemutmaßt werden, meinte Auge auf eine Frage.

Entsprechend ratlos oder willkürlich erscheinen aus heutiger Sicht die versuchten Gegenmaßnahmen. In Lübeck sei es sogar zu Judenverfolgungen gekommen, wohl um die erregte Bevölkerung gewissermaßen mit „Sündenböcken“ zu beruhigen. Ärzte empfahlen Musik und Tanz, um einen Krankheitsausbruch zu vermeiden. Das Kloster Preetz verfügte Marktverbote, und die Kanzlei des Lübecker Fürstbischofs gab Impfzeugnisse und Gesundheitspässe heraus, mit wenig Wirkung. Abschließend erwähnte Auge kurz die erste Pockenimpfung 1811 in Schleswig-Holstein, die zwar keine Zwangsimpfung, aber – wohlbedacht – Zugangsvoraussetzung war für den Militärdienst, eine Heirat usw.

Nicht eingegangen wurde auf der Veranstaltung auf die in den 1960er-Jahren verbreiteten Impfungen gegen Kinderlähmung für Schulkinder. Entdeckerin des Polio-Virus im menschlichen Blut war 1951 Dr. Dorothy Horstmann (USA), vom Namen her familiär evtl. aus Schleswig-Holstein stammend. Im biografischen Roman „Die Formel der Hoffnung“ von Lynn Cullen (2023) ist Horstmanns Partner nach dem Vorbild des Dänen Christian Ovinsen gestaltet, der mit den „Weißen Bussen“ Tausende von KZ-Häftlingen etwa aus Neuen-gamme u.a. über Reinbek nach Skandinavien retten konnte. HORST KREUSSLER

# Neue Gespräche gegen die Angst

**ONKOLOGIE** Pilotprojekt einer Gesprächsrunde für Krebspatienten: Der Arzt und Betroffene Dr. Karl-Heinz Reger hat diese Idee in die Tat umgesetzt.

**E**in Jahr nach eigener Krebsbehandlung sah ich mich in der Lage, die Idee einer Gesprächsgruppe zu diesem Thema zu verwirklichen. (Karl-Heinz Reger: „Geht es Ihnen wieder besser Herr Doktor?“, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt, Heft 6, Juni 2023, S. 18–10; Karl-Heinz Reger: „Wenn die Welt Kopf steht“, Deutsches Ärzteblatt, Heft 33/34, 22.8.2022, S. 1396–1398) Während meiner dreiwöchigen AHB-Reha hatte ich Anne-Marie Tauschs Buch „Gespräche gegen die Angst“ gelesen und mit vielen Randbemerkungen versehen. (Anne-Marie Tausch: Gespräche gegen die Angst. Krankheit als ein Weg zum Leben. Reinbek bei Hamburg 1981) So alt das 1981 erschienene Büchlein ist, so gültig sind die Schlussfolgerungen der Autorin noch heute: Notwendigkeit des Austausches unter den an Krebs Erkrankten, Eingestehen der vielfältigen Hindernisse und Ergreifen der Potenziale zur Selbsthilfe. Dies sind die zentralen Aussagen des Buches. Inzwischen hat sich die Gesprächsrunde, die ich, Tauschs Buch zitierend „Neue Gespräche gegen die Angst“ nenne, ein gutes Jahr etabliert. Von ersten Erfahrungen und einer qualitativen Auswertung der Sitzungen will ich hier berichten.

Es dauerte überraschend lang, ehe die angestrebte Teilnehmerzahl von neun Personen zusammen war. Meine Anrufe bei etlichen haus- und fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich gut zusammenarbeite, fand zwar positive Resonanz, direkte Empfehlungen an Patienten zur Teilnahme gab es aber nur zwei oder drei. Meine kurzgefassten Informationsblätter für die Kollegen lagen nicht etwa auf deren Schreibtisch, sondern auf Stühlen und Zeitschriftentischen der Wartezimmer und wurden von manchem Patienten zufällig entdeckt. Ein Gespräch mit dem leitenden

den Klinikonkologen ist bis heute nicht zustande gekommen, immerhin aber ein Austausch mit der Psychoonkologin vor Ort.

Schon im Vorfeld wurde damit die zentrale Ambivalenz nicht nur der Betroffenen, sondern auch der Helfer deutlich: „Ich will sprechen, und ich will es auch nicht.“ Für einen Teil der Betroffenen meldete sich der oder die Angehörige, um das Interesse anzumelden. In Gang kam die Sache erst, nachdem eine Tageszeitung für einen Bericht über das Projekt gewonnen werden konnte. Und selbst diese Hilfestellung wirkte, verglichen mit den regelmäßig abgedruckten Herz-Schmerz-Reportagen, schüchtern-unsicher.

Die Runde ist keine Selbsthilfegruppe und keine klassische Psychotherapiegruppe. Ersteres wird in der Stadt reichlich angeboten, letzteres führe ich selbst seit Jahrzehnten mit verschiedener Thematik durch. Angeregt wieder durch Anne-Marie Tauschs Bericht, worin sie nicht nur ihre Gruppenleitung (nach der Methode von Carl Rogers) analysiert, sondern auch ihre eigene, gleichzeitige Brustkrebserkrankung thematisiert, definierte ich mich selbst als teilnehmender Betroffener und gleichzeitig als Leiter und Organisator der Gesprächsrunde. Nach 40-jähriger ärztlicher Tätigkeit traute ich mir – erstmalig – diese Überwindung der Abstinenz zu, reflektierte das Konzept intensiv und führte unter anderem das „Du“ in der Gruppe auch mir gegenüber ein. Von Beginn an und bis heute spüre ich weit weniger Irritation darüber bei den anderen Teilnehmern als bei mir selbst. Die strenge und fundierte Lehre der Universitätsklinik Lübeck bei Professor Horst Dilling wirkt offenbar zeitlos in mir weiter.

Nicht genug, um intensive Psychodynamik zu ermöglichen, aber auch nicht ermüdend oft: So ergab sich ein 14-tägiger Rhythmus von Montagabenden, durch das

ganze Kalenderjahr gleichmäßig laufend. Dies gewährleistet leichte Planbarkeit bei zu erwartenden Unterbrechungen durch stationäre Behandlungen und andere gesundheitliche Krisenzeiten der Teilnehmer.

Keinerlei Vorgaben und Einschränkungen der Teilnahme wurden gemacht hinsichtlich Alter, Geschlecht, Erkrankungsart, begleitender anderer Krankheiten.

Malignome in Brust, Prostata, Darm und Lunge sind jeweils mehrfach vertreten, ganz der Krankheitsverteilung in der Bevölkerung entsprechend.

Es nahmen insgesamt 15 Frauen und acht Männer im Alter von 41–72 Jahren teil. Insgesamt waren es bislang 22 Sitzungen. Durch schwere Komplikationen aus der Runde sind zehn Personen ausgeschieden, von den Betroffenen jeweils sehr bedauert. Drei Mitglieder sind meines Wissens innerhalb des Jahres verstorben.

Aus der Runde heraus kam der Wunsch verbindlicher Abmeldung bei Verhinderung, anders als ursprünglich von mir geplant. Hinter diesem Wunsch ist unzweifelhaft die Präsenz der für uns alle ungebeten und unsichtbaren Gäste zu erkennen: Der Verlust, der Tod und die Angst vor den beiden.

Verglichen mit manch anderen Psychotherapiegruppen ist es bislang stets ein ruhiger, bedächtiger Redefluss und es werden mehr Pausen zugelassen. Wir tauschen auch „Fremdmeinungen“ aus Zeitschriften und Fernsehen aus, auch einschlägige Informations- und Ratgeber-Bücher, reflektieren und bewerten sie. Schließlich gibt es Selbstgeschriebenes, das vorgestellt wird.

Nun sollen einige inhaltliche Aspekte dargestellt werden. Zur Auswertung stehen von jeder Sitzung erstellte Protokolle zur Gruppendynamik, zu besprochenen Inhalten und mit je einem „Gruppenbild“ in der Methode nach Fengler (Prof. Dr. Jörg Fengler: Fengler-Institut, Köln, mündliche Mitteilung bei den Lübecker Psychotherapientagen) zur Verfügung, insgesamt inzwischen 22 Blätter. In diesem „Gruppenbild“ wird von mir als dem Leiter, oft auch im Austausch mit den Teilnehmenden, ein symbolhaftes Bild oder Wort, ein Satz oder Motto gesucht, welches den bewussten und unbewussten Gehalt der gesamten Gruppendynamik widerspiegelt.

