



Schluss mit Gewalt

Dr. Domagoj Schunk aus der ZNA des
UKSH in Kiel und andere Ärztinnen und
Ärzte fordern respektvollen Umgang.

Seiten 8 – 15

Leichenschau

Gesundheitsamt arbeitet
an digitaler Lösung

Seiten 26 – 27

Impfen

Polioviren im Abwasser
nachgewiesen

Seiten 18 – 19

Adipositas

Interview mit Prof.
Matthias Laudes

Seiten 22 – 23



Pier8

Wohnen am Wasser. Mitten in der Stadt.
Modern. Komfortabel. Maritim.



16 ~~41~~ moderne Eigentumswohnungen in erster Reihe an der Kieler Hörn



Highlights im Überblick

- ▶ 2 bis 4 Zimmer
- ▶ 70 bis 129 m² Wohnfläche
- ▶ Alle Fenster bodentief
- ▶ Zahlung erst zur Übergabe
- ▶ Vermieten und Steuern sparen mit 5 % degressiver Abschreibung p. a.
- ▶ Tiefgarage und Aufzug
- ▶ Loggia, Balkon bzw. Terrasse
- ▶ Wasserblick frontal oder seitlich
- ▶ Kaufpreise: ab € 394.600,-

Exklusiver Vertrieb



www.pier-8.de

info@gvi-immobilien.de

Pier8 ist ein Gemeinschaftsprojekt von **FRANK**

NGEG

BPB

Haus & Grund*
Eigentum, Schutz, Gemeinschaft.
Kiel

Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte: Zeit zu handeln!

Gewalt bedeutet im Deutschen rechtsphilosophisch die „ordnende Staatsgewalt“, soziologisch und gemeinsprachlich eine „zerstörende Gewalttätigkeit“. Letztere nimmt in den letzten Jahren deutlich zu, auch wenn erstere versucht, mit Maßnahmen und Strafen entgegenzuwirken. Die ersten Bilder dieses Jahres zeigten diese zerstörende, verletzende Gewalt, ausgelöst durch Feuerwerkskörper, in den Großstädten in einem erschütternden Ausmaß ohne Rücksicht auf Gesundheit, Leben, Hab und Gut.

Gerade die Auswirkungen von Gewalt auf die Gesundheit sind enorm, wie es von der Weltgesundheitsorganisation bereits vor über 20 Jahren formuliert wurde: „Gewalt ist der tatsächliche oder angedrohte absichtliche Gebrauch von physischer und psychologischer Kraft oder Macht, die gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft gerichtet ist und die tatsächlich oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt.“

Das müssen nun auch mehr und mehr Mitarbeitende im Gesundheitswesen erfahren. Eine Umfrage unter unseren Mitgliedern zeigt, wie stark das Ausmaß auch bei uns in Schleswig-Holstein ist. Diejenigen, die anderen helfen und sie behandeln wollen, sehen sich zunehmend verbaler und psychischer Gewalt ausgesetzt – im präklinischen, stationären und ambulanten Bereich. Die Berichte sind erschütternd, obwohl viele Vorkommnisse gar nicht gemeldet und damit erfasst werden. In dem zeitgleich mit diesem Ärzteblatt veröffentlichten Monitor des Marburger Bundes gaben von fast 10.000 Befragungsteilnehmenden 12 % an, häufig verbale Gewalt im beruflichen Kontext gegen sich oder andere Mitarbeiter zu erleben, 33 % manchmal, 44 % selten und nur 11 % nie. Bei körperlicher Gewalt antworten 2 % häufig, 10 % manchmal, 42 % selten und 46 % nie. Die Gewalterfahrungen haben für 41 % in den letzten 5 Jahren zugenommen, für 39 % nicht zugenommen und lediglich 20 % gaben keine Gewalterfahrung an.

Das sind erschreckende Zahlen, die eine intensive, auch gesellschaftliche und politische Auseinandersetzung mit dieser Thematik und Problematik notwendig machen, um Schaden abzuwenden, keine Mitarbeitende im Gesundheitswesen dadurch zu verlieren und um einen Umschwung zu schaffen – Grund genug für ein übergreifendes Schwerpunktthema in diesem Ärzteblatt.

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

„Diejenigen, die anderen helfen und sie behandeln wollen, sehen sich zunehmend verbaler und psychischer Gewalt ausgesetzt.“



Inhalt

NEWS	6	Interview zum Polio-Impfschutz	18	FORTBILDUNGEN	34
Fördermittel für Kliniken	6	KI hilft, Brustkrebs zu entdecken	20	Termine aus der Akademie	34
Lungenclinic führt Patientenportal ein	6	Parkinson: Erstes Netzwerktreffen	21	Externe Fortbildungen	35
UKSH setzt auf KI	6	Interview zu Adipositas	22	MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER	36
Schiedsamt entscheidet Impfhonorar	6	Erfolgreiches Modellprojekt gegen Trennlinie zwischen den Sektoren	24	Schlichtungsfall	36
Verkaufsverbot für Lachgas vorbereitet	7	KKH verzeichnet Fehlzeitenhoch	25	Anerkennungen	38
Kompetenzzentrum für Gutachter	7	Projekt zur digitalen Leichenschau	26	KVSH	40
Kostenloser Service	7	PERSONALIEN	28	ANZEIGEN	42
In eigener Sache	7	LESERBRIEFE	32	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
TITELTHEMA	8	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	33		
Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte	8	STI: Projekt „Moin Checkpoint“	33		
Interview: Ein Arzt berichtet anonym	14				
GESUNDHEITSPOLITIK	16				
Sozialausschuss beriet zu Long-Covid	16				
Parlamentarischer Abend der KVSH	17				

20

**Festgehalten***vom Guido
Kollmeier*

KI steigert die Entdeckungsrate für Brustkrebs signifikant

Eine Studie aus Lübeck zeigt, dass der Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI) im Mammografie-Screening mehrere Vorteile hat: KI steigert die Entdeckungsrate, ohne dass es zu falschem Alarm oder unnötigen Zusatzuntersuchungen kommt. Zugleich reduziert ihr Einsatz die Arbeitslast von Radiologinnen und Radiologen – ohne Qualitätsverlust. Studienleiter war Prof. Alexander Katalinic, der selbst überrascht war, wie stark sich die Entdeckungsrate durch den Einsatz von KI verbesserte.

154 Millionen Euro für die Kliniken im Land

Schleswig-Holstein hat im vergangenen Jahr 154,2 Millionen Euro in die Krankenhäuser investiert. Dies teilte das Gesundheitsministerium Ende 2024 mit. „Das ist deutlich mehr als in den Vorjahren und unterstreicht die große Bedeutung der Kliniken, die neben dem niedergelassenen Bereich eine tragende Säule unserer Gesundheitsversorgung sind“, sagte Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU). Im Jahr 2023 hatten die Investitionsförderungen in der Einzel- und der Pauschalförderung bei insgesamt 125,6 Millionen Euro gelegen. Diese hat sich seit dem Jahr 2019 (74,7 Millionen Euro) kontinuierlich erhöht. Die Hälfte der bereitgestellten Summe kam vom Land, die andere Hälfte von Kreisen und kreisfreien Städten, deren Vertreter von einem „finanziellen Kraftakt“ sprachen. (PM/RED)

Lungenclinic führt Portal ein

Die Lungenclinic Großhansdorf führt ein vollumfängliches Patientenportal ein, das als digitale Schnittstelle zwischen der Klinik, Patienten und externen Leistungserbringern dient. Über das Portal sollen Termine digital organisiert und Patienten vor dem Klinikbesuch aktiv in ihre Behandlung einbezogen bzw. darauf vorbereitet werden. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte funktionieren Online-Service und die Teilnahme an Online-Konferenzen über das Portal. Die Services stehen unabhängig von den Öffnungszeiten zur Verfügung. Ziel ist eine Vereinfachung der Kommunikation und Organisation für alle Seiten. Über das Portal sollen etwa die Online-Anamnese, der Austausch von Nachrichten und Überweisungsscheinen, das Bereitstellen von Informationen zur Aufklärung und zum Klinikaufenthalt sowie Behandlungs-Updates und Terminerinnerungen ermöglicht werden. (PM/RED)



Per Smartphone ins Patientenportal

UKSH setzt auf KI

Am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) unterstützt eine Software Ärztinnen und Ärzte künftig bei klinischen Entscheidungen. Die Software MAIA (Medical Artificial Intelligence Assistant) hilft bei der Einschätzung individueller Patientenrisiken und gibt Hinweise auf potenziell noch nicht diagnostizierte Erkrankungen oder medizinische Komplikationen. Laut eigenen Angaben war das UKSH im Januar das erste Krankenhaus bundesweit, das diese Software einsetzt. Im Gegensatz zu vielen anderen KI-Projekten in der Forschung und Entwicklung wird MAIA in der Krankenversorgung eingesetzt. Sie beantwortet etwa die Frage, welche Patienten vor einem Nierenversagen stehen könnten oder wer besonders gefährdet ist für einen Sturz oder eine Sepsis. Die Antworten der Software sollen dazu beitragen, dass geeignete Vorsorgemaßnahmen ärztlich angeordnet werden. Die Software basiert auf Patientendaten aus dem Krankenhausinformationssystem, etwa Laborwerte, Vitalparameter, Medikamentenpläne oder Informationen über frühere Behandlungen. Daraus werden Muster für Erkrankungen oder Hinweise zu möglichen Diagnosen generiert. Die Software wird zunächst in der Klinik für Innere Medizin I, Campus Kiel, sowie in den Notaufnahmen und auf Intensivstationen am Campus Kiel und am Campus Lübeck implementiert. Perspektivisch soll sie überall in der stationären Versorgung am UKSH zum Einsatz kommen. (PM/RED)

Schiedsamt legte Impfhonorar fest

Das Schiedsamt in Schleswig-Holstein hat das Honorar für Impfungen gegen Meningokokken B für Säuglinge festgelegt. Für die erste Impfung (89116A) erhalten Ärztinnen und Ärzte künftig ein Honorar von 12,50 Euro, für die zweite Impfung (89116Z) zehn Euro und für die dritte (89116B) 12,50 Euro. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte (BVKJ) hatte zuvor mehrfach darauf hingewiesen, dass ein betriebswirtschaftlich kalkuliertes Honorar sogar mindestens 20 Euro betragen müsste. Schleswig-Holsteins KV-Chefin Dr. Bettina Schultz machte nach dem Schiedsspruch auf den erhöhten Beratungsbedarf bei dieser seit 2024 von der STIKO empfohlenen Impfung aufmerksam. Zur Bewertung des Schiedsspruchs teilte die KV auf Anfrage mit: „Insgesamt ist die Schiedsamtentscheidung nicht zufriedenstellend.“ Immerhin berücksichtige das Ergebnis aber den erhöhten Beratungsaufwand in den Arztpraxen. (PM/RED)

Prof. Hartmut Göbel und Dr. Carl Göbel

Vater und Sohn im Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes – eine Premiere. Zu Jahresbeginn gaben die beiden Experten aus der Schmerzlinik Kiel Einblicke in ihre Motivation, sich mit diesem Gebiet zu beschäftigen und verrieten, wie dankbar sie für die familiäre Zusammenarbeit sind. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden.

Darunter u.a.:

- ▶ Gynäkologin Susanne Bechert: Neue Vorsitzende im Landesverband
- ▶ Präsident Henrik Herrmann: Das muss sich ändern in 2025
- ▶ Peer-Gunnar Knacke: Arzt im Rettungsdienst und in der Klinik
- ▶ Ärzte als Iron Men: Ludger Gerdemeyer und Bernhard Bambas



Lachgas: Schleswig-Holstein plant Verkaufsverbot an Jugendliche



Das schleswig-holsteinische Gesundheitsministerium hat ein Verkaufsverbot für Lachgas an Minderjährige eingeleitet. Ministerin Kerstin von der Decken (CDU) begründete den Schritt mit der ausbleibenden Regelung im Bund.