Insbesondere zu Beginn wurde deutlich: Die Neigung sich mit der Diagnose „Krebs“ zurückzuziehen, ja zu isolieren, tritt regelhaft auf und macht es schwer; ebenso die häufige Erfahrung unpassender, ungebeter, sinnlos verharmlosender Ratschläge der Verwandtschaft; und nicht zu-

letzt menschliche und in engerem Sinne kommunikative Mängel bei den aufklärenden Ärztinnen und Ärzten. Dies alles löst im Ergebnis Hemmungen aus, sich überhaupt mitzuteilen.

Gerade indem wir in der Gruppe über diese Isolierungstendenz sprechen und merken, wie sehr diese Erfahrungen uns verbinden, überwinden wir diese Isolierung. Dies geschieht psychodynamisch derart still und plötzlich, dass es in aller Regel ein emotional sehr wirksames Ereignis ist, das „als Ereignis“ im Sinne des Philosophen Martin Heidegger auf einen Sinn von Sein hinweist, der auch und geradezu beispielhaft die Angst vor einer lebensbedrohlichen Erkrankung einschließt (Martin Heidegger: Sein und Zeit, GA, Bd. 2, Frankfurt/Main 1976; derselbe: Beiträge zur Philosophie [Vom Ereignis] GA Bd. 65, FfM 1989).

Als hätten alle meine Schicksalsgenossen das Tausch-Buch studiert, taucht immer und immer wieder, wie in der Studie beschrieben, das Motiv des Akzeptierens, ja des mit der Krankheit Kooperierens als alternative Haltung zum Motiv des Besiegens und Zerstörens der Krebskrankheit auf. Diese explizite Differenzierung und Distanzierung von „Kooperation“ gegenüber „Zerstörung“ ist der entscheidende Vorgang der Überwindung.

Dieser Wandel und Überstieg ist nur als Prozess möglich, auch wenn es dabei echte Entwicklungssprünge gibt, die in Verbindung mit Krisen immer wieder zu beobachten sind. Wir tauschen in der Runde aus: Schreck und Kränkung bei der Diagnose-Eröffnung; Abschied vom Selbstbild des unverwundbaren Achilleus (der Arzt, der denkt, er selber werde schon nicht krank, die Krankenschwester, die sich aufsaugen lässt); die Entscheidungsnot vor den vielen „Behandlungen und Folgen“; die Schuldgefühle bei abgelehnten Behandlungsmöglichkeiten; unsere zutiefst irritierende Erfahrung einer „anderen Zeitrechnung“, ja eines anderen Welterbens (ich erinnere mich an mein Gefühl während der Reha-Maßnahme, der Krebs stehe dezidiert einen halben Meter vor mir); unsere jeweilige und jemeinige, von niemandem anderen übernehmbare Lebensbilanz. Dies alles. Und „am Ende die Endlichkeit“. Als nach recht genau einem Jahr in den Abenden das Thema Sterben und Tod ins Zentrum rückte (von mir mit dem Gefühl wahrgenommen, er trete tatsächlich aus der Tiefe nach oben, mitten unter uns in die Gesprächsrunde) hatte ich die Phantasie, dass hier ein Gruppenprozess in seiner selbststeuernden

Dynamik zum Abschluss kommt, Sinn und Ziel der ganzen Initiative.

Dass Besiegen und Zerstören mehr Kraft kostet als Zusammenarbeiten und Akzeptieren, liegt auf der Hand. Weniger augenscheinlich ist die Erfahrung, dass das Verbergen belastender Emotionen enorme Anstrengung verlangt – und dabei keine Erlösung bringt. Teilnahme in einer Gruppe ist nachgerade ein Garant für den Gegenzug: Interaktion ist automatisches Spiel- und Übungsfeld für das Gegenteil des Verbergens, das „Entbergen“. Ich sage etwas, oder ich höre zu. Oft sprechen andere meine Gedanken aus. Ich brauche nur noch mitzufühlen.

Wir lernen also am Anderen. Dabei ist das Sprechen-Lernen für viele erst Resultat der Erfahrung, dass es mit einfühlsamem Zuhören (sei es durch Geschulte, sei es durch Betroffene) besser geht als ohne. Unabdingbare Rahmenbedingung solcher Prozesse ist das Regelwerk gegenseitiger Achtung, möglichst großer Offenheit bei gleichzeitigem Verzicht auf Drängen und Fordern und schließlich das Angebot von Vertrauen innerhalb der Gruppe – bei gleichzeitiger Verschwiegenheit nach außen. Ob für die einzelne Betroffene und den jeweiligen Betroffenen eher ein „zurück zum Alltag“ oder der „starke Schritt zur Veränderung“ resultiert, ist angesichts der unendlichen Vielzahl unterschiedlicher Erfahrungen, mithin der Multiperspektivität lange nicht ausgemacht.

Mehr diese Rahmensetzung und Grenzsicherung sind der Grund, dass einer solchen Gesprächsgruppe eine leitende Person – und sei es auch nur ein primus inter pares, also ein Erster unter Gleichen – guttut, dagegen reine Selbsthilfegruppen vielen Fällen der interaktionellen Psychodynamik ausgeliefert sind.

Ist es doch zu belastend, sich immer wieder über die schreckliche Krebskrankheit zu unterhalten? Ja, für manch einen Menschen ist es das. Deshalb versuchen sie es erst gar nicht, bleiben dadurch aber an in ihren eigenen Angstfantasien hängen. Andere kommen – und brechen ab. Zweimal war es in dem hier beschriebenen Gruppenjahr sehr auffällig, einmal wurde die Erwartung nach bloßer Ablenkung, einmal die nach heftig eingeforderter Betroffenheit durch die Gruppe nicht erfüllt. Beide Male hatte ich die Zuspitzung der Angst übersehen und war von der Absage – ohne Abschied aus der Gruppenrunde – überrascht. Ich konnte nur im Nachhinein telefonisch für die Teilnahme danken und alles Gute wünschen. In fast jedem Protokoll fin-



## Autor

*Dr. Dr. phil. Karl-Heinz Reger war in Schleswig niedergelassen. Für das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt hat er über seine Krebserkrankung berichtet.  
Kontakt: [praxis@kh-reger.de](mailto:praxis@kh-reger.de)*

de ich Sätze, die die Teilnehmer rausgehauen haben – und die einen bass erstaunen lassen. Etwa: „Wem sollen wir vertrauen? Dem Internet?“ „Die Firma hat mich sofort freigestellt. Gefragt hat mich niemand.“ „Die Sorgen machen keine Pause, bloß weil ich krank bin.“ „Es wird auf einmal eng, so denke ich jetzt.“ „Angst ist nur eines von vielen Gefühlen.“

Nach einem Jahr sehe ich den Versuch als gelungen an. Ich brauchte aber mehrere Ermunterungen von Kollegen und von meiner Kontrollanalytikerin und Supervisorin, um die anfängliche Verunsicherung zu überwinden. Und ich rückversicherte mich immer wieder und bis heute in der Runde selbst, ob sie mich in meiner Leitungsrolle nicht als zu stark strukturierend empfinden. Ich frage, ob ich zu viel erkläre, wenn medizinische Fragen auftauchen. Auch, ob und wie sie meine eigene Krankheitsgeschichte verstanden haben. Ich frage: Was haben wir noch gar nicht angesprochen? Wenn dann die jüngste Teilnehmerin zuerst zurückfragt, wie denn meine Kontrolluntersuchung letzte Woche ausgegangen sei, dann spüre und denke ich, dass ich in etwa richtig liege – und nicht alleine bin.

# Differierende Therapiebedürfnisse

**ONKOLOGIE** Mit der Rekordzahl von 12.500 Teilnehmern endete der alle zwei Jahre in Berlin stattfindende Deutsche Krebskongress. Unter dem Motto „Fortschritt gemeinsam gestalten“ diskutierten die Expertinnen und Experten in mehr als 300 Sitzungen aktuelle Entwicklungen in Diagnostik, Therapie und Forschung. Beteiligt waren, wie in den Vorjahren auch, eine Reihe an Ärzten und Wissenschaftlern aus Schleswig-Holstein.

Jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa eine halbe Millionen Menschen neu an Krebs. Allerdings gebe es enorme Fortschritte in der Therapie, erläuterte Kongresspräsident Prof. Reinhard Büttner aus Köln. Als Beispiel führt er die genomische Medizin an, die eine präzise molekulargenetische Diagnostik ermögliche, auf deren Grundlage häufig eine individualisierte Krebstherapie erfolgen könne. Hierfür benötige man spezialisiertes Expertenwissen, einzelne Behandelnde könnten nicht den vollständigen Überblick über alle neusten Entwicklungen und Therapieansätze behalten, so Büttner. „Interdisziplinarität und Interprofessionalität sind deshalb der Schlüssel zum Erfolg.“

Geschlechtsunterschiede bei Krebserkrankungen gehen weit über Brust-, Ovarial- und Zervixkarzinome beziehungsweise Prostata- und Hodentumoren hinaus. Die Häufigkeit einzelner Krebserkrankungen, die Wirkung bestimmter Therapien und das Auftreten von Nebenwirkungen unterscheidet sich bei Frauen und Männern zum Teil deutlich. Das erklärte Prof. Anne Letsch vom UKSH-Campus Kiel in einer vielbeachteten Keynote-Lecture während des Krebskongresses.