Von der Decken hätte eine bundesweite Regelung favorisiert, entsprechende Signale seien aber ausgeblieben. Bundesminister Karl Lauterbach (SPD) habe das bundesweite Verkaufsverbot von Lachgas an Minderjährige „wortreich angekündigt, aber bisher nicht umgesetzt“. Für das Verbot in Schleswig-Holstein ist eine Landes-

verordnung notwendig. Sie soll nach Anhörung der Kommunen und Beteiligten der Suchthilfe im Frühjahr erlassen werden, falls nicht doch noch eine bundesweite Regelung kommen sollte. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein begrüßte den Schritt. „Ein Verkaufsverbot ist ein wichtiger Schritt, um die Gesundheit junger Menschen zu schützen und einem verantwortungslosen Umgang mit dieser Substanz entgegenzuwirken“, sagte Präsident Prof. Henrik Herrmann. Die Ärztekammer forderte zudem begleitende Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen. (PM/RED)

Neues Kompetenzzentrum

Das Ministerium für Justiz und Gesundheit und die Ärztekammer Schleswig-Holstein haben die Einrichtung eines Kompetenzzentrums für Psychiatrische und Psychologische Justizgutachten Schleswig-Holstein (KPJ) vereinbart. Justiz- und Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken und Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann unterzeichneten im Januar eine entsprechende Absichtserklärung. Das Kompetenzzentrum soll bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein organisatorisch angesiedelt und im ersten Halbjahr 2025 eingerichtet werden. Die Vermittlungsstelle soll mit ihrer Serviceleistung dazu beitragen, Sachverständige an die Justiz zu vermitteln und den Gerichten die Suche nach geeigneten Gutachtern zu erleichtern. „Alle Justizzweige sind auf zeitnah verfügbare psychologische und psychiatrische Sachverständige angewiesen. Mit dem Kompetenzzentrum wollen wir Justiz und Sachverständige einfacher zueinander bringen“, sagte Ministerin von der Decken. Das Angebot ist für Gerichte und Staatsanwaltschaften freiwillig.

Hintergrund ist ein seit Jahren zu beobachtender Mangel an psychologischen und forensisch erfahrenen psychiatrischen Gutachterinnen und Gutachtern. Psychologische oder psychiatrische Sachverständige bewerten die Schuldfähigkeit, treffen Prognoseentscheidungen im Justiz- und Maßregelvollzug, beurteilen die Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen sowie Entscheidungen, die das Umgangsrecht oder eine Kindeswohlgefährdung betreffen. Die Personalstelle im Kompetenzzentrum (Facharzt/Fachärztin Psychiatrie) wird vom Land anteilig mit 50.000 Euro im Jahr gefördert. (PM/RED)

Kostenloser Service

Das Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein bietet allen ambulanten und stationären Einrichtungen die Möglichkeit, ihre verfügbaren Weiterbildungsstellen zu inserieren. Seit kurzem stellen die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer Schleswig-Holstein diesen Service der Laufbahnassistenz kostenlos im Institut zur Verfügung. Das Angebot gibt weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzten eine umfangreiche Übersicht über die in Schleswig-Holstein verfügbaren Weiterbildungsstellen und bietet Unterstützung bei der Besetzung von Weiterbildungsstellen. Das Formular für Stellenangebote finden Sie unter <https://www.q-institut-sh.de/weiterbildungsstellen/> (RED)



In eigener Sache

In der Dezemberausgabe ist uns ein bedauerlicher Fehler unterlaufen: Bei den Statements der Vorstandsmitglieder haben wir auf den Seiten 11 und 12 das Statement von Dr. Victoria Witt dem Namen und Foto von Dr. Christine Schwill zugeordnet und umgekehrt. Wir bitten den Fehler zu entschuldigen. In der Online verfügbaren Ausgabe ist der Fehler korrigiert. Außerdem möchten wir darüber informieren, dass das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt künftig nicht mehr vom sdv-Verlag in Leipzig, sondern von Strube Druck & Medien GmbH in Felsberg gedruckt wird. (RED)

Gewalt und Aggressionen: Die ZNA als Hotspot

GEWALT Gewalt gegen Personal im Gesundheitswesen ist kein neues Thema – aber in den vergangenen Wochen wurde verstärkt darüber berichtet. Viele Betroffene dulden solche Vorfälle nicht länger, aber der Schritt an die Öffentlichkeit bleibt eine Ausnahme. Personal, Arbeitgeber und ärztliche Institutionen drängen auf einen besseren Schutz.

Die einen kommen, um Hilfe zu bekommen, die anderen leisten diese Hilfe. Dennoch erfahren die Hilfeleistenden zunehmend Aggressionen, Pöbeleien und manchmal auch körperliche Gewalt durch Patienten oder deren Angehörige. „Die wollen doch etwas von uns“, sagt Dr. Domagoj Schunk. Der Leiter der Zentralen Notaufnahme (ZNA) am UKSH in Kiel hat in den vergangenen Jahren eine Zunahme des aggressiven Verhaltens wahrgenommen: „Das ist definitiv mehr geworden“, sagt er.

Wie stark das Thema aktuell Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein betrifft, zeigt eine Umfrage der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Bis zum 22. Januar hatten sich mehr als 1.700 Mitglieder beteiligt. 46 % von ihnen gab an, dass Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte in den vergangenen

drei Jahren zugenommen habe, eine Abnahme nimmt nur 1 % wahr, 26 % schätzt sie als gleichbleibend ein. Persönlich ist fast jede oder jeder Zweite (49 %) schon einmal im ärztlichen Alltag von Gewalt durch Patienten betroffen gewesen. Nur 30 % der Teilnehmenden kennt keine Kollegin oder keinen Kollegen, der oder die schon einmal betroffen war. 46 % kennen ein bis drei Kollegen, viele aber auch deutlich mehr.

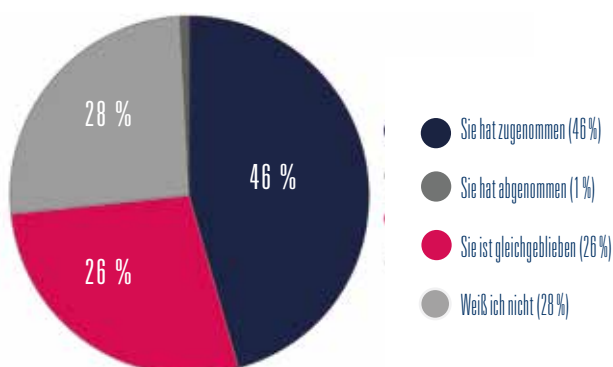
In der Mehrzahl der Fälle (54 %) ging es um verbale Gewalt, also zum Beispiel um Drohungen, bei jedem dritten Fall (32 %) um körperliche Angriffe. Fast, aber nicht immer, gelang es den befragten Ärztinnen und Ärzten, sich zur Wehr zu setzen. In 7 % der Fälle gaben die Teilnehmenden aber an, dass ihnen Mittel wie Abstand halten oder um Hilfe zu rufen, nicht möglich war. In jedem dritten Fall schal-

teten die Betroffenen oder ihr Arbeitgeber die Polizei ein.

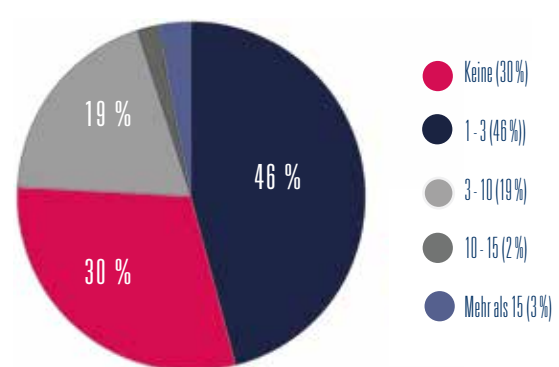
Die Antworten auf die Frage nach persönlichen Folgen geben ebenfalls zu denken: 38 % gab an, dass der gewalttätige Vorfall eine Verhaltensveränderung nach sich gezogen hat. Diese äußerte sich im distanzierten Umgang mit Patienten und weniger Empathie während der Behandlung. Jede zehnte Ärztin oder Arzt, denen Gewalt durch Patienten widerfahren ist, hatte körperliche Folgen wie zum Beispiel Biss- oder Schnittwunden oder Prellungen. 15 % leiden unter psychischen Folgen wie zum Beispiel Albträumen, Schlafstörungen, Panikattacken oder Depressionen und 5 % benötigen eine Therapie, um das Erlebte zu verarbeiten.

„Diese Ergebnisse sind gravierend. Neben den Betroffenen selbst leidet auch das

Hat sich Ihrer Meinung nach die Häufigkeit von Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte in den vergangenen drei Jahren verändert?



Wie viele Kolleginnen und Kollegen sind Ihnen persönlich bekannt, die von Gewalt durch Patienten in den vergangenen Jahren betroffen waren?





„Arbeitgeber im Gesundheitswesen müssen ihre Beschäftigten besser schützen.“

PROF. HENRIK HERRMANN

Verhältnis zu den Patienten. Arbeitgeber im Gesundheitswesen müssen ihre Beschäftigten besser schützen“, fordert Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann als Reaktion auf diese Ergebnisse.

Der Ärztekammer ist das Problem auch aus persönlichen Gesprächen bekannt. Die Vorfälle selbst melden die Betroffenen der Kammer in aller Regel aber nicht – auch deshalb hat die Ärztekammer die Mitglieder befragt. Laut Umfrage hat fast die Hälfte der Praxen und Krankenhäuser (49 %) aufgrund der gewalttätigen Vorfälle Vorkehrungen getroffen und Notfallknöpfe installiert, Fluchtwege durch Umbauten geschaffen, spitze Gegenstände aus Untersuchungsräumen entfernt, Deeskalationstrainings mit den Mitarbeitenden durchgeführt oder einen Sicherheitsdienst beschäftigt. Eine weitere Folge ist, dass Untersuchungen nicht von einer Person allein durchgeführt werden. Teilweise werden auch Hausverbote für Patienten erteilt.

Einen Grund für die gestiegene Gewaltbereitschaft sehen viele Ärztinnen und Ärzte in einem gestiegenen Anspruchsdenken und einer übersteigerten Erwartungshaltung von Patientinnen und Patienten, aber auch in einer allgemein erhöhten Gewaltbereitschaft, die sich in Respektlosigkeit äußert. Häufig gehe es dabei um zeitnahe Termine, Rezepte oder bestimmte Untersuchungen, die eingefordert werden. Einen weiteren Grund sehen Ärztinnen und Ärzte in der Unzufriedenheit der Patienten mit der Gesundheitspolitik.

Was wäre erforderlich, damit sich die Situation verbessert? Die Befragten wünschen sich mehr Personal, um mehr Zeit für die Patientenversorgung zu haben, aber auch strengere Gesetze zur Ahndung von Gewalttaten und die Beschleunigung der Bearbeitung von Beschwerden. Weitere Wünsche sind Aufklärungskampagnen für Patienten über angemessenes Verhalten gegenüber dem medizinischen Personal und Trainings für Gewaltprävention und Deeskalation für das medizinische Personal.

Wie sieht es vor Ort konkret aus? In der ZNA des UKSH herrscht die stärkste Belastung mit dem größten Aggressionspotenzial nach Angaben des stellvertretenden Pflegedienstleiters Thomas Leitow an Silvester und zur Kieler Woche – „alkoholisierte Nachtschwärmer“ haben eine geringere Hemmschwelle. Betroffen sei das komplette Personal, das am Patienten arbeitet.