Die meisten Krebserkrankungen betreffen Männer häufiger als Frauen, nur in wenigen Fällen wie etwa beim Gallengang- oder beim Schilddrüsenkrebs sei dies umgekehrt, so die Onkologin, die zum Vorstand des Universitären Cancer Center Schleswig-Holstein (UCCSH) gehört. Auch Risikofaktoren wirken sich bei den Geschlechtern unterschiedlich aus: So habe Rauchen bei Männern andere Effekte auf lungenkrebsrelevante Signalwege während

der Zellteilung als bei Frauen. Bestimmte genetische Konstellationen könnten wiederum bei Frauen häufiger eine Darmkrebserkrankung begünstigen als bei Männern. Auch Lebensstil und Verhaltensweisen wirken sich geschlechtsspezifisch auf die Inzidenz onkologischer Erkrankungen aus.

Subgruppenanalysen klinischer Studien und Auswertungen von Datenbanken mit großen Patientenzahlen hätten zudem deutliche Hinweise geliefert, dass sich Verträglichkeit und Wirksamkeit medikamentöser Krebstherapien unterscheiden. Eine Analyse, die auf Daten von über 23.000 Patienten mit diversen Krebserkrankungen in verschiedenen Stadien beruhte, ergab, dass Frauen unter zielgerichteten, Immun- und Chemotherapien ein höheres Risiko für schwere Nebenwirkungen aufwiesen als Männer, so zum Beispiel bei Darm- oder Lungenkrebs.

Insgesamt seien Geschlechtsunterschiede in der Krebsbiologie und -behandlung von großer Relevanz; in Kombination mit Gender-spezifischen, also auf das soziale Geschlecht bezogene, Faktoren wie Lebensstil und Verhalten, könnten sie dazu führen, dass die Mortalität von Frauen und Männern bei derselben Krebsentität unterschiedlich ist, wie dies etwa das niederländische Krebsregister für das Magenkarzinom ermittelt hat. Hier ist die Überlebenschance von Männern um ein Drittel höher als die von Frauen. Diese Geschlechts- und Genderunterschiede sollten künftig systematisch in klinischen Studien analysiert werden, so die Kieler Wissenschaftlerin. Frauen und Männer sollten als biologisch unterschiedliche Gruppen mit differierenden Therapiebedürfnissen angesehen werden. Die moderne Präzisionsonkologie könnte in der Lage sein, spezifische Therapiekonzepte zu entwickeln,

## Zahlen in Deutschland aktuell rückläufig

*Im Jahr 2020 sind rund 231.400 Frauen und 261.800 Männer in Deutschland mit einer Krebserkrankung diagnostiziert worden. Dies sind etwa 6 % weniger als im Jahr zuvor, hat das Robert Koch-Institut in Berlin berechnet. Dieser für Krebserkrankungen ungewöhnliche Rückgang zeichnete sich bereits in der deutschen Krankenhausstatistik ab. Er findet sich ähnlich auch in den meisten internationalen Krebsregistern wieder. Die Gründe hierfür sind laut RKI vielfältig: Sie reichen von in der COVID-19-Pandemie vorübergehend eingeschränkten Angeboten und verminderter Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bis zu verzögerter Abklärung von Krankheitssymptomen.*

*Noch lässt sich nicht beurteilen, ob diese Entwicklungen zu einer Beeinträchtigung der Behandlungschancen der betroffenen Menschen geführt haben: Die Sterblichkeit an Krebs ist in Deutschland bei rund 228.000 krebsbedingten Todesfällen im Jahr 2021 weiter rückläufig.*

*(Quelle: Robert Koch-Institut, Krebs in Deutschland, [www.rki.de/krebs](http://www.rki.de/krebs))*



Prof. Anne Letsch

die Geschlechts- und Genderunterschiede, aber auch weitere Diversitätsfaktoren wie etwa Alter, sozioökonomischer Status, Ethnie oder Religion adäquat berücksichtigt, hofft Letsch.

Bauchspeicheldrüsenkrebs gehört zu den häufigsten krebsbedingten Todesursachen. Jährlich erkranken etwa 19.000 Menschen in Deutschland, die vollständige chirurgische Resektion ist momentan die einzige kurative Behandlungsoption bei einer sonst schlechten Prognose. Nachwuchswissenschaftler Benjamin Heckelmann aus der Klinik für Chirurgie am Campus Lübeck des UKSH stellte beim Krebskongress ein Forschungsprojekt der Lübecker Klinik vor, das im vergangenen Jahr bereits bei einem Krebskongress in Chicago ausgezeichnet wurde und eine Förderung der Else Körner-Fresenius-Stiftung über mehr

als 260.000 Euro erhielt. Hintergrund ist, dass die Biologie jedes einzelnen Tumors sehr unterschiedlich ist und personalisierte Therapien seit einigen Jahren immer wichtiger werden.

Bei dem Projekt geht es darum, das Ansprechen von Tumorproben auf Chemotherapeutika einzuschätzen. „Hierzu kultivieren wir frische Resektate von duktalem Adenomkarzinomen der Bauchspeicheldrüse“, erläuterte der Doktorand. Mit einem besonderen Kultivierungssystem werden sogenannte organotypische Schnittkulturen gewonnen. „Diese weisen eine große Nähe zum Originaltumor auf, mit dem wir das individuelle Mikromilieu, also Tumor- und Bindegewebszellen und die Immunzellpopulation, sehr genau darstellen können.“ Mit einem speziell entwickelten, KI-basierten Bildverarbeitungsalgorithmus ließen sich einzelne Gewebekomponenten gezielt betrachten. „Unser Bestreben ist es, dass Patienten eine Therapie bekommen, die passgenau auf das individuelle Tumorgewebe wirkt. Langfristig wollen wir so einen Beitrag zur personalisierten Behandlung des Pankreaskarzinoms leisten.“

Neben den gesundheitlichen Belastungen führt eine Krebserkrankung in der Regel zu Einschränkungen der Lebensqualität, geringerer Teilhabe am sozialen Leben und immer häufiger auch zu einer Verschlechterung der eigenen finanziellen Situation. Eine Befragung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) in 119 zertifizierten Darmkrebszentren hat ergeben, dass ein Viertel der Patienten ein Jahr nach der Erkrankung von finanziellen Schwierigkeiten berichtet. Betroffen sind insbesondere Menschen mit fortgeschrittener Erkrankung und ohne Hochschulreife. Die DKG befragte mehr als 5.400 Patienten zu ihrer persönlichen finanziellen Situation. Von den rund 4.500 Patienten, die vor Behandlungsbeginn keine finanziellen Schwierigkeiten hatten, berichteten zwölf Monate

später etwa 25 % von finanziellen Problemen aufgrund ihrer Krebserkrankung. „33 % der Krebspatienten mit fortgeschrittener Erkrankung gaben an, ein Jahr nach der Therapie finanzielle Probleme zu haben, bei Betroffenen mit niedrigeren Tumorstadien waren es 20 %. 27 % der Patienten ohne Hochschulreife berichteten ein Jahr nach der Therapie von finanziellen Schwierigkeiten, bei denjenigen mit Hochschulreife waren es 22 %“, fasste Dr. Nora Tabea Sibert von der DKG die Ergebnisse zusammen.

Die Gründe für die finanziellen Schwierigkeiten sind vielschichtig. 40 % der Studienpatienten gaben ein Jahr nach ihrer Darmkrebsbehandlung an, unter Fatigue, also chronischer Erschöpfung, zu leiden. Auch Polyneuropathien und kognitive Einschränkungen treten häufig auf. Dies könne etwa den Wiedereinstieg in den Beruf erschweren, zu einer Umschulung oder einer Frühverrentung führen, so Sibert. Auch während der Therapie erfahren viele Patienten finanzielle Einschränkungen, erhalten die Betroffenen nach sechs Wochen Lohnfortzahlung im Anschluss doch ein deutlich niedrigeres Krankengeld. Sibert sprach in diesem Zusammenhang von finanzieller Toxizität: krankheitsbedingte Mehrausgaben und Mindereinnahmen begünstigen die oftmals ohnehin vorhandenen Ängste und das ungute Gefühl.

Die DKG empfiehlt, ein Screening auf finanzielle Mehrbelastungen in den onkologischen Behandlungspfad der zertifizierten Zentren aufzunehmen, damit Patienten mit erhöhtem Risiko für finanzielle Schwierigkeiten vorhandene Unterstützungsangebote (Sozialdienste der Tumorzentren, Landeskrebsgesellschaften, Härtefallfonds der Deutschen Krebshilfe) frühzeitig wahrnehmen können.

Weitere Informationen vom Deutschen Krebskongress: [www.dkk2024.de](http://www.dkk2024.de)

UWE GROENEWOLD

## Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes

Die Podcasts des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes behandeln regelmäßig Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden - mit Stimmen aus der Ärztekammer und aus anderen Organisationen wie etwa ärztliche Verbände und Krankenkassen. Es geht um aktuelle Gesundheitspolitik, aber auch um zeitlose Themen. Rund 80 Folgen können über Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden. Darunter u.a.:

- ▶ Sören Schmidt-Bodenstein: So stärken wir die Prävention
- ▶ Karsten Brandstetter: Von der Ärztekammer zur KV
- ▶ Dr. Gisa Andresen: „Gesund trotz Frau“



## FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

### APRIL, MAI, JUNI

25. April	Problem der Behandlung chronischer Patienten mit Opioiden und der besonderen Berücksichtigung von Fehlgebrauch	UKSH, Kiel Institut für Experimentelle Medizin, Arbeitsgruppe Medizinethik www.iem.uni-kiel.de/de/medizinethik	
2. Mai	Schmerzmedizin ist patientenorientiert – aber auch - involviert?		Punkte beantragt
25. Mai	Neuro Update	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 43 412 tina.tribull@uni-luebeck.de www.uksh.de/neurologie-luebeck	Punkte beantragt
29. Mai	Multiresistente Erreger - Aktuelle Herausforderungen -	Landeshauptstadt Kiel Amt für Gesundheit Telefon 0431 901 2155 anmeldung@krankenhaus-kiel.de www.kiel.de/arbeitsgemeinschaft mre.de	Punkte beantragt
10. Juni	„Der Wunsch nach Suizidassistent in der hausärztlichen Praxis“	Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e. V. (HPVSH), Landeskoordinierungsstelle, Kiel, Telefon 0431 90 88 55 0 anmeldung@hpvsh.de	2 Punkte beantragt
12. Juni	6. Landesqualitätskonferenz des Krebsregisters Schleswig-Holstein	Institut für ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein gGmbH Telefon 04551 893 723 1 info@q-institut-sh.de www.q-institut-sh.de	Punkte beantragt
12. Juni	Viszeralonkologisches Symposium 2024	Städtisches Krankenhaus Kiel Telefon 0431 1697 0 www.krankenhaus-kiel.de/fuer-aerzte/veranstaltungen-seminare	Punkte beantragt

## 120 Teilnehmende beim Hygienetag



Zum Hygienetag Nord sind im vergangenen Monat rund 120 Teilnehmende in das Nordkolleg in Rendsburg gekommen. Die Fachkräfte für Hygiene sowie Ärztinnen und Ärzte aus den Bereichen Krankenhaushygiene und Öffentliches Gesundheitswesen informierten sich über aktuelle Standards und Entwicklungen auf dem Gebiet der Hygiene und Mikrobiologie. Organisiert hatte die Veranstaltung die Hygieneabteilung der Schön Kliniken Rendsburg/Eckernförde (Dr. André Bode) gemeinsam mit dem Gesundheitsamt des Kreises Rendsburg-Eckernförde (Prof. Stephan Ott/Wolfgang Tismer). Aus dem Justiz- und Gesundheitsministerium war der neue Leiter des Referates Gesundheitsvorsorge, Dr. Martin Oldenburg, in Vertretung für Ministerin und Schirmherrin Prof. Kerstin von der Decken als Referent anwesend. Der Hygienetag wurde für intensive Gespräche und auch für eine Nachlese des Pandemie-Geschehens genutzt.

## Frauengesundheit im Fokus

„Älter werden kann ich später – gesund bleiben jetzt“ heißt das Motto eines Tages rund um die Gesundheit am 28. Mai 2024, zu dem das Kieler Amt für Gesundheit in Kooperation mit dem Referat für Gleichstellung Frauen ab 45 Jahren einladen. Auf dem Programm stehen Gesundheits-Checks, Impfberatung, Impfungen sowie Beratungen zur psychischen und zur sexuellen Gesundheit. In Vorträgen geht es um Wechseljahre, Osteoporose, Zahngesundheit sowie Depression im Alter. Auch ein Improvisationstheater, eine Foto-Ausstellung („Altern aus unterschiedlichen Blickwinkeln“) und die Ergebnisse einer Umfrage zur Gesundheit von Frauen ab 45 Jahren sind geplant. Das Gesundheitsamt findet sich in der Fleethörn 18 - 24 in 24103 Kiel. Programm ab Mai unter: [kiel.de/gesundheitsamt](http://kiel.de/gesundheitsamt) Fragen bitte an Sonja Kulschewski: [sonja.kulschewsk@kiel.de](mailto:sonja.kulschewsk@kiel.de), Telefon 0431 901 2112

ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für die Mai-Ausgabe: 22. April 2024

## FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

### Grundkurs ABS-beauftragter Arzt (Antibiotic Stewardship)

Wie therapiere ich meinen Infektionspatienten adäquat?

Wie kann ich vermeiden, zum weiteren Anstieg von Antibiotikaresistenzen beizutragen?

Wie kann ich in meinem Klinikum sinnvolle Konzepte zur Behandlung von Infektionskrankheiten einführen?

Angesichts der weltweit zunehmenden Antibiotikaresistenz ist eine rationale Antiinfektivverordnung (Antibiotic Stewardship, abgekürzt ABS) eine Notwendigkeit geworden.

Mit ABS ist ein programmatisches, nachhaltiges Bemühen einer medizinischen Institution um Verbesserung und Sicherstellung einer rationalen Antiinfektivverordnungspraxis gemeint. Darunter werden Strategien bzw. Maßnahmen verstanden, die die Qualität der Antiinfektivbehandlung bezüglich Auswahl, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer sichern, um das beste klinische Behandlungsergebnis unter Beachtung einer minimalen Toxizität für den Patienten zu erreichen. ABS-Programme, die mehrere ABS-Maßnahmen bündeln, haben einen günstigen Einfluss auf Resistenz-, Kosten- und Verbrauchsentwicklung.

In diesem Kurs wird Grundlagenwissen aus den Bereichen Mikrobiologie, Pharmazie und Infektiologie vermittelt, außerdem werden die ABS-Leitlinie sowie Tools zu deren Umsetzung vorgestellt. Ziel ist es, als antibiotikabeauftragter Arzt das erforderliche Basiswissen zu erlangen, rationale Antiinfektivtherapiestrategien an einem Klinikum mit einführen zu können und bei der Umsetzung mitzuwirken.

**Nächste Termine:** 27. und 31. Mai 2024

(Fortbildungsstunden: 40, Fortbildungspunkte: 40)

### Update Schwindel

Die Klinik für Neurologie in Lübeck (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein) hat eine über viele Jahre gewachsene, überregionale „Schwindelambulanz“, die sich klinisch und wissenschaftlich mit Schwindel beschäftigt. In der Veranstaltung werden interdisziplinäre Aspekte der Schwindeldiagnostik und Therapie vorgestellt. Hierbei sollen praktische Hinweise zur gezielten Anamnese und klinischen Untersuchung helfen, vestibuläre Erkrankungen an Patientenbeispielen zu identifizieren, um eine rationale Diagnostik und Therapie zu ermöglichen.