Andere reagieren auch nüchtern aggressiv, unabhängig von besonderen Anlässen. Dr. Domagoj Schunk hat es erlebt, dass er von einem Menschen, der unberechtigt durch die ZNA in Kiel lief, angepöbelt wurde. Die ZNA ist neben dem Personal ausdrücklich nur Patienten und in begründeten Fällen einzelnen Angehörigen zugänglich. Dies ist am Eingang unmissverständlich klargestellt. Manchmal schaffen es Familienangehörige dennoch, durch kurz geöffnete Türen zu schlüpfen. Sie halten sich unberechtigt dort auf – und werden auf Nachfrage aggressiv. „Viele Menschen ignorieren diese Hinweise“, stellen Schunk und Leitow fest. Das UKSH infor-

miert in den Wartezimmern der ZNA über den Patientenandrang, gibt die Zahl der gerade behandelten Patienten nach Dringlichkeitsstufen an, damit für jeden ersichtlich ist, warum er oder sein Angehöriger noch warten muss. Dennoch werden viele Menschen ausfällig.

Das Problem ist längst bundesweit bekannt. Der Asklepios Konzern reagierte jüngst in Hamburg mit der Kampagne „HaltzuGewalt“. Der Klinikkonzern setzte damit ein Zeichen, dass Übergriffe nicht toleriert werden und stellte klar:

- ▶ Wir erwarten Respekt für die Arbeit unserer Kolleginnen und Kollegen.
- ▶ Jede Form der Gewalt gegenüber unseren Kolleginnen und Kollegen ist nicht hinnehmbar.
- ▶ Wir treten entschieden, gemeinsam und konsequent gegen jede Form von Gewalt gegen Beschäftigte ein.
- ▶ Wir wollen und werden in unseren Strukturen das Thema vertrauensvoll und systematisch angehen.
- ▶ Wir wollen die Gesellschaft gemeinsam sensibilisieren.

Eine andere Aktion heißt „Respekt für Retter“, die für respektvollen Einsatz gegenüber Einsatzkräften in den Kreisen Ostholstein und Stormarn wirbt. Neben Institutionen, Arbeitgebern und Kreisen haben die Medien das Thema entdeckt, auch in Schleswig-Holstein wurde breit berichtet.

Viele Menschen, die darüber lesen und hören, schütteln den Kopf über die Verrohung. Nur: In den Brennpunkten ändert das zunächst nicht viel. Schunks Erfahrung lautet: „Es ist jeden Tag irgendetwas.“ Er nimmt auch wahr, dass kulturelle Unterschiede die Situation oft verschärfen. Menschen aus anderen Kulturkreisen seien es gewohnt, in Gruppen zu erscheinen. Ihnen klarzumachen, dass das in einer ZNA nicht funktionieren kann, führt nicht immer zu Aggressionen – aber immer kostet es Zeit. Andere Menschen kommen dem Personal mit dem Vorwurf, wegen ihrer Herkunft bei der Wartezeit benachteiligt zu werden. Der in Kroatien geborene Schunk hat mit seiner Herkunft gegen solche Anwürfe ein Argument, dass die meisten schnell verstummen lässt.

Gelassen reagiert er inzwischen auf die Drohung mit Anzeigen. „Diese Drohungen zähle ich gar nicht mehr. Ich sage dann stets: Das ist Ihr gutes Recht“, sagt Schunk. Eine andere Form der Kritik ist bei ihm zielführender. Wenn sich jemand über die Beschwerdestelle des UKSH meldet und über einen Vorfall in der ZNA be-

richtet, bekommt Schunk diesen Fall vorgelegt. Er ruft die Menschen dann an und versucht, zu klären und zu schlichten – oft erfolgreich. „Beide Seiten reflektieren dann, was passiert ist und lernen im besten Fall daraus.“

Trotz der Negativerlebnisse erleben Schunk und seine Kollegen und Kolleginnen eine große Mehrheit unter den rund jährlich 40.000 ZNA-Patienten und ihren Angehörigen, die friedlich und dankbar sind. Schunk schätzt, dass die Zahl der körperlichen Angriffe im Promillebereich liegt. Verbale Gewalt schätzt er auf rund 3 %. Ähnlich fällt die Wahrnehmung im Heider Westküstenklinikum aus. In der Somatik seien körperliche Angriffe selten – 2024 wurden dort außerhalb der Psychiatrie acht Übergriffe oder Angriffe auf Mitarbeitende registriert, ohne Unterscheidung nach Berufsgruppen.

„Die Zahlen zeigen, dass es glücklicherweise mit den allermeisten Menschen bei uns im Krankenhaus keine Probleme gibt. Gleichwohl nehmen wir unabhängig von den uns gemeldeten Fällen eine steigende Aggressivität bei Patienten und auch deren Angehörigen im Umgang mit unseren Mitarbeitenden wahr“, teilte das WKK auf Anfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes mit. Der Umgangston sei mit der Corona-Pandemie rauer und fordernder geworden. Und: Neben Beleidigungen gibt es auch in Heide Bedrohungssituationen, die von den Mitarbeitenden nicht als Übergriff gemeldet werden, aber dennoch belastend sind. Konfliktreich sind laut WKK Bereiche, in denen es zu einem Erstkontakt kommt, etwa am Empfang oder in der Notaufnahme. Wartezeiten oder fachlich begründete Entscheidungen würden nicht toleriert und zur Durchsetzung des eigenen Willens in unangemessener Form infrage gestellt.

Losgelöst davon sind Angriffe zu sehen, die im Zusammenhang mit der Erkrankung stehen. Bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung kann es zu einem hyperaktiven Delir kommen, in dem es zu aggressiven Verhalten kommt. „Diese Angriffe werden in der Regel nicht gemeldet und registriert, nehmen aber nach unserem Eindruck infolge der alternden Gesellschaft zu“, so das WKK. Zum Arbeitsalltag gehöre der Umgang mit gewalttätigen Patienten in der Psychiatrie. Hier registrierte das WKK 2024 zehn Fälle, in denen Mitarbeitende bei ihrer Arbeit durch gewalttätige Patientinnen und Patienten verletzt wurden. Zum Schutz der Mitarbeitenden hat das WKK in der Psychiatrie ein spezielles Notrufsystem installiert und „pflegt eine sehr gute Zusammenarbeit mit der Polizei, die generell bei Hilfersuchen durch uns schnell stark präsent ist.“

Das WKK-Psychiatriepersonal wird schon in der Ausbildung für entsprechende Situationen geschult. Für alle anderen gibt es spezielle Kommunikationsseminare und Angebote, um die Resilienz der Mitarbeitenden zu stärken und Stress besser bewältigen zu können. Und bei sexueller Gewalt oder Belästigung? „Hier verfolgen wir eine Null-Toleranz-Strategie“, so das WKK. Mit dem Betriebsrat wurde eine Vereinbarung abgeschlossen, in dem das Vorgehen im Falle sexueller Übergriffe geregelt ist.

Im Klinikum Itzehoe sind Fälle sexueller Gewalt nicht bekannt und die Fälle unkontrollierter Verhaltensweisen selten. Genaue Zahlen gibt es nicht, weil keine Statistik geführt wird. Dennoch gilt auch für Itzehoe: „Grundsätzlich merken wir eine zunehmend fordernde Haltung, gerade bei den Angehörigen.“ Und diese Haltung kann in schwierige, zum Teil bedrohliche Situationen münden. Im ersten Schritt versuchen die Mitarbeitenden zu deeskalie-

ren, vorbereitet durch entsprechende Seminare. Und wenn das nicht hilft? Als weitere Mittel stehen Verweise auf das Vorliegen einer Straftat und auf das Hausrecht zur Verfügung, die Einschaltung der Polizei oder der Security, die allerdings nur in der Nacht im Hause ist.

So berichteten weitere ausgewählte Kliniken aus Schleswig-Holstein von ihren Erfahrungen zum Thema Gewalt:

Sana Kliniken Lübeck

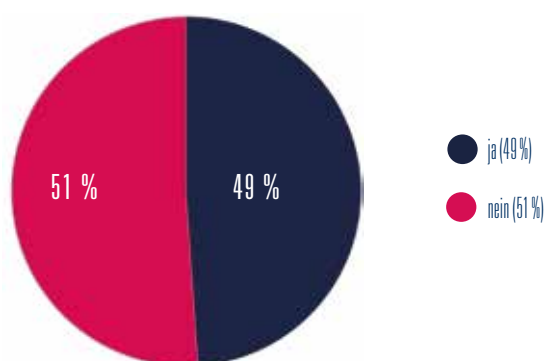
Haben Ihre ärztlichen Mitarbeitenden verbale oder körperliche Übergriffe durch Patienten oder Angehörige im Jahr 2024 erlebt?

Gesprächen mit unseren Mitarbeitenden zufolge gibt es diese Tendenzen auch an den Sana Kliniken Lübeck, diese beziehen sich jedoch überwiegend auf verbale Übergriffe durch Patienten oder Angehörige. Diese sind leider schon fast zur Normalität im Alltag ärztlicher und auch pflegerischer Mitarbeiter geworden. Körperliche Übergriffe gehen dabei überwiegend von demenzen, deliranten oder anderskrankheits- oder suchtingindiziert bewusstseinsingeschränkten Personen aus, andere schwere Vorfälle sind bei uns erfreulicherweise eine große Ausnahme.

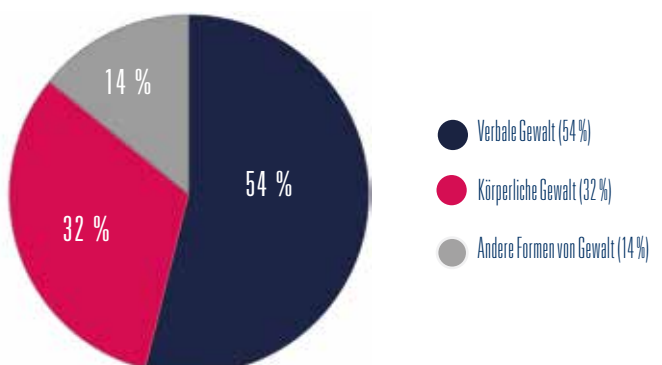
Wird dies in Ihrem Haus registriert/dokumentiert? Gibt es eine Statistik dazu?

Zur Dokumentation von sicherheitsrelevanten Vorfällen steht auf dem Desktop jedes PC an den Sana Kliniken Lübeck der Meldebogen: „Gewalttätige Übergriffe und sexuelle Belästigung“ zur Verfügung. Dieser ermöglicht eine standardisierte Erfassung und Analyse von Vorfällen, um zukünftige Sicherheitsmaßnahmen gezielt zu verbessern.

Haben Sie persönlich in der Vergangenheit in ihrem ärztlichen Alltag Gewalt durch Patienten erfahren müssen?



Um welche Art von Gewalt handelte es sich dabei?





Thomas Leitow, stellvertretender Pflegedienstleiter der ZNA am UKSH in Kiel.



Dr. Domagoj Schunk ist ärztlicher Leiter der ZNA am UKSH in Kiel.

Leider wird diese Möglichkeit der Meldung kaum genutzt, sodass uns keine valide Zahlengrundlage für Übergriffe vorliegt. Ein Grund hierfür kann sein, dass insbesondere verbale Gewalt häufig beiläufig geschieht und im Rahmen der eigenen Rolle von den betroffenen Mitarbeitenden eigenverantwortlich innerlich bearbeitet wird. Bei größeren Vorfällen/Drohungen finden zudem Teamgespräche oder bei Bedarf Supervisionen statt.

Wie hat sich aus Ihrer Sicht die Einstellung der Patienten/Angehörigen gegenüber dem ärztlichen Personal verändert – ist eine aggressivere Stimmung zu spüren?

Ja, es ist eine insgesamt aggressivere Stimmung wahrzunehmen. Dafür gibt es verschiedene Auslöser:

- ▶ Zunahme psychosozialer Notfälle (u.a. Alkohol-/Drogenkonsum, Verwahrlosung, Armut im Alter)
 - ▶ Vorliegen von psychiatrischen, neurologischen oder mit Schmerz einhergehende Erkrankungen
 - ▶ Älteres Patientenkontinuum mit Gebrechlichkeit (Frailty) und Gefahr der Delir-Entwicklung
 - ▶ Angst, Anspannung, Sorge und Ungewissheit bei Patienten und Angehörigen
 - ▶ Lange Wartezeiten bei überfüllten Notaufnahmen (Crowding, Overcrowding, kritisches Overcrowding)
 - ▶ Abend-/Nachtstunden
 - ▶ Zeit- und Handlungsdruck des Personals und dadurch Abnahme der Resilienz
- Die in der Gesellschaft zu spürende allgemeine Unzufriedenheit spiegelt sich auch

im Umgang mit ärztlichem Personal wider. Patienten und Angehörige sind ungeduldiger, haben zunehmend weniger Verständnis für längere Wartezeiten insbesondere in den überlaufenen Notaufnahmen. So kommt es auch bei uns an den Sana Kliniken Lübeck immer häufiger zu fordernden Diskussionen, die in den allermeisten Fällen aber glimpflich geklärt werden können.

Was passiert, wenn Mitarbeitende entsprechende Übergriffe erfahren: Wird dies der Polizei gemeldet oder werden andere Wege eingeschlagen? Falls ja: welche?

Das Sicherheitskonzept unserer Klinik sieht ein fallabhängiges Stufenkonzept vor.

Bei Gefahr für Leib und Leben wird der hausinterne Wachdienst und das zuständige Polizeirevier umgehend aktiviert, ansonsten versuchen Personal und Wachdienst die Konfliktsituation zu deeskalieren.

Die Vorfälle werden auf einem hausinternen Meldebogen dokumentiert und abteilungsintern oder –übergreifend nachbearbeitet.

Gibt es spezielle Maßnahmen, mit denen Ihr Haus die Mitarbeitenden vor entsprechenden Übergriffen schützt?

Maßnahmen wie Sicherheits- und Deeskalationstraining für unsere Mitarbeitenden, Zutrittsbeschränkungen für Unbefugte über Türschließsysteme mit Transponder bzw. Tür-PIN, Videoüberwachung bspw. in Eingangs- und Wartebereiche, konsequente Regelungen zur Erteilung und Durchsetzung von Hausverboten, die Entwicklung und Implementierung von Notfallplänen

sowie regelmäßige Übungen zur Vorbereitung auf verschiedene Bedrohungsszenarien, die regelmäßige Information und Einbindung der Mitarbeitenden in Sicherheitsfragen (z.B. durch Sicherheitsbriefings und Aushänge) sowie ein nächtlicher Sicherheitsdienst tragen zum Schutze unserer Mitarbeitenden bei.

Haben Ärztinnen in Ihrem Haus auch sexuelle Übergriffe erlebt?

Diese Form der Übergriffe ist uns nicht bekannt.

Städtisches KH Kiel

Haben Ihre ärztlichen Mitarbeitenden verbale oder körperliche Übergriffe durch Patienten oder Angehörige im Jahr 2024 erlebt?

Ärzte und Ärztinnen sind wie sämtliche andere Berufsgruppen von verbalen Übergriffen betroffen. Körperliche An- und Übergriffe spielen eher eine untergeordnete Rolle.

Wird dies in Ihrem Haus registriert/dokumentiert? Gibt es eine Statistik dazu?

Bisher wurden vor allem körperliche Übergriffe im Rahmen der DGUV-Standards dokumentiert, verbale Übergriffe dagegen häufig gar nicht oder innerhalb einzelner Abteilungen. Eine einheitliche hausweite Dokumentation von Vorfällen verbaler, physischer oder sexualisierter Gewalt ist vorbereitet und wird im kommenden Jahr eingeführt.

Wie hat sich aus Ihrer Sicht die Einstellung der Patienten/Angehörigen gegenüber dem ärztlichen Personal verändert – ist eine aggressivere Stimmung zu spüren?

Die Erwartungs- und Anspruchshaltung vieler Patientinnen und Patienten hat sich geändert, das sich beispielsweise in einer verringerten Toleranzgrenze für längere Wartezeiten in der Notaufnahme zeigt. Insgesamt ist eine Zunahme aggressiver Verhaltensweisen zu beobachten.

Was passiert, wenn Mitarbeitende entsprechende Übergriffe erfahren: Wird dies der Polizei gemeldet oder werden andere Wege eingeschlagen?

In bedrohlichen Situationen haben die Mitarbeitenden die Möglichkeit, sich innerhalb des Teams oder telefonisch kurzfristige Unterstützung zu holen. Gerade weibliches Personal kann – vor allem im Nachtdienst – männliche Kollegen zur Unterstützung hinzuholen. Je nach Vorfall werden auch Hausverbote erteilt. Zusätzlich gibt es einen Sicherheitsdienst. Bei akut bedrohlichen und/oder eskalierenden Situationen erfolgt ein direkter Kontakt zur Polizei, die in wenigen Minuten vor Ort ist. Für die Nachbearbeitung von gewaltorientierten Vorfällen stehen den Beschäftigten interne Ansprechpartner und eine externe Mitarbeiterberatung, die 24/7 erreichbar ist, zur Verfügung.

Gibt es spezielle Maßnahmen, mit denen Ihr Haus die Mitarbeitenden vor entsprechenden Übergriffen schützt?

In den vergangenen Jahren gab es bereits punktuell Schulungen zur Prävention und Deeskalation. Diese werden im kommenden Jahr systematisiert und sukzessive

jeder Station angeboten. Geplant ist zudem ein erweitertes Nachsorgekonzept, um im Falle gewaltorientierter Ereignisse den Mitarbeitenden intern weitere Hilfen zukommen lassen zu können.

Haben Ärztinnen in Ihrem Haus auch sexuelle Übergriffe erlebt?

Verbale oder sexuelle Übergriffe bzw. Anzüglichkeiten betreffen jede Berufsgruppe und kommen auch gegenüber Ärztinnen vor.

Regio Kliniken

Haben Ihre ärztlichen Mitarbeitenden verbale oder körperliche Übergriffe durch Patienten oder Angehörige im Jahr 2024 erlebt?

Verbale Gewalt erleben unsere Mitarbeitenden nahezu täglich, auch physische Angriffe kommen regelmäßig leider vor. Das betrifft allerdings vor allem das Pflegepersonal, die aufnehmenden administrativen Mitarbeitenden, aber auch unsere Ärzte und Ärztinnen. Teilweise handelt es sich dabei um Patientinnen und Patienten, die an Erkrankungen wie Demenz oder Verwirrung leiden und für ihr Handeln nicht oder nur bedingt verantwortlich gemacht werden können. Solche Situationen können wir in der Regel gut auffangen. Dazu Dr. Stefan Sudmann, Chefarzt des Zentrums für Notfall- und Akutmedizin (ZNA), Regio Kliniken: „Anders ist es bei bewusst gewalttätigem Verhalten. Das tolerieren wir nicht und setzen klare Grenzen – etwa durch begrenzte Zutritte oder Hausverbote.“

Wird dies in Ihrem Haus registriert/dokumentiert? Gibt es eine Statistik dazu?

In unseren Häusern stehen einfache, digitale Prozesse zur Verfügung, über die die Abteilung und die Geschäftsführung unkompliziert informiert werden können. Allerdings werden viele Übergriffe, insbesondere verbale oder leichtere körperliche, nur selten erfasst. Solche Vorfälle werden häufig direkt innerhalb der Teams besprochen. Eine Statistik hierzu liegt nicht vor.

Wie hat sich aus Ihrer Sicht die Einstellung der Patienten/Angehörigen gegenüber dem ärztlichen Personal verändert – ist eine aggressivere Stimmung zu spüren?

Unsere Mitarbeitenden berichten eindeutig, dass sich die Haltung einiger Patienten und Patientinnen und Angehöriger

spürbar verändert hat. Der Umgangston ist schärfer geworden und das Vokabular wird zunehmend drastischer. Dazu Dr. Stefan Sudmann: „Die teils massiven Beleidigungen und Eskalationen zeigen leider deutlich, wie schnell die Toleranzgrenze bei manchen Menschen erreicht ist.“

Was passiert, wenn Mitarbeitende entsprechende Übergriffe erfahren: Wird dies der Polizei gemeldet oder werden andere Wege eingeschlagen? Falls ja: welche?

Wir schalten die Polizei ein, bzw. unterstützen bei einer Anzeige, wenn Personen zu Schaden gekommen sind, Mobiliar zerstört oder Dinge entwendet wurden.

Gibt es spezielle Maßnahmen, mit denen Ihr Haus die Mitarbeitenden vor entsprechenden Übergriffen schützt?

Um die Sicherheit in den Kliniken sowohl für das Personal als auch für die Patientinnen und Patienten, insbesondere während der Nachtstunden, zu gewährleisten, besteht eine Security-Präsenz an beiden Standorten in Elmshorn und Pinneberg zwischen 22:00 und 05:30 Uhr. Aufgaben des Sicherheitsdienstes sind u.a. Rundgänge durchs Gebäude, Sicherung der Außentüren und ebenerdigen Fenster, die Absprache von Personen, die keine Mitarbeitenden sind und sich im Gebäude oder auf dem Gelände aufhalten, sowie auf Anfrage die Begleitung der Mitarbeitenden zu ihren Fahrzeugen. Zudem wird der Sicherheitsdienst in schwierigen Situationen hinzugezogen.

Außerdem bieten die Regio Kliniken den Mitarbeitenden, neben Einzelgesprächen, einer Aufarbeitung von Gewaltsituationen im Team (z.B. Supervisionen) und anderen individuellen Angeboten, seit zwei Jahren das Deeskalations-Seminar „ProDeMa“ an. Diese Fortbildung richtete sich zunächst an die Mitarbeitenden der Klinik der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Seit einem Jahr ist es aber auch für die Mitarbeitenden der ZNA und der Intensivstationen an beiden Standorten offen. Während die Teilnahme für ZNA und Intensivstationen freiwillig ist, ist sie für alle Berufsgruppen in der Erwachsenen-, sowie auch Kinder- und Jugend-Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, von Therapeuten, Pflegefachkräften bis zu den Ärzten und Ärztinnen, verpflichtend. Die Schulung dauert drei Tage.

Ziel ist es Gewalt, sowohl verbal als auch körperlich, zu vermeiden. Im Fokus steht die Prävention: Die Teilnehmenden lernen, wie Konflikte und angespannte Situationen

Online — Kontakt nach Gewalterfahrungen

*Mitglieder der Ärztekammer Schleswig-Holstein können Gewalterfahrungen melden unter: <https://www.aeksh.de/aerztinnen-und-aerzte/gewalt-gegen-aerztinnen-und-aerzte>
Die Ärztesgenossenschaft Nord bietet seit Jahren in unregelmäßigen Abständen Deeskalationstrainings an, die über die Website der Genossenschaft angezeigt werden: <https://aegnord.de/veranstaltungen>*

frühzeitig erkannt und entschärft werden können, um eine Eskalation zu verhindern. Gleichzeitig werden aber auch Strategien und Techniken vermittelt, um im Ernstfall sicher und professionell zu handeln und sich selbst zu schützen. Dazu gehören auch Befreiungsgriffe, die es ermöglichen, sich selbst im Ernstfall zu verteidigen. Alle zwei Jahre muss das Erlernte aufgefrischt werden. Die Schulungen werden von speziell geschulten Trainern und Trainerinnen durchgeführt.