Programm:

- ▶ Schwindel in der Hausarztpraxis
- ▶ Schwindel in der Notaufnahme
- ▶ episodische Schwindelerkrankungen (Meniere, vestibuläre Migräne, Vestibularisparoxysmie)
- ▶ gutartiger paroxysmaler Lagerungsschwindel
- ▶ uni- und bilaterale Vestibulopathien
- ▶ funktioneller Schwindel (Persistent Perceptual Postural Dizziness, PPPD)
- ▶ Fahreignung bei Schwindel
- ▶ Hands-on-Kurse (Praktische Übungen)
- ▶ Kopfpulstest
- ▶ Lagerungsschwindel: Befreiungsübungen

**Nächster Termin:** 27. April 2024

(Fortbildungsstunden: 6, Fortbildungspunkte: 7)

### Weiterbildung zur Nicht-ärztlichen Praxisassistentin\_Bildungs- urlaub\_NäPA Curriculum BÄK

In dieser Blockwoche bieten wir Ihnen vier prüfungsrelevante Seminare (54 Unterrichtsstunden) als Bildungsurlaub an:

**Versorgung und Betreuung von Onkologie- und Palliativpatienten:** Die Medizinische Fachangestellte unterstützt den Arzt bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung onkologischer und palliativmedizinischer Maßnahmen. Nach ärztlicher Weisung übernehmen Sie Symptom-, Schmerz- und Stoffwechselkontrollen und die Einschätzung des Gesundheitszustandes. Ziel dieses Seminars ist es auch, eine sichere Kommunikation mit Patienten, den Angehörigen und mit dem SAPV-Team während des Aufenthalts in der Praxis und bei Hausbesuchen führen zu können. Inhalte: allgemein medizinische Grundlagen, bei medizinischen Maßnahmen in der Versorgung und Betreuung mitwirken, Dokumentation, Verwaltung und Abrechnung durchführen, öffentlich finanzierte Institutionen kennen, privatwirtschaftlich finanzierte Institutionen kennen, ehrenamtliche Institutionen kennen, Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche der Seelsorger und Pflegealternative kennen, Kostenträger kennen. Grundlagen der Telemedizin: Möglichkeiten und Grenzen der Telemedizin beurteilen, technische Voraussetzungen und die Bedeutung und Einsatzgebiete in der Arztpraxis kennen, Anwendungsformen und Verfahrensabläufe kennen, rechtliche Rahmenbedingungen beachten, Kontakt-/Informationsstellen benennen

**Grundlagen der Arzneimittelkunde:** Die patientenindividuelle Arzneimittelverordnung stellt im Rahmen der Gesamttherapie einen integralen Bestandteil dar. Um einen optimalen und zielgerichteten Einsatz der Arzneimittel sicherzustellen, ist das Vorliegen eines Basiswissen zur Arzneimittelkunde von großer Bedeutung. Kenntnisse zu den verschiedenen Applikations-/Darreichungsformen, ordnungsrelevanten Indikationsgruppen (Analgetika, Herz-Kreislauf-Medikamente, Psychopharmaka etc.) und insbesondere den Besonderheiten der Medikation bei älteren Menschen gehören dazu.

**Grundlagen der Vorsorge und Früherkennungsmaßnahmen:** In Ihrem Praxisalltag und auch in der Hausbesuchstätigkeit ist es wichtig, die Bedeutung und Chancen von Früherkennungsuntersuchungen zu kennen und zu nutzen. Dieses Seminar vermittelt Kenntnisse über Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen in der Suchtprävention, Schutzimpfungen und in der häuslichen Hygiene.

**Nächste Termine:** 22. bis 27. April und 4. Mai 2024



#### Kontakt

Akademie der Ärztekammer  
Schleswig-Holstein  
Telefon 04551 803 700  
akademie@aeksh.de

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot.

# Zunehmende Anfragen an die Rechtsabteilung

**RECHT** Unter Berücksichtigung besonderer Datenschutzerfordernungen hat die Rechtsabteilung der Ärztekammer Schleswig-Holstein 2023 eine elektronische Datenerfassung eingeführt, die auch statistische Aussagen zukünftig besser möglich macht.

Erste Auswertungen liegen vor: So konnten 2023 insgesamt 1.333 Vorgänge aktenkundig erfasst werden – ein Allzeithoch. Etwas mehr als die Hälfte aller erfassten Vorgänge beruhen auf Eingaben von Patienten (697). 184-Mal wandten sich Mitglieder mit unterschiedlichsten Beratungsanliegen schriftlich an ihre Ärztekammer. Die anfänglich mit 299 Anfragen unter „Sonstige“ noch hohe Zahl mit unspezifizierter Herkunft wird zukünftig weiter differenziert.

Von Staatsanwaltschaften über andere Landesärztekammern oder der Kassenärztlichen Vereinigung sowie über intern erreichten uns im letzten Jahr 29 Eingaben.

Bemerkenswert ist hierbei, dass von den Patienteneingaben gut die Hälfte (344) in Zusammenhang mit § 10 Absatz 2 Satz 1 Berufsordnung standen: „Ärzte haben Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen in die sie betreffende Dokumentation Einsicht zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte des Arztes oder Dritter entgegenstehen.“

Ganz überwiegend waren diese Eingaben erfreulicherweise aber nicht als Beschwerde zu behandeln gewesen. Vielmehr verfolgten die Petenten hiermit Unterstützung bei der Beschaffung ihrer Krankenunterlagen (Behandlungsdokumentation). Als Hintergrund wurde in den allermeisten Fällen vorgetragen, dass die (ehemalige) Praxis für den betroffenen Patienten am bisherigen Praxissitz nicht mehr auffindbar war und man sich von der Ärztekammer Unterstützung bei der Beschaffung erhoffte. Diese Hoffnung konnte die Rechtsabteilung in den allermeisten Fällen erfüllen. Das durch die Rechtsabteilung angeschrie-

bene (häufig in Ruhestand befindliche) Mitglied übermittelte die Krankenunterlagen dann an den Patienten. Bei einzelnen Mitgliedern allerdings blieb dieses Bemühen erfolglos. In einem Fall, dem ein Todesfall zugrunde lag, konnte der Kontakt zu den zuständigen Erben erst mit größerer zeitlicher Verzögerung hergestellt werden. In einem anderen Fall hatte sich in der Zwischenzeit ein verantwortlicher Insolvenzverwalter gemeldet, der sich während des laufenden Insolvenzverfahrens auch um die Krankenunterlagen zu kümmern hat. In lediglich zwei Fällen mussten weitere Ermittlungen eingeleitet werden, da auch für die Ärztekammer der Verbleib der Behandlungsdokumentationen unklar geblieben ist.

Aus einem anderen Blickwinkel betrachtet lässt sich ersehen, dass sich die 1.333 Vorgänge in nahezu zwei Hälften aufteilen lassen. So erreichten im Berichtsjahr die Rechtsabteilung 716 (Beratungs-) Anfragen sowie 561 Beschwerden und 10 staatsanwaltliche Mitteilungen in Strafsachen (sogenannte mistra), die unter berufsrechtlichen Gesichtspunkten zu prüfen waren und ggf. in ein berufsrechtliches Ver-

fahren mündeten bzw. noch münden werden.

Daneben wurden 22 Registersachen (zumeist Mitteilungen über Eintragungen ins Partnerschaftsregister von Ärztepartnern) sowie 1 Schlichtungsantrag bearbeitet und 15 sonstige Vorgänge erfasst. Im Jahr 2023 erreichten uns insgesamt 42 Mitteilungen nach § 117 Absatz 2 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) über die Beendigung vormals bestandener Berufshaftpflichtversicherungen. Hier war dann zu prüfen, inwieweit anderweitiger Versicherungsschutz besteht oder ein solcher mangels beruflicher Tätigkeit nicht mehr in der Form notwendig erscheint. Nahezu alle Vorgänge konnten mit der freundlichen Unterstützung unserer Mitglieder zeitnah und ohne Schwierigkeiten abgeschlossen werden. Lediglich in einem Fall musste die Approbationsbehörde unterrichtet werden, da das betroffene Mitglied bei fortbestehender Niederlassung und nach mehrmaliger Erinnerung den Abschluss einer erforderlichen Berufshaftpflichtversicherung gegenüber der Ärztekammer nicht nachgewiesen hatte.