Zusätzlich werden im Rahmen der jährlichen Gesundheitstage und des betrieblichen Gesundheitsmanagements allen Mitarbeitenden der Regio Kliniken Selbstverteidigungskurse angeboten. Derzeit arbeiten wir außerdem an einem erweiterten Sicherheitskonzept, das wir im Frühjahr zum Abschluss bringen wollen.

Krankenhaus Reinbek

Haben Ihre ärztlichen Mitarbeitenden verbale oder körperliche Übergriffe durch Patienten oder Angehörige im Jahr 2024 erlebt?

Gegenüber dem Schutzkonzept-Präventionsteam wurden im vergangenen Jahr nur zwei offizielle Meldungen gemacht über Vorkommnisse, an denen auch Ärzte beteiligt waren. Die Dunkelziffer wird weit höher sein (s. Punkt 2). Da die Meldungen der Schweigepflicht unterliegen, können wir die Art des Übergriffes nicht benennen.

Wird dies in Ihrem Haus registriert/dokumentiert? Gibt es eine Statistik dazu?

Die Mitarbeitenden sind aufgerufen, sämtliche Vorkommnisse verbaler, körperlicher und sexualisierter Gewalt an das Präventionsteam des Schutzkonzeptes zu melden. Das institutionelle Schutzkonzept wurde vor 6 Jahren im Haus implementiert. Alle Mitarbeitenden wurden über die Meldewege und die Ansprechpartner (Präventionskräfte) im Haus informiert, sie haben zweimal Flyer nach Hause geschickt bekommen und am Arbeitsplatz erhalten. Trotzdem fehlt noch eine selbstverständliche Meldekultur, obwohl eine Meldung von jedem Computer aus – auch anonym – leicht durchzuführen ist. Inoffiziell hört das Präventionsteam von Vorfällen, die nie von den Betroffenen gemeldet wurden. Das heißt, die Dunkelziffer ist wesentlich höher, obwohl immer wieder auf das Schutzkonzept hingewiesen wird. Unabhängig vom Schutzkonzept kann für Übergriffe,

die nicht nur körperlich, sondern vielleicht auch psychisch belastend sein können, eine offizielle Meldung an unseren Betriebsarzt erfolgen und als Arbeitsunfall an die Berufsgenossenschaft, um eventuelle Behandlungen als Arbeitsunfall geltend machen zu können.

Wie hat sich aus Ihrer Sicht die Einstellung der Patienten/Angehörigen gegenüber dem ärztlichen Personal verändert – ist eine aggressivere Stimmung zu spüren?

Patienten und Angehörige sind in den letzten Jahren fordernder geworden und sind teilweise sehr ausfallend, wenn die Wartezeiten in ihren Augen zu lang sind oder sie nicht das erhalten, was sie möchten.

Die verbale Gewalt durch Schimpfworte und Beleidigungen hat deutlich zugenommen, auch gegenüber den Ärzten, vor allem in der ZNA. Früher waren eher Pflegekräfte betroffen, weil sie näher am Patienten waren oder weil die Patienten oder Angehörige Frust und Unmut über Wartezeiten am Anmeldelesen herausgelassen haben. In der Regel war es so: Wenn der Arzt oder die Ärztin den Behandlungsraum betrat, freuten sich auch die ausfallend gewordenen Patienten eher, dass sie jetzt dran sind. Aber wenn sie ihren Willen nicht erhalten, dann kann es zur Eskalation kommen, bis zu körperlicher Gewalt. Bespucken, Schubsen und Schlagen ist die Ausnahme, nimmt aber laut Aussage der Mitarbeitenden in unserer Notaufnahme zu.

Was passiert, wenn Mitarbeitende entsprechende Übergriffe erfahren: Wird dies der Polizei gemeldet oder werden andere Wege eingeschlagen? Falls ja: welche?

Wenn eine Situation eskaliert (körperliche Gewalt, massive Bedrohungen, Massenauflauf von aufgebrachten Angehörigen), rufen die Mitarbeitenden sofort die Polizei, die dann auch schnell erscheint und sich um die Renitenten kümmert und auch eine Anzeige aufnimmt. Einige Mitarbeitende schreiben auch Anzeigen im Nachhinein, wenn sie massiv belästigt wurden, damit die Patienten Konsequenzen spüren. Hierzu werden sie auch vom Präventionsteam Schutzkonzept ermutigt.

In den Abend- und Nachtstunden ist in unserer Notaufnahme immer jemand vom Sicherheitsdienst da, der für Personenschutz ausgebildet ist. Tagsüber wird versucht, durch unsere Präventionskräfte die Lage zu deeskalieren, diese suchen dann als Außenstehende das Gespräch.

Gibt es spezielle Maßnahmen, mit denen Ihr Haus die Mitarbeitenden vor entsprechenden Übergriffen schützt?

Der Sicherheitsdienst ist in der ZNA 19:30 bis 5:30 Uhr präsent. Die Kosten dafür trägt das Krankenhaus, diese werden leider nicht von den Kassen oder der Politik vergütet, obwohl Notaufnahmen auch so schon defizitär arbeiten. Wir prüfen gerade eine Ausweitung der Zeiten. In der Vergangenheit gab es für die Mitarbeitenden mit viel Patientenkontakt ein Deeskalationstraining. Für die Mitarbeitenden der ZNA wurde ein Selbstverteidigungskurs angeboten, der gut angenommen wurde. Da jedoch sehr wenig Fälle offiziell gemeldet werden und das St. Adolf-Stift im Hamburger Speckgürtel im Vergleich zu Krankenhäusern in Hotspots eine vergleichsweise harmlose Klientel hat, fehlt die objektive Grundlage, weitere Trainings anzubieten. Das Präventionsteam weist immer wieder daraufhin, dass das Melden jedes Vorfalles wichtig ist, um belastbare Zahlen zu bekommen und das wahre Ausmaß erfassen und dann Maßnahmen einleiten zu können.

Haben Ärztinnen in Ihrem Haus auch sexuelle Übergriffe erlebt?

Seit 6 Jahren gibt es ein institutionelles Schutzkonzept, bei dem solche Übergriffe ganz offiziell gemeldet werden können. Dem Präventionsteam ist kein sexueller Überbegriff bekannt, auch nicht gegenüber Pflegekräften. Auch hier weiß das Präventionsteam nur inoffiziell von Patienten, die (gewollt oder ungewollt) z.B. den Hintern von Pflegekräften berührt haben. Eine offizielle Meldung wurde aber leider nicht gemacht.

Gibt es dafür spezielle Schutzmaßnahmen?

Seit 6 Jahren gibt es ein institutionelles Schutzkonzept, das explizit auch sexuelle Übergriffe von extern und intern durch Aufklärung vermeiden soll. Es wurden bereits 209 Mitarbeitende in einer eintägigen Fortbildung geschult, zunächst nur Leitungskräfte, im Ärztlichen Dienst also Chef- und Oberärztinnen und -ärzte, die für ihre Abteilung jeweils Gefahrensituationen benennen und reduzieren sollen. Mittelfristig soll die Präsenzschiulung allen Mitarbeitenden zu Teil werden. Aktuell sind alle Mitarbeitenden verpflichtet, einmal jährlich eine Online-Schulung zur Prävention von (jeglicher) Gewalt zu absolvieren.

Fausthiebe, Tritte und fliegende EKG's

GEWALTERFAHRUNGEN Gewalt nimmt zu – aber Ärztinnen und Ärzte tun sich schwer damit, öffentlich über eigene Erfahrungen zu sprechen. Das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt hat in mehreren Kliniken über die Pressestellen nachgefragt. Ein Arzt war zum Gespräch bereit, mit der Bedingung, anonym zu bleiben. Der Oberarzt arbeitet in einer gut frequentierten ZNA in einem Ort außerhalb Kiels. Im persönlichen Gespräch vor Ort mit Dirk Schnack berichtet er als „Dr. ZNA“ über seine Erfahrungen.

Warum möchten Sie nicht, dass Ihr Name und das Krankenhaus, in dem Sie arbeiten, genannt werden?

Dr. ZNA: Ich will vermeiden, dass es heißt: „Na klar, der arbeitet bei dem oder dem Träger. Oder in der Stadt XY. Bei uns ist das anders oder kommt gar nicht vor.“ Damit würden wir denen, die das Problem verharmlosen oder an anderer Stelle verorten möchten, einen Ansatzpunkt bieten. Ich bin in meinem Berufsleben viel rotiert und bin sicher: Gewalt gegenüber Krankenhauspersonal ist ein verbreitetes Problem - unabhängig von Trägern oder Orten.

Auch unabhängig von den Menschen, die Gewalt erfahren?

Dr. ZNA : Grundsätzlich richtet sich die steigende aggressive Grundstimmung an alle Berufsgruppen und Geschlechter. Aber Pflegekräfte sind nach meiner Erfahrung noch stärker Zielscheibe von Gewalt als Ärzte und Ärztinnen und müssen noch mehr Frust von Patienten abfangen. Wenn die Pflegekräfte Drohungen oder Beleidigungen an unsere Berufsgruppe weiterleiten, kommen viele dieser Patienten oder Angehörigen wieder runter und sind weniger aggressiv.

Sie sind eher stärkerer Statur. Hat sich jemals ein Patient körperlich an Ihnen vergriffen?

Dr. ZNA : Nur einmal. Ich wurde ge-

schubst, das war nicht dramatisch, aber absolut unangemessen.

Wie haben Sie reagiert?

Dr. ZNA: Ich weiß, wie man deeskalieren und es ist nichts weiter passiert. Aber ich habe die Polizei gerufen und Anzeige erstattet. Ich lege Wert darauf, dass solche Fälle erfasst werden. Es wird zwar über das Thema gesprochen, aber es gibt keine aktuellen aussagekräftigen Statistiken. Das muss sich unbedingt ändern. Jedes unangemessene Verhalten muss erfasst, jede Drohung muss gemeldet werden.

Warum?

Dr. ZNA: Weil sich sonst nichts ändert. Das Problem wird ohne belastbare Daten nicht ernst genommen und kann weiter trivialisiert werden.

Sie arbeiten schon lange in der Notaufnahme und haben sonst keine Gewalterfahrungen?

Dr. ZNA: Doch, es wird immer schlimmer. Einmal stand ich direkt neben einem Kollegen in der ZNA, der von einem aufgebrauchten Angehörigen mit Faustschlägen traktiert wurde. Wir konnten den Angreifer gemeinsam überwältigen. In einem anderen Fall hat ein Patient ein EKG-Gerät durch ein Behandlungszimmer geschmissen. Pflegekräfte bei uns wurden schon getreten und bespuckt und es gibt immer wie-

der üble Beschimpfungen. Verbale Gewalt wird von einigen Personen als normales Kommunikationsmittel angesehen.

Was macht das mit Ihnen und Ihren Kolleginnen und Kollegen?

Dr. ZNA: Das beeinflusst jeden. Man möchte doch in einem Umfeld arbeiten, in dem man einfach seiner Arbeit nachgehen kann und nicht als Prellbock der Politik herhalten muss.

Wie könnte sich die Situation für das Personal in der ZNA entspannen?

Dr. ZNA: Wir brauchen eine Security, und zwar nicht nur für die prekären Stunden in der Nacht, sondern rund um die Uhr. Es muss sichergestellt sein, dass das Personal in der ZNA keine Angst um sein Leben haben muss, wenn es zur Arbeit kommt. Leider ist es so, dass die Krankenhäuser die Sicherheit für ihre Angestellten selbst zahlen müssen. Das ist in einer Situation, in der es kaum noch Kliniken mit schwarzen Zahlen gibt, schwierig.

Auch wenn es noch keine belastbare Statistik gibt: Wie hoch ist der Anteil der Menschen, die sich unangemessen verhalten?

Dr. ZNA: Das ist eine Minderheit, ganz klar. Den Prozentsatz kann ich nicht sagen. Aber die wenigen, die sich unangemessen verhalten, machen es hart für uns und ge-

fährden nicht nur das Personal, sondern auch andere Patienten. Natürlich müssen wir jede Reaktion in die Situation einordnen. Wenn ein Drogenabhängiger mir sagt: „I will kill you“, weil er wegen der Kälte draußen unsere Notaufnahme nicht verlassen will, habe ich nicht gleich Angst um mein Leben. Trotzdem geht so eine Drohung gar nicht. Ich habe auch in diesem Fall die Polizei gerufen, die ihn rausgeschmissen hat.

Worauf führen Sie die zunehmende Verrohung zurück?

Dr. ZNA: Das hat viele Gründe. Einer der wichtigsten ist vielleicht, dass die Menschen zunehmend unangemessene Vorstellungen vom System der Notfallversorgung haben. Sie sehen es als Selbstbedienungsladen und Dienstleistung, die auf den ersten Blick kostenlos ist und nicht als Hilfe bei vitalen Bedrohungen. Es kommen Patienten in die ZNA, die seit neun Monaten Rückenschmerzen haben und meinen, sie brauchen jetzt ein MRT. Ich erwarte von der Politik, dass diese völlig überzogene Anspruchshaltung wieder zurückgeschraubt wird. Wer nachts um eins mit einem juckenden Mückenstich kommt, gehört nicht in die Notaufnahme.

Wie können Sie das in einem solchen Fall den Menschen mit überhöhten Erwartungen erklären?

Dr. ZNA: Das kostet Zeit und Nerven, man muss es immer wieder erklären. Nach meiner Erfahrung darf man einen Anfängerfehler nicht machen und sagen: „Sie sind kein Notfall“. Denn genau als solchen empfinden sich die Leute ja in diesem Augenblick. Dazu stehen sie auch noch unter Stress, weil ihnen nach ihrem Empfinden zu viel Wartezeit zugemutet wird. Besser ist es zu fragen: „Haben Sie einen Herzinfarkt oder ein Messer im Rücken?“ Das macht deutlich, dass es dringendere Fälle gibt – und für die ist eine ZNA da.

Erklärungen helfen nicht immer. Wie sonst ließe sich die überzogene Anspruchshaltung zurückschrauben?

Dr. ZNA: Das geht nur über Geld. Wer das System schamlos ausnutzt, indem er einen RTW als Taxi ansieht oder in die Notaufnahme geht, weil es bequemer ist, sollte meiner Meinung nach eine Rechnung erhalten.

Vielen Dank für das Gespräch.



„Jedes unangemessene Verhalten muss erfasst, jede Drohung muss gemeldet werden.“

ARZT AUS EINER ZNA

Post Covid: Passgenaue Hilfen fehlen

POST COVID Eine Anhörung im Landtagsausschuss zeigte, dass mehr Aufklärung erforderlich ist. Die Berichte von Patienten und Experten lösten Betroffenheit aus. Die Ärztekammer bietet sich als Plattform an. Regionale Netzwerke könnten helfen.

Loe war eine sportliche 14-Jährige. Doch nach einer SARS-CoV-2-Infektion bekam die Schülerin beim Treppensteigen keine Luft mehr und fehlte immer öfter in der Schule. Ein typischer Fall – sofern es bei Post Covid typische Fälle geben kann –, den Dr. Folke Brinkmann, Professorin und Leiterin der Sektion für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKSH Lübeck dem Sozialausschuss des Kieler Landtags vorstellte. Einen Tag lang schilderten Experten und Betroffene der fachpolitischen Runde ihre Erfahrungen. Im Zentrum stand die Frage, an welchen Stellschrauben das Land drehen kann.

5.307 Menschen, deutlich mehr Frauen als Männer, wurden laut KV Schleswig-Holstein im ersten Quartal 2024 ambulant in Schleswig-Holstein wegen Post Covid behandelt. Selbsthilfeorganisationen gehen von weit höheren Zahlen aus. Einig sind sich alle Seiten, und das zeigt auch ein Bericht der Landesregierung aus dem Sommer, dass passgenaue Hilfen für die Betroffenen fehlen.

Dabei sei es wichtig zu differenzieren, sagte Dr. Melanie Hümmelgen, Ärztliche Direktorin und Chefärztin der Kardiologie an der Mühlenbergklinik, einer Reha-Einrichtung der Rentenkasse Nord (DRV Nord) in der Holsteinischen Schweiz: „Nicht jeder Post-Covid-Fall ist ME/CFS.“ Die Abkürzung steht für Myalgische Enzephalomyelitis und Chronisches Fatigue Syndrom, beides Probleme, unter denen Post-Covid-Patienten oft leiden. Insgesamt können rund 200 Symptome in verschiedensten Organgruppen auftreten – ein Problem für die Diagnose ebenso wie für die Behandlung.

Aus der klinischen Praxis berichtete Prof. Wolfgang Ries, Leitender Oberarzt am Diako Krankenhaus Flensburg: „Sie können nicht frühmorgens einen Eingriff

„Patienten liegen unversorgt in den Betten.“

BARBARA VON ELTZ,
BETROFFENENSPRECHERIN

machen, wenn der Patient lange schlafen muss. Sie müssen Fenster mit Pappe verdunkeln, weil das Licht zu hell ist.“ Das passe nicht zum Rhythmus einer Intensivstation: „Rücksicht nehmen ist nicht unser Alltag.“ Es brauche Modellstationen, die auf die Bedürfnisse der Post-Covid-Erkrankten eingehen, sagte Ries.

Und es braucht, da waren sich alle Berichterstattenden einig, mehr Informationen und Aufklärung: Denn oft werde den Patienten nicht geglaubt, ihre Schwäche als rein psychisches Problem fehlhdiagnostiziert. Behörden verweigerten Hilfe, Behindertenausweise oder Pflegestufen gebe es nur zögerlich, so ein Fazit der Betroffenen.

Wie es den Schwersterkrankten geht, erzählte Barbara von Eltz, Sprecherin der Betroffenen-Initiative PiEr Schleswig-Holstein. Vor einem Jahr hatten Betroffene den Petitionsausschuss des Landtags angerufen, die Landesregierung erstellte einen Bericht zur Lage. Aber passiert sei wenig, klagte von Eltz. Sie forderte mehr Forschung und bessere Hilfen: „Patienten liegen unversorgt in den Betten.“ Ein Kritikpunkt war, dass die Ärzteschaft zu wenig über die Krankheit wisse: „Wie kann es sein, dass die Ärztekammer bisher nur eine Veranstaltung zum Thema angeboten hat?“

Darauf antwortete Prof. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein: Eine einzelne Krankheit wie ME/CFS sei kein Thema für Weiterbildung. Generell sah er es aber durchaus als Aufgabe der Kammer, durch Schulungen und vor allem Angebote zur Vernetzung an neuen Strukturen mitzuwirken: „Da können wir eine Plattform bieten.“ Er wünschte sich regionale Netzwerke, die Niedergelassene ebenso wie die Kliniken und Fachzentren einbeziehen. Wichtig seien auch mehr Studien, um die Datenlage zu verbessern.

Sie sei sprachlos und tief bewegt von den geschilderten Schicksalen, sagte die Ausschussvorsitzende Katja Rathje-Hoffmann (CDU) nach dem Bericht der Betroffenen. Immerhin zeichneten sich während der Tagung erste Ansätze ab. Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) brachte Erleichterungen für den Off-Label-Gebrauch von Medikamenten ins Spiel. Birte Pauls (SPD) wünschte sich eine bessere „Anerkennungskultur“. Der Grünen-Gesundheitsexperte Jasper Balke wies darauf hin, dass das Thema nicht nur im Gesundheitssektor angesiedelt ist: „Wenn ein Jugendlicher nur vier Stunden sitzen kann, hat er dann keine Chance auf ein Abitur mit sechsstündigen Prüfungen? Das sind bildungspolitische Fragen, an die wir ranmüssen.“ Diskutiert wurde auch ein Bus als mobiles Angebot, um Kranken lange Wege zu ersparen. Die Fraktionen werden nun Anträge aus diesen Ansätzen entwickeln.

Aktuell fördert die Landesregierung zwei Projekte für Post-Covid-Betroffene, die an den beiden UKSH-Standorten in Kiel und Lübeck angedockt sind. In beiden Fällen geht es um bessere Vernetzung zwischen Kliniken, dem ambulanten und dem Reha-System. Darüber hinaus sollen Spezialambulanz für ME/CFS entstehen.

ESTHER GEISSLINGER

KV und KBV fordern Gestaltungsspielräume

KVSH Die ärztliche Selbstverwaltung fühlt sich unter Druck. In den vergangenen Jahren haben Entscheidungen von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) dieses Gefühl unter vielen Landespolitikern verstärkt. Deutlich wurde dies auch beim Parlamentarischen Abend der KV Schleswig-Holstein zum Jahresende 2024 in Kiel.

Mitsprache und Mitbestimmung sind nach Wahrnehmung der ärztlichen Selbstverwaltung in der Gesundheitspolitik längst nicht mehr so selbstverständlich, wie es nach ihrem Selbstverständnis sein müsste. Auf dem Parlamentarischen Abend der KV Schleswig-Holstein mahnten KBV-Vorständin Dr. Sibylle Steiner und Schleswig-Holsteins KV-Vorstandschefin Dr. Bettina Schultz vor rund 100 Gästen aus dem gesamten Gesundheitswesen deshalb eine bessere Einbeziehung in gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse an.

Gastgeberin Schultz sieht die Institutionen der ärztlichen Selbstverwaltung als „Teil der Lösung“ an, wenn es um die Gestaltung der Versorgung geht. Die Berücksichtigung der Selbstverwaltungsexpertise sei ein gesellschaftlicher Vorteil, so Schultz. An der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums hat sie eine solche Einstellung in den vergangenen Jahren immer stärker vermisst. Stattdessen hat sie eine „deutliche Zunahme des Hineinregierens“ und Versuche, Handlungsspielräume der Selbstverwaltung einzuengen, wahrgenommen.

Gastrednerin Dr. Sibylle Steiner aus dem KBV-Vorstand bestätigte diese Wahrnehmung. Steiner bezeichnete die Selbstverwaltung im Vergleich mit staatlichen oder rein marktwirtschaftlichen Systemen als das „mit Abstand überzeugendste System.“ Bei Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach konnte sie in den Jahren nicht erkennen, dass er ähnlich denken würde – im Gegenteil. Steiner bescheinigte ihm vielmehr eine „fortlaufende Diskreditierung“ der Selbstverwaltung und eine „schleichende Annäherung an Staatsmedizin“.

Nach ihrer Meinung stecken hinter dieser Vorgehensweise gleich mehrere Denk-

fehler – zum Beispiel die Annahme, dass Vertreter der Selbstverwaltung Lobbyisten seien, dass einzelne Expertenmeinungen wissenschaftliche Evidenz und demokratische Prozesse ersetzen könnten und dass Politik eine verlässliche Versorgung gewährleisten könne.

Steiner, die in Kiel einen nicht näher konkretisierten „Pakt der Selbstverwaltung“ mit den Krankenkassen vorschlug, warnte vor einem letzten Eingriff Lauterbachs unmittelbar vor der Wahl: Dessen Ankündigung, eventuell den Roll-out der ePA trotz Bedenken aus der Selbstverwaltung anzuordnen, hält sie für gefährlich. Ein „politisches Datum“ für den Roll-out sei falsch, wenn die ePA in der Praxis nicht ausreichend erprobt sei. Steiner forderte, die ePA aufgrund ihrer Komplexität sorgfältig zu testen, bevor der Roll-out beginnt.