CARSTEN HEPPNER

## VORSTANDSBEFASSUNGEN 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Neu angelegte Vorgänge	962	1.025	1.298	1.096	1.333
Vorstandsbefassungen	67	92	81	73	54
Einstellung des Verfahrens mit Geldbetrag	10	15	11	13	13
Einstellung des Verfahrens (z. B. mit Hinweis)		31	28	42	26
Bauftragung von Ermittlungen	14	23	33	14	7
Erhebung berufsgerichtlicher Klage	1	1	3	1	2

## ERFASSTE VORGÄNGE 2023

PatientInnen	Strafbehörden	Andere LÄK	KVSH	Mitgliedschaft	Sonstige	Intern
697	10	13	3	184	299	3



## 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 Weiterbildungsbeugnissen) 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 Weiterbildungsbeugnis, 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 Mai 22. April 2024**

## STELLENANGEBOTE



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

Willkommen in der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Wir suchen im Rahmen der Nachfolgeregelung zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

## Kaufmännische Geschäftsführung

### Ihre Kernaufgaben

- ▶ Organisatorische und inhaltliche Leitung der Geschäftsstelle gemeinsam mit der ärztlichen Geschäftsführung und in enger Abstimmung mit dem Vorstand
- ▶ Koordination und Umsetzung von gesetzlichen, satzungsgemäßen und kammerübergreifenden Aufgaben im Alltagsgeschäft gemeinsam mit über 170 Mitarbeitenden
- ▶ Personelle, organisatorische und wirtschaftliche Führung und Weiterentwicklung
- ▶ Sicherstellung der Haushaltsplanung und Erstellung des Jahresabschlusses
- ▶ Verantwortung und Steuerung der Organisation in den Bereichen Personal, Finanzen, Facility und IT
- ▶ Vertretung der Ärztekammer Schleswig-Holstein in lokalen und überregionalen Gremien

### Ihr Profil

- ▶ Abgeschlossenes Studium (Masterebene), idealerweise betriebswirtschaftlich geprägt
- ▶ Berufs- und Führungserfahrung, bevorzugt in der ärztlichen Selbstverwaltung
- ▶ Verbindlichkeit und Durchsetzungsfähigkeit gepaart mit hoher Lösungsorientierung
- ▶ Wertschätzendes und kooperatives Führungsverständnis
- ▶ Klare und verbindliche Kommunikation
- ▶ Durchsetzungsvermögen und überzeugendes Auftreten
- ▶ Ausgeprägtes analytisches Denk- und Organisationsvermögen

Es erwartet Sie eine verantwortungsvolle Position mit einem hohen Maß an Gestaltungsmöglichkeiten.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung unter Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung bis zum **3. Mai 2024** an:

Karsten Brandstetter  
Kaufmännischer Geschäftsführer  
Bismarckallee 8-12  
23795 Bad Segeberg  
oder in einer pdf-Datei an: [karsten.brandstetter@aeksh.de](mailto:karsten.brandstetter@aeksh.de)

Vielfalt, eine offene Kommunikationskultur und Inklusion sind fest verankert in unserer Unternehmenskultur. Wir streben in allen Beschäftigtengruppen eine chancengleiche Beteiligung von Frauen an. Daher werden Frauen im Falle einer Unterrepräsentation bei gleichwertiger Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung vorrangig berücksichtigt.



## STELLENANGEBOTE



Im Rahmen einer geregelten Nachfolge ist zum 01.10.2024 die Stelle der / des

## Ärztlichen Direktorin/ Ärztlichen Direktors (w/m/d)

im DRV-Nord-eigenen Rehasentrum im Naturpark Aukrug neu zu besetzen.

Das Rehasentrum im Naturpark Aukrug ist eine Rehabilitationseinrichtung der Deutschen Rentenversicherung Nord für Erwachsene und verfügt über 221 Betten in den Fachabteilungen Psychosomatik und Orthopädie. Zudem betreibt die Klinik ein durch die DGSM akkreditiertes Schlaflabor. Mit dem Bauprojekt AUKRUG25 finden derzeit umfangreiche Neubau- und Modernisierungsmaßnahmen statt. Das Rehasentrum liegt im landschaftlich reizvollen Naturpark Aukrug mitten in Schleswig-Holstein und damit ziemlich genau zwischen den Meeren. Die Landeshauptstadt Kiel und die Hansestadt Hamburg sind in 30 bzw. in 45 Autominuten zu erreichen.

### Ihre Aufgaben:

- Die partnerschaftliche Leitung und Weiterentwicklung des Klinikbetriebes gemeinsam mit der Kaufmännischen Leitung unter der Fach- und Dienstaufsicht der Abteilungsleitung Klinikmanagement der DRV Nord
- Die organisatorische Verantwortung im gesamten medizinischen Bereich der Klinik
- Führung der/des Chefärztin/Chefarztes der Psychosomatik und Orthopädie
- Weiterentwicklung der medizinischen Konzepte in Verbindung mit der trägerabgestimmten Klinikstrategie
- Koordination der interprofessionellen und bereichsübergreifenden Arbeit in den ihr bzw. ihm nachgeordneten Abteilungen und Funktionsbereichen mit dem Ziel einer ständigen Verbesserung der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität bei wirtschaftlicher und sparsamer Mittelverwendung
- Sicherstellung der medizinischen Patientenversorgung und Leistungserbringung
- Leitung der Fort- und Weiterbildung der nachgeordneten Mitarbeiter\*innen
- Repräsentation der Klinik auf Fachtagungen, Kongressen sowie Arbeitsgruppen der Deutschen Rentenversicherung
- Steuerung und Weiterentwicklung bestehender interner Prozess-, Leistungs- und Qualitätsstandards

### Ihr Profil:

- Promovierte/er Fachärztin / Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit deutscher Approbation und Zusatzbezeichnung Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen
- Wünschenswert ist die Facharztbezeichnung für Innere Medizin
- Mehrjährige fachärztliche Berufserfahrung in leitender Position
- Weiterbildungsermächtigung im Fach psychosomatische Medizin und Psychotherapie bzw. Voraussetzung zur Erlangung dieser
- Interesse an klinischer Forschung und Repräsentationsaufgaben
- Kenntnisse in den externen Qualitätsvorgaben KTL und RTS
- Patienten- und mitarbeiter\*innenorientierter Arbeitsstil
- Entscheidungsfreude und sicheres Auftreten
- Betriebswirtschaftliches Denken und Handeln

### Wir bieten Ihnen:

- Eine unbefristete, interessante und fachlich anspruchsvolle Führungsaufgabe
- Langfristige Entwicklungsperspektive
- Entwicklung und Einführung neuer Konzepte
- Angemessene Vergütung

Die DRV Nord ist bestrebt, den Anteil von Frauen in Spitzenpositionen zu erhöhen, die Bewerbung von Frauen ist deshalb ausdrücklich erwünscht. Nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen erfolgt eine bevorzugte Berücksichtigung Schwerbehinderter bei gleicher Eignung und Befähigung.

Für einen ersten Kontakt steht Ihnen die Abteilungsleiterin Klinikmanagement, Frau Carolin Schaller, unter der Telefonnummer 0451 485 17000 gern zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen bis 31.05.2024 an carolin.schaller@drv-nord.de



Rehasentrum im  
Naturpark Aukrug

Deutsche Rentenversicherung Nord

## STELLENANGEBOTE

## Regio Kliniken


[sana.de/karriere](https://sana.de/karriere)

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit einen

## Oberarzt Hand- und Plastische Chirurgie (m/w/d)

Die Klinik für Hand-, Fuß- und Mikrochirurgie ist Teil des Orthopädisch-Traumatologischen Zentrums (OTZ) und behandelt Verletzungen und Verletzungsfolgen an der Hand, aber auch degenerative Erkrankungen der Hand, des Handgelenkes und des Unterarms sowie an Vor- und Rückfuß. Ein weiterer wesentlicher Schwerpunkt ist die plastische Chirurgie, welche insbesondere die rekonstruktive Chirurgie mit Defektdeckungen bis zu freien Lappenplastiken umfasst. Großen Wert legen wir auf eine ganzheitliche Behandlung, die auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten abgestimmt ist und das Ziel hat, eine frühestmögliche Belastungsfähigkeit bei bestmöglicher Funktionalität zu erreichen.

In der Klinik am Standort Elmshorn mit dem Stellenschlüssel 1-3-3, werden jährlich ca. 2.200 operative ambulante und stationäre Eingriffe vorgenommen. Ein 24/7 Ruf- und Replantationsdienst ist etabliert. Die Klinik besitzt als einzige Abteilung in Schleswig-Holstein die BG-Zulassung SAV-Hand und hat zudem die volle Weiterbildungsermächtigung für Handchirurgie.

### + Dein Aufgabenbereich

- Als ausgewiesener Facharzt stehst Du uns in der Hand-, Fuß- und Mikrochirurgie am Klinikstandort Elmshorn tatkräftig zur Seite.
- Mit Engagement und Freude in der medizinischen Versorgung unterstützt Du unser Team mit Deinen Fähigkeiten als Oberarzt und unterstützt das Team bei Rufdiensten der Handchirurgie.
- Du konzipierst und organisierst mit Deinem Engagement die Weiterbildung Deiner Kollegen auf Basis Deiner breit aufgestellten Facharztkenntnisse.

### + Dein Profil

- Du bist Facharzt für Unfallchirurgie/Orthopädie, Allgemein- oder Plastische Chirurgie.
- Die Zusatz-Weiterbildung Handchirurgie hast du möglichst bereits abgeschlossen.
- Mehrjährige Erfahrungen im Bereich der plastischen Chirurgie, ggfs. auch Ästhetik sowie Mikrochirurgie sind von Vorteil.