Wie aber könnte man die ambulante Versorgung stärken? Dazu hält Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) ein ganzes Maßnahmenpaket des Bundes für nötig, das nach ihrer Ansicht schnell nach der Bundestagswahl umgesetzt werden müsste. Sie präsentierte beim Parlamentarischen Abend einen Sechs-Punkte-Plan, für den die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz der Länder des Jahres 2024 unter ihren Länderkolleginnen und -kollegen – unabhängig von deren Parteizugehörigkeit – Einigkeit wahrnimmt.

Als erste Maßnahme nannte sie eine zügige Entbudgetierung des hausärztlichen Versorgungsbereiches, mittelfristig aller ambulanten ärztlichen Versorgungsbereiche. Die Menschen seien auf die „herausragenden Leistungen“ der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte angewiesen und die Leistungserbringer hätten ein Anrecht auf Wertschätzung und vollzählige Bezahlung dieser Leistungen, so die Mi-



Dr. Sibylle Steiner

nisterin, die für diesen Punkt starken Applaus erhielt.

Als weitere Punkte nannte sie eine Stärkung der ärztlichen Selbstverwaltung, eine bessere sektorenverbindende Versorgung und eine bessere Patientensteuerung. Es dürften zudem keine Parallelstrukturen in der ambulanten Versorgung geschaffen werden, die die vorhandenen Strukturen schwächen. Von der Decken forderte außerdem den verstärkten Einsatz von Physician Assistants in der ambulanten Versorgung, was zugleich entsprechende Abrechnungsmöglichkeiten für Arztpraxen beinhalten müsse.

DIRK SCHNACK

Nachweise von Polioviren im Abwasser

POLIOVIREN Das RKI berichtete Ende 2024 von nachgewiesenen Polioviren im Abwasser in mehreren deutschen Regionen. Wie dieser Nachweis einzuordnen ist und welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind, beantwortet Dr. Anne Marcic aus dem Vorstand des Landesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) im Interview mit Dirk Schnack.

Abwasseruntersuchungen ermöglichen frühe Hinweise auf eine mögliche Poliovirus-Zirkulation in der Bevölkerung. Seit Mai 2021 wird im Rahmen des Forschungsprojekts „PIA“ (Polioviren im Abwasser) das Abwasser an einigen Standorten in Deutschland auf Polioviren untersucht. An PIA sind das Nationale Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren (NRZ PE), das Umweltbundesamt und weitere Kooperationspartner beteiligt. Ein entsprechender Nachweis bedeutet, dass es im Einzugsgebiet des Klärwerks Menschen gibt, die von Schluckimpfung abgeleitete Polioviren ausscheiden. Dies war laut Mitteilung des Robert Koch-Instituts (RKI) vom Dezember 2024 an mehreren Standorten in Deutschland, darunter auch Hamburg, der Fall.

Wie ist der vom RKI berichtete Nachweis einzuordnen?

Dr. Anne Marcic: Zunächst einmal ist es ein Hinweis darauf, dass zuvor mit Lebendimpfstoff/oraler Poliovakzine (OPV) geimpfte Personen das Virus ausscheiden. Da in Deutschland seit 1998 inaktivierte Poliovakzine (IPV) verwendet wird, spricht der Nachweis für einen Import aus Regionen, in denen noch oraler Impfstoff verabreicht wird. Der Nachweis an mehreren Orten in verschiedenen Regionen Deutschlands spricht für eine Ausscheidung durch mehrere Personen, kann aber auch auf eine Zirkulation im Einzugsgebiet der jeweiligen Kläranlage hinweisen.

Von den ausgeschiedenen Viren kann insofern ein Risiko ausgehen, als die abgeschwächten Impfviren durch Rückmutation wieder pathogen werden können und bei Übertragung auf nicht-immunisierte Personen eine Poliomyelitis auslösen können.

„Hygiene und Impfungen sind immer sich ergänzende Maßnahmen und können sich nicht gegenseitig ersetzen.“

DR. ANNE MARCIC

Müssen wir davon ausgehen, dass es auch in Schleswig-Holstein Menschen gibt, die Polioviren ausscheiden?

Marcic: Überall, wo Menschen leben, die kürzlich mit OPV geimpft wurden, kann es Ausscheider geben. Also auch in Schleswig-Holstein.

Nicht oder nicht vollständig geimpfte Menschen, die sich mit cVDPV infizieren, können in seltenen Fällen an Poliomyelitis erkranken. Vereinzelt cVDPV-Fälle unter nicht ausreichend geimpften Menschen wären also möglich. Gibt es schon Verdachtsfälle oder sogar bestätigte Erkrankungsfälle?

Marcic: Bisher sind noch keine Verdachts- oder Erkrankungsfälle bekannt. Bei der Risikobewertung ist zu beachten, dass eine symptomatische Poliomyelitis nur bei etwa 0,5 % der Infizierten und ungeschützten Personen auftritt und eine Zirkulation von Polioviren in der Bevölkerung lange unentdeckt bleiben kann. Wenn also ein symptomatisch infizierter Fall bekannt ist, muss es ca. 200 weitere, nicht-symptomatische Fälle geben. Daher wird aufgrund der Nachweise vor Auftreten eines Falls zur Kontrolle des Impfschutzes aufgerufen.

Welche Maßnahmen müssen/können aktuell als Reaktion auf den Nachweis eingeleitet werden?

Marcic: Ziel ist es, die Bevölkerung durch einen vollständigen Impfschutz mit IPV vor einer Infektion zu schützen. Bestehende Impflücken sollen geschlossen werden. Kinder sollen früh und vollständig gemäß STIKO-Empfehlung geimpft werden, d.h. Säuglinge im Alter von 2, 4 und 11 Monaten. Alle Kinder und Jugendlichen sollen mit 9–16 Jahren eine Auffrischimpfung erhalten. Auch bei Erwachsenen soll der Impfschutz auf Vollständigkeit über-

prüft werden. Das RKI hat hierzu hilfreiche Flussdiagramme auf seiner Internetseite veröffentlicht:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html

- ▶ Überprüfung des Impfstatus bei Kleinkindern
- ▶ Überprüfung des Impfstatus bei Jugendlichen
- ▶ Überprüfung des Impfstatus bei Erwachsenen

Das RKI hat über den Nachweis berichtet, in der breiten Öffentlichkeit wird davon aber kaum Notiz genommen. Was empfehlen Sie, wie für das Thema sensibilisiert werden sollte?

Marcic: Eine Information der breiten Öffentlichkeit ist eine Gratwanderung zwischen Sensibilisierung und Panikmache. Die Polioimpfung ist eine Standardimpfung. Es kommt erst einmal darauf an, dass das Thema in der Fachöffentlichkeit Beachtung findet. Alle, die zur Vervollständigung eines Impfschutzes beitragen können, sind aufgerufen, Impflücken zu schließen und, sofern erforderlich, diese Standardimpfung nun „anlassbezogen“ nachzuholen.

Was kann der Öffentliche Gesundheitsdienst tun?

Marcic: Der ÖGD beteiligt sich im Rahmen seiner regelhaften Impfsprechstunden an der Schließung von Impflücken und erreicht durch niedrigschwellige Angebote auch Personen, die das Regelsystem nicht nutzen. Außerdem sind Aufklärung über Infektionsrisiken und Impfberatung eine zentrale Aufgabe des ÖGD.

Was kann jede(r) einzelne tun, um sich zu schützen?

Marcic: Wir sprechen über eine Standardimpfung. Insofern ist jeder geschützt, die/der einen altersgerechten Impfschutz hat. Also: Den Impfpass kontrollieren (lassen) und den Impfschutz vervollständigen (lassen). Eltern sind immer gut beraten, ihre Kinder altersgerecht und zeitgerecht impfen zu lassen.

Sollte doch einmal ein Verdachtsfall auftreten, welche Maßnahmen im medizinischen Bereich sind neben dem Impfschutz noch angezeigt?

Marcic: Neben der Impfprävention ist die Einhaltung von Hygienemaßnahmen, insbesondere einer wirksamen Händehygiene, wichtig. Hygiene und Impfungen sind immer sich ergänzende Maßnahmen und können sich nicht gegenseitig ersetzen.



Um eine wirksame Händedesinfektion gegen unbehüllte Viren – z.B. Poliovirus – gewährleisten zu können, müssen ethanolbasierte Händedesinfektionsmittel eingesetzt werden. Auch wenn die Europäische Chemikalienagentur (ECHA) eine Einstufung von Ethanol als CMR (karzinogen, mutagen, reproduktionstoxisch) verfolgt, ist die Anwendung ethanolbasierter Händedesinfektionsmittel zur Wirksamkeit gegen unbehüllte Viren bei gegebener Indikation unverzichtbar. Es ist bekannt, dass die durch Händedesinfektion aufgenommenen Mengen von Ethanol unterhalb toxikologisch relevanter Konzentrationen liegen. Insofern ist die Anwendung erforderlich und unbedenklich.

Vielen Dank für das Gespräch.

Zur Person

Dr. Anne Marcic ist Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin, zählt zum Vorstand des Landesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst Schleswig-Holstein. In dieser Funktion haben wir sie interviewt. Hauptberuflich ist sie im Gesundheitsamt der Stadt Kiel angestellt. Vielen Ärztinnen und Ärzten ist sie noch aus ihrer Zeit als Referatsleiterin im Landesgesundheitsministerium bekannt.
Kontakt: anne.marcic@gmx.de

Brustkrebs: KI verbessert die Entdeckungsrate

BRUSTKREBS Welche Vorteile hat es, KI-basierte Systeme im Mammografie-Screening einzusetzen? Dieser Frage gingen Lübecker Forscher in einer Studie nach. Fazit: KI hilft, diagnostische Lücken zu schließen und gleichzeitig die Arbeitslast zu reduzieren.

In der laut Mitteilung der Universität Lübeck weltweit größten prospektiven Studie zum Einsatz von KI im deutschen Mammografie-Screening-Programm (MSP) konnte die Entdeckungsrate für Brustkrebs um fast 18 % gesteigert werden, ohne dass es vermehrt zu falschem Alarm oder unnötigen Zusatzuntersuchungen gekommen war. Die Studie war von der Universität in Lübeck und dem Lübecker Standort des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) in Zusammenarbeit mit der Firma Vara durchgeführt worden.

Die Studie zeigt laut Mitteilung außerdem, dass Künstliche Intelligenz die Ar-

beitslast von Radiologinnen und Radiologen ohne Qualitätsverlust reduzieren kann. Veröffentlicht wurde die Studie im Fachjournal *Nature Medicine*.

In der sogenannten PRAIM-Studie wurden die Daten von über 460.000 Frauen ausgewertet, die zwischen 2021 und 2023 an insgesamt zwölf Standorten in Deutschland am Mammografie-Screening-Programm (MSP) teilnahmen. Dabei wurde etwa die Hälfte der Mammografien mithilfe von KI ausgewertet, während die andere Hälfte traditionell durch Doppelbefundung von Radiologinnen und Radiologen untersucht wurde. „Eigentlich wollten wir mit der Studie zeigen, dass die KI-Befundung der menschlichen Befundung gleichwertig ist“, sagte Prof. Alexander Katalinic. Der Studienleiter und Direktor des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Universität zu Lübeck und dem UKSH räumte ein: „Die Ergebnisse haben uns positiv überrascht: KI verbessert die Brustkrebsentdeckungsrate sogar signifikant.“

Zu den Studienergebnissen im Detail: Unter 1.000 Frauen mit KI-Befundung wurden 6,7 Brustkrebsfälle entdeckt, im Vergleich zu 5,7 Fällen ohne den Einsatz von KI. Das bedeutet: Durch KI wurde pro 1.000 Frauen ein zusätzlicher Brustkrebsfall erkannt. Gleichzeitig blieb die Rate an Frauen, die aufgrund auffälliger Befunde zu weiteren Untersuchungen eingeladen wurden, stabil (KI: 37,4/1000 vs. 38,3/1000). Stefan Bunk, CTO des KI-Unternehmens Vara, betonte in der Mitteilung die globale Relevanz dieser Ergebnisse: „Die PRAIM-Studie zeigt das enorme Potenzial von KI, Screening-Programme weltweit zu verbessern. Diese Evidenz wird die Diskussion über die Integration von KI in Gesundheitssysteme auf ein neues Niveau heben.“

Ein weiteres Ergebnis der Studie war die mögliche Effizienzsteigerung. Simulationen konnten das Potenzial der KI zur Reduktion der Arbeitsbelastung im MSP zeigen.