### + Wir bieten Dir

- Ein sehr vielfältiges Aufgabenspektrum, großen Gestaltungsspielraum und ein dynamisches Arbeitsumfeld
- Arbeiten im familiären, motivierten Team
- Möglichkeit, eigene Ideen und Kenntnisse einzubringen und umzusetzen
- Enge Beteiligung am Aufbau eines Schwerpunktes plastische Chirurgie
- Aufbau der Kooperation mit dem Zentrum für Adipositaschirurgie an unserem Standort in Pinneberg
- Ggfs. Etablierung eines Bereichs ästhetische Chirurgie
- Attraktive Vergütung mit zusätzlichen Sozialleistungen
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Deutschlandticket
- Betriebliche Gesundheitsförderung (EGYM Wellpass-Firmenfitness, Gesundheitstage u.v.m.)
- Vereinbarkeit von Beruf & Familie (flexible Arbeitszeitmodelle, Kooperationskindergärten, Lebenslagencoaching u.v.m.)

### Dein Ansprechpartner

Dr. Marc Philipp Muhl | Chefarzt Hand- und Fußchirurgie | Telefon 04121 798-321

Weitere Infos und unsere Datenschutzhinweise sowie viele gute Gründe, um bei uns zu arbeiten: [sana.de/karriere](https://sana.de/karriere) | [sana.de/regiokliniken](https://sana.de/regiokliniken)

Bewirb Dich jetzt direkt über unser Bewerberportal und werde Teil unseres Teams.

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



Chancen geben.  
Chancen nutzen. Bei Sana.



Für unsere chirurgisch/orthopädische D-Arztpraxis zentral in Elmshorn suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit eine/n

## Facharzt/-ärztin für Orthopädie/ Unfall- oder Allgemeinchirurgie

Breites Behandlungsspektrum konservativ und operativ mit Oberarztgehalt plus leistungsorientierte Vergütung in einem jungen und netten Team.

Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbung an:  
[sarelas@chirurgische-praxis-elmshorn.de](mailto:sarelas@chirurgische-praxis-elmshorn.de)



Für unsere gut eingeführte  
Fachinternistische/Kardiologische  
Praxis MVZ in HH-Harvestehude  
suchen wir als weitere Kolleg:in einen

**Internisten (w/m/d)**  
mit guten Sonographiekenntnissen  
(Abdomen/ Echokardiographie).

Kontaktaufnahme gern unter  
[info@praxis-am-klosterstern.de](mailto:info@praxis-am-klosterstern.de)

## Kinderärztin / Kinderarzt

gern in fortgeschrittener Weiterbildung mit Interesse an Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zur Verstärkung unseres multiprofessionellen Teams gesucht.

**Familienzentrum Nord MVZ GmbH**  
Kontakt unter: 040- 5272119-0  
oder [susanne.otte@fam-nord.de](mailto:susanne.otte@fam-nord.de)

## NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:

# Heft Mai 22. APRIL 2024



KREIS  
OSTHOLSTEIN



... flexibel,  
familien-  
freundlich,  
zuverlässig

Der Kreis Ostholstein sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt  
für den Fachdienst Gesundheit

## Ärztinnen / Ärzte (m/w/d)

– EG 14 TVöD, Vollzeit/Teilzeit –

für die Fachgebiete Sozialpsychiatrischer Dienst sowie  
Jugendärztlicher Dienst.

Näheres finden Sie unter: [www.kreis-oh.de/Job](http://www.kreis-oh.de/Job) und [Karriere](http://www.kreis-oh.de/Karriere).

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Kreis Ostholstein  
Fachdienst Personal und Organisation  
Postfach 433 · 23694 Eutin  
E-Mail: [personal@kreis-oh.de](mailto:personal@kreis-oh.de)



[berufe-sh.de](https://berufe-sh.de)

## STELLENANGEBOTE

**Hausärztin in Rellingen sucht Verstärkung.**

**¼-Stelle (ausbaufähig),**  
flexible Arbeitszeiten, spätere  
Teilhabe möglich (2 KV- Sitze).  
[info@hausarztpraxis-rellingen.de](mailto:info@hausarztpraxis-rellingen.de)

**Große Gyn-Praxis** in Pinneberg

**sucht FÄ/FA** für 20-30 Std/W.  
Breites Spektrum (Onko, OP,  
Laser etc), moderne Ausstattung,  
nettes Team. Bewerbung an:  
[info@frauenarztpraxis-hu.de](mailto:info@frauenarztpraxis-hu.de)

**Arzthelferin**

für orthopädische Privatpraxis  
20 Std/Woche (unbefristet)  
für Administration gesucht.  
**Über tarifliche Bezahlung.**  
Kontakt unter:  
[m.kuerff@orthopaediepraxis-reinbek.de](mailto:m.kuerff@orthopaediepraxis-reinbek.de)



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

**Facharzt (w/m/d)**  
für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
in Voll- oder Teilzeit gesucht.

[www.ppp-kiel.de](http://www.ppp-kiel.de)

**FA Gynäkologie gesucht**

(w/m/d) für unbefristete Anstellung  
in moderner, etablt. Praxis in Itzehoe.  
Flexible Voll- oder Teilzeit,  
wertschätzendes Miteinander.  
[bewerbung@frauenaerztes-itzehoe.de](mailto:bewerbung@frauenaerztes-itzehoe.de)

**FÄ/FA Allg./Innere Medizin**

unbefristet in Voll- oder Teilzeit  
für Hausarztpraxis am östlichen  
Hamburger Stadtrand (Oststeinbek)  
gesucht. Flexible Arbeitszeiten.

[info@hausarzt-radzko.de](mailto:info@hausarzt-radzko.de)  
Tel.: 040-713 11 30

**Kinderarztpraxis**

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



TH  
THERAPIEHILFE  
VERBUND

**Sie „brennen“ für das Thema suchterkrankter Kinder und Jugendliche? ... dann suchen wir Sie!**

Für unsere **Fachklinik COME IN!** in Hamburg-Moorfleet suchen wir ab sofort als ärztliche Leitung eine/n

**Fachärzt\_in (w/m/d) für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Psychiatrie und Psychotherapie**

Bei uns werden Kinder und Jugendliche von 12 bis 21 Jahren nach einem innovativen, teilhabebezogenen Konzept behandelt. Es stehen 26 Plätze für die medizinische Rehabilitation zur Verfügung. Die Fachklinik ist durch die Deutsche Rentenversicherung und die Gesetzliche Krankenversicherung anerkannt. Zur Gesamteinrichtung gehören weitere 10 interne Betreuungsplätze, die über die Kinder- und Jugendhilfe finanziert werden, sowie eine eigene Schule, die in der Zuständigkeit der Hamburger Schulbehörde betrieben wird.

Die Fachklinik ist Teil einer Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungskette, die aus Sucht- und Familienberatungen, der qualifizierten Entzugsbehandlung von Kindern und Jugendlichen in der Fachklinik Bokholt in der Nähe von Elmshorn, einem betreuten Wohnen in der Einrichtung GET OUT! in Hamburg, der Möglichkeit des betreuten Wohnens im eigenen Wohnraum und des Angebots der ambulanten Nachsorge für Kinder und Jugendliche mit Konsumstörungen besteht.

Die Fachklinik COME IN! ist Teil des komplexen Suchthilfesystems im Therapiehilfverbund. Wir bieten in Norddeutschland ein breites Spektrum an Leistungen für Menschen mit Konsumstörungen an ([www.therapiehilfe.de](http://www.therapiehilfe.de)). Die Therapiehilfe ist gemeinnützig und nicht konfessionell gebunden.

**Wir bieten Ihnen:**

- die Arbeit in einem innovativen Suchthilfeträger, der es möglich macht, eine vernetzte Behandlung von Menschen mit Konsumstörungen zu organisieren
- aufgrund der begrenzten Zahl der Rehabilitand\_innen eine angemessene Zeit für die individuelle Behandlung
- eine Arbeitsatmosphäre mit kollegialer Wertschätzung, respektvollem Umgang sowie einem offenen Kommunikationsstil
- flache Hierarchien, Gestaltungsmöglichkeiten bei der Weiterentwicklung der Klinik und des Verbundsystems sowie die Möglichkeit, eigene Interessen und Fähigkeiten in die Tätigkeit einzubringen
- Unterstützung bei der individuellen Fort- und Weiterbildung sowie Übernahme der Kosten und Freistellung für die Teilnahme am Theorieteil der Weiterbildung „Sozialmedizin“
- keine 24-Stunden-Präsenzdienste, keine Präsenzdienste an Wochenenden, Feiertagen oder in der Nacht sowie eine begrenzte Inanspruchnahme während der Rufbereitschaften
- externe Supervision für das Klinikteam und die Klinikleitung
- flexible Arbeitszeitmodelle, 30 Tage Urlaub und zusätzliche Leistungen (Zeitwertkonto, JobRad, Jobticket, Zusatzurlaub bei Jubiläen etc.)
- Vertragsgestaltung in Anlehnung an den Tarif des Marburger Bundes

**Der Aufgabenbereich umfasst insbesondere:**

- die medizinische Leitung innerhalb eines multiprofessionellen Teams
- die ärztliche Diagnostik und Behandlung der Rehabilitand\_innen
- die konzeptionelle Weiterentwicklung der Fachklinik und der vernetzten Behandlung im Therapiehilfverbund
- die Umsetzung der Vorgaben der Leistungsträger (DRV und GKV)
- die Zusammenarbeit mit externen Zuweisern und Kooperationspartnern
- die Zusammenarbeit mit den anderen Einrichtungen und Leitungskräften im Träger

**Wir wünschen uns:**

- Flexibilität und Freude an selbstständiger Arbeit
- Empathie, hohe soziale Kompetenz und Offenheit für Diversität
- Respekt gegenüber den uns anvertrauten Menschen und Sensibilität für Kinderschutz
- Erfahrungen in der Suchtbehandlung
- die Bereitschaft, sich auf dynamische Teamstrukturen und ein anspruchsvolles Behandlungssetting einzulassen

Leitungserfahrungen sind nicht zwingend erforderlich, da wir unsere Führungskräfte im Rahmen eines Leitungscoachings ausbilden, kollegiale Interventionen anbieten und eine unmittelbare Unterstützung durch die ärztliche Gesamtleitung und die Geschäftsführung sicherstellen.

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

Wenden Sie sich gerne an Dr. Darius Chahmoradi Tabatabai, den ärztlichen Gesamtleiter des Therapiehilfverbundes ([darius-tabatabai@therapiehilfe.de](mailto:darius-tabatabai@therapiehilfe.de) / 040 2000 10 12 00)

STELLENANGEBOTE

Unsere moderne, florierende Landarztpraxis sucht zum 01.07.2024 Sie als **Facharzt Allgemein-/Innere Medizin (w/m/d)** zur Anstellung. Perspektivisch Sitzübernahme möglich.

Breites Tätigkeitsspektrum mit umfangreicher Funktionsdiagnostik (Ultraschall, Ergometrie, etc.). Versorgung von Menschen jeden Alters, u.a. Vorsorgen, Altersmedizin inkl. Versorgung von Seniorenheimen, außerklinische Intensivmedizin und Palliativmedizin.

Mit 1 AIW, 8 MFA, 1 NÄPA und 2 Azubis arbeiten wir in neuen, barrierefreien Praxisräumen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: [praxis@landaerzte-seedorf.de](mailto:praxis@landaerzte-seedorf.de)



Am Markt 11b · 23823 Seedorf / Schlamersdorf  
Tel: 0 45 55 / 555 · [www.landaerzte-seedorf.de](http://www.landaerzte-seedorf.de)

**Facharzt/-ärztin für Innere Medizin und Endokrinologie gesucht**

Das Schilddrüsen- und Hormonzentrum Lüneburg ist eine inhabergeführte Praxis in modernen Räumlichkeiten in zentraler Lage in Lüneburg (Parkmöglichkeiten vorhanden). Wir decken die gesamte Endokrinologie ab mit Ausnahme Diabetes mellitus. Im ersten Stock unseres Zentrums befindet sich eine Praxis für Nuklearmedizin mit 2 Gammakameras, mit der wir eng kooperieren. Die Labordiagnostik wird überwiegend in dem praxiseigenen Labor im Haus durchgeführt.

Zur Verstärkung für unser Team von derzeit 4 Endokrinologen suchen wir einen Facharzt/-ärztin für Innere Medizin und Endokrinologie. Über eine Bewerbung und ein persönliches Gespräch würden wir uns sehr freuen.

Dr. med. Dieter Graf (Internist/ Endokrinologie)  
Dr. med. Saskia Momberger (Internistin/ Endokrinologin/Diabetologin)



SCHILDDRÜSEN  
HORMON  
ZENTRUM

Im Wendischen Dorfe 1 · 21335 Lüneburg  
Tel. 04131 - 400 410 · [info@shzlg.de](mailto:info@shzlg.de)  
Besuchen Sie uns unter: [www.shzlg.de](http://www.shzlg.de)



Fangen Sie mit uns was Neues an!

Die Helios Fachklinik Schleswig GmbH sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit, unbefristet einen

**Oberarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (m/w/d)**

Stellenummer: 46483

Jetzt liegt es nur noch an Ihnen!  
Bewerben Sie sich über [www.helios-karriere.de](http://www.helios-karriere.de)



Bei Fragen wenden Sie sich gerne an den Chefarzt, Herrn Dr. Martin Jung, Telefon: 04621 83-1600, E-Mail: [martin.jung@helios-gesundheit.de](mailto:martin.jung@helios-gesundheit.de).

Chancengleichheit im Beruf ist uns wichtig. Deshalb ermutigen wir insbesondere Menschen mit Behinderung, jeglicher geschlechtlichen Identität und Herkunft sich zu bewerben.



[helios-karriere.de](http://helios-karriere.de)

**EIN LEBEN VERÄNDERN!**

Mit einer Patenschaft können Sie Mädchenrechte stärken.

**„WERDEN SIE PAT:IN!“**

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



**Termin Rubrikanzeigen**

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
Mai	16.05.24	22.04.24
Juni	17.06.24	22.05.24
Juli/August	15.07.24	21.06.24
September	16.09.24	21.08.24
Oktober	15.10.24	20.09.24
November	15.11.24	21.10.24
Dezember	17.12.24	21.11.24

## STELLENGESUCHE

**Fachärztin für HNO**

mit Berufserfahrung sucht eine Anstellung in einer HNO-Praxis im Großraum Hamburg, gerne auch mit der Option auf Einstieg o. Übernahme. Bei Interesse melden Sie sich bitte bei HNO2024@outlook.de

**Allgemeinarzt in Ruhestand**

sucht Mitarbeit in einer Allgemeinarztpraxis in HH oder Umgebung.

Kontakt unter: 0176-7819 11 33 oder dmpab2013@gmail.com

## VERTRETUNGEN

**Erfahrene Internistin übernimmt Vertretungen**

in Ihrer internistischen oder Allgemeinmedizinischen Praxis.

Kontakt unter: 0171-332 37 42

**An einer Chiffre-Anzeige interessiert?**

Bitte senden Sie Zuschriften an: elbbüro Stefanie Hoffmann Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen) Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.

## KV-SITZ

**KV-Sitz Orthopädie/ Unfallchirurgie im Kreis Bad Segeberg**

zum 1.4.2024 oder später abzugeben.

Auf Wunsch ist ein Einstieg in die Praxisgemeinschaft möglich.

Kontakt unter Chiffre SH 60112

**KV-Sitz Orthopädie (BAG)**

in Hamburg abzugeben.

Kontakt unter Chiffre SH 60218

**Orthopädische Praxis abzugeben,**

konservativ mit digitalem Röntgen, etablierte Praxis im Zentrum Schwerins mit großem Patientenstamm, Planungsbereich SN / HWI / NWM

Kontakt unter: most160292@gmail.com

## PRAXISRÄUME

**Attraktive Praxisfläche in der Bahnhofstraße von Reinbek zu vermieten.**

Repräsentatives Gebäude u. Treppenhaus, Hochparterre, 5 Räume, Holzdielenboden, 2 WC's und Teeküche, ca. 140 qm Nutzfläche, Nettomiete € 2.240,00, BK € 275,00, Stellplatz € 55,00.

Bei Interesse rufen Sie uns gerne an.

Bayer & Partner Immobilienhandlung 040-89 00 78 70.

## PRAXISÜBERNAHME

**elbbüro**

fon (040) 33 48 57 11  
anzeigen@elbbuero.com  
www.elbbuero.com

**GASTROENTEROLOGIN**

sucht **Einstieg oder Übernahme** in eine gastroenterologische Praxis (bzw. KV-Sitz) in Hamburg oder Schleswig-Holstein.

Kontaktaufnahme unter: gastroenterologie-hamburg@web.de

## FACHBERATER

**Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler****Steuerberatungsgesellschaft mbH**  
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de  
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.

**RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE**

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



**DR. KLAUS KOSSEN**  
ANWALTSKANZLEI

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

# IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Esther Geisslinger, Uwe Groenewold, Carsten Heppner,  
Horst Kreussler, Karl-Heinz Reger, Astrid Schock

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. 10/2024 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

## AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer  
online:

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

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

# KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

## NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN

### Heft Mai 22. April 2024



**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