Würden alle Fälle, die die KI als unauffällig bezeichnet, nicht mehr von Menschen befundet, würde die Brustkrebsentdeckungsrate trotzdem 16,7 % höher liegen, hieß es in der Mitteilung.

Gleichzeitig ließe sich die Anzahl der Wiedereinbestellungen um 15 % reduzieren. Angesichts der aktuellen Belastung, bei der Radiologinnen und Radiologen jährlich 24 Millionen Einzelbilder bewerten müssen, biete der Einsatz von KI erhebliches Entlastungspotenzial. „Wir hoffen, dass die höhere Trefferrate mit KI die Prognose für Frauen mit Brustkrebs weiter verbessern kann. Dies werden wir in der Folge untersuchen“, kündigte Katalinic an.

Brustkrebs ist mit jährlich 78.000 Neuerkrankungen die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. Am MSP nehmen jährlich über 3 Millionen Frauen zwischen 50 und 75 Jahren mit dem Ziel der frühen und rechtzeitigen Entdeckung von Brustkrebs teil. Trotz der hohen Sicherheit der Doppelbefundung bleiben bisher einige Brustkrebsfälle unentdeckt.

Wie berichtet, setzt auch das Programm QuaMaDi seit Start des neuen Vertrags zum ersten Januar 2025 auf den Einsatz von Künstlicher Intelligenz. Das rein schleswig-holsteinische Programm wurde als Modellvorhaben nach § 63 SGB V geschlossen. Ziel ist es, die Diagnosesicherheit durch KI zu verbessern. Das KI-Programm soll die Radiologen bei der Befundung der Mammografie-Aufnahmen unterstützen. Ziel ist es, dass sich die Zweitbefunder auf die komplexen und dringlichen Fälle konzentrieren können und nicht mehr für jeden Befund zu Rate gezogen werden müssen. Die jetzt veröffentlichten Ergebnisse aus Lübeck scheinen diesem Ansatz Recht zu geben. 2022 wurden durch QuaMaDi rund 1.100 Mammakarzinome entdeckt. Der überwiegende Anteil der Brustkrebs-Fälle wurde in einem frühen Stadium erkannt.

(PM/RED)



Prof. Alexander Katalinic

Parkinson-Netzwerk Ostholstein in Gründung

PARKINSON Erstes Treffen eines geplanten Parkinson-Netzwerkes Ostholstein mit großer Beteiligung aus verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Diskussion über Hemmnisse, Chancen und Ziele der Parkinson-Versorgung in Ostholstein.

Diagnose Parkinson: 420.000 Betroffene und damit eine der häufigsten neurodegenerativen Erkrankungen in Deutschland. Nicht immer wird diese Diagnose vom behandelnden Hausarzt sofort gestellt, bei einigen Patienten werden die Symptome der Krankheit längere Zeit falsch gedeutet und dem Patienten deshalb nicht fachgerecht geholfen.

„Wir haben schon Patienten in der Klinik behandelt, die aufgrund starker Rückenschmerzen zu uns kamen. Die Diagnose Parkinson war nicht gestellt und die Patienten daher nicht zielgerichtet auf diese Erkrankung behandelt worden“, berichtete Prof. Björn Machner, Chefarzt der Klinik für Neurologie und Chefarzt der Parkinson-Fachklinik an der Schön Klinik in Neustadt. Um Patienten im Kreis Ostholstein besser unterstützen und die Behandlung anzupassen, entstand die Idee eines Netzwerkes Parkinson. Die Initiatorinnen Dr. Jennifer Tübing und Dr. Eva Magdalena Korf, beide Oberärztinnen in der Klinik für Neurologie und in der Parkinson-Fachklinik der Schön Klinik Neustadt, sprachen eine erste Einladung aus und zeigten sich erfreut über die große Resonanz. „Wir sind bei unserem ersten Treffen knapp 70 Personen aus dem Behandlungsbereich Parkinson, das ist wirklich toll und haben wir so nicht erwartet“ sagte Korf zu Beginn des Treffens in Neustadt. Der Teilnehmerkreis umfasste Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Pflegekräfte, Neuropsychologen, Vertreter der Pharmaindustrie u.v.m. Hausärzte waren nicht vertreten. „Wir haben alle Hausärzte eingeladen. Dass kein Hausarzt gekommen ist, gibt uns zu denken und sollte ein klares Ziel für das nächste Treffen sein“, sagte Tübing. Denn die ersten Symptome der Krankheit werden meist beim Hausarzt vorgestellt und die weitere Behandlung starte an diesem Punkt, verdeutlichte Tübing.



Die Initiatoren des geplanten Netzwerk-Parkinson Ostholstein: Prof. Björn Machner, Dr. Jennifer Tübing und Dr. Eva-Magdalena Korf (von links).

Die Teilnehmenden des Treffens waren sich einig, dass die Gegebenheiten für Parkinson-Patienten in Ostholstein grundsätzlich gut seien: es stehen viele Plätze für eine spezialisierte Therapie zur Verfügung, es gäbe eine hohe Bereitschaft der Ärzte für Verordnungen, die Patienten müssen nur kurze Therapiewege auf sich nehmen und die Versorgungslandschaft der Therapeuten sei gut.

Gehemmt werde die Behandlung von Parkinson-Patienten durch das fehlende Wissen, welche Therapeuten welche Behandlung durchführen, wie dieser die Verordnungsmengen abrechnen kann und ob freie Kapazitäten zur Verfügung stehen. „Die Voraussetzungen in Ostholstein für die Behandlung von Parkinson-Patienten sind gut. Wir müssen nur voneinander wissen, uns austauschen und so die Behandlung optimal planen und umsetzen“, so Machner. Ein Netzwerk kann bei diesem Austausch und Kennenlernen helfen. Professor Tobias Warnecke, Chefarzt der

Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation am Klinikum Osnabrück und Sprecher der Parkinsonnetzwerke Münsterland+ und Osnabrück+, stellte den Netzwerkgedanken vor und berichtete vom Click-Cart-System „James AKTIV“, welches durch das Münsterländer Netzwerk getestet werde. In diesem können sich Neurologen und Therapeuten über Patienten austauschen, die Therapie besprechen und dokumentieren. Ob dieses System künftig in Ostholstein eingeführt wird, konnte bei dem ersten Treffen noch nicht geklärt werden.

Als erste Ziele einigten sich die Teilnehmenden darauf, die Versorgungsstrukturen besser kennenzulernen, die Hausärzte zur Mitarbeit zu animieren und das nächste Treffen zu planen. Dieses findet am 21. Mai 2025 in der Schön Klinik in Neustadt statt, alle Interessierten sind eingeladen. Eine Anmeldung kann an neuroinfo@neuroinfo-neustadt@schoen-klinik.de erfolgen.

„Wir leben in einer adipogenen Umwelt“

ADIPOSITAS Ende 2024 wurde Prof. Matthias Laudes für drei Jahre zum Präsidenten der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG) gewählt. Laudes, 52, ist Direktor des Instituts für Diabetologie und klinische Stoffwechselforschung am Campus Kiel des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Erforschung und Behandlung der Adipositas ist wesentlicher Schwerpunkt seiner Arbeit. Im Interview mit Uwe Groenewold hebt er die Bedeutung des neuen DMP Adipositas und der medikamentösen Behandlungsoptionen hervor.

Glückwunsch zur Präsidentschaft der DAG. Welche Aufgaben erwarten Sie in diesem Ehrenamt?

Prof. Matthias Laudes: Die Deutsche Adipositas Gesellschaft ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft, deren Mitglieder wissenschaftliche Ergebnisse, die im Themenfeld Adipositas produziert werden, beurteilen, einordnen, darüber informieren und Statements dazu abgeben. Auch der Austausch mit Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden hat einen sehr hohen Stellenwert. Als Präsident stehe ich bei all diesen Aufgaben natürlich im Fokus.

Die Zahl der Patienten mit Adipositas steigt beständig. Mindestens jeder zweite Erwachsene in Deutschland gilt als übergewichtig. Sie haben in dem Zusammenhang den Begriff Adipositasmedizin geprägt. Was verstehen Sie darunter?

Laudes: Wir haben seit vielen Jahren die Adipositaschirurgie. Das nicht-chirurgische Pendant dazu ist die Adipositasmedizin, die alle konservativen Behandlungsansätze umfasst und ebenfalls sehr, sehr ef-

fektiv sein kann. Gemeinsam mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft bietet die DAG eine zertifizierte Weiterbildung zum Adipositologen an. Die richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Ökotrophologen, Sportwissenschaftler oder Psychologen, um deren klinische Expertise in der Adipositasmedizin zu schulen. Langfristig kann ich mir gut vorstellen, dass Adipositasmedizin ein Überbegriff für alle Behandlungen rund ums krankhafte Übergewicht und damit zu einem echten Teilgebiet der Medizin wird.

Mehr als 10.000 Ärzte in Deutschland haben die Zusatzqualifikation Ernährungsmedizin erworben. Was bedeutet das für die Adipositasbehandlung?

Laudes: Die Ernährungsmedizin ist insgesamt breiter aufgestellt, umfasst etwa auch künstliche Ernährung, Lebensmittelverträglichkeiten oder Ernährung im Alter. Der Adipositologe fokussiert sich auf die Adipositas, neben chirurgischen geht es etwa auch um verhaltens- und bewegungstherapeutische Aspekte. Beide Ansätze ergänzen sich. Ich bin übrigens selbst auch Ernährungsmediziner.

Wie gewaltig wird die Aufgabe, die vor allem auf niedergelassene Ärzte mit der steigenden Zahl stark übergewichtiger Patienten zukommt?

Laudes: Sicher, der Mehraufwand für die Hausärzte steigt stetig. Mit dem zum 1. Juli 2024 in Kraft getretenen Disease-Management-Programm (DMP) sollte die Versorgung insgesamt jedoch strukturierter werden. Die Hausärzte werden für die Langzeitbetreuung der Patienten und für die Durchführung der Schulungsprogramme mit einem Zusatzentgelt bedacht.

Welche Bedeutung hat das DMP für die Adipositasversorgung?

Laudes: Die ist gar nicht hoch genug einzuschätzen! Adipositas ist erst seit 2020 in Deutschland als Krankheit eingestuft, das ist in der Gesellschaft noch gar nicht richtig angekommen. Auch auf ärztlicher Seite heißt es häufig noch, mit weniger Essen und mehr Bewegung könne das Problem leicht beseitigt werden. Doch Adipositas ist deutlich vielschichtiger und mit dem DMP wird sie erstmals auch als chronische Erkrankung eingestuft.

Für wen ist das Programm gedacht?

Laudes: In den ambulanten Sektor, also in die Hände der Hausärzte, gehören insbesondere Adipositas ersten und zweiten Grades. Das sind Patienten mit einem BMI über 30 beziehungsweise 35. Vor allem bei Selbsthilfegruppen ist es allerdings zu Unmut gekommen, weil Patienten mit einem BMI unter 35 und ohne Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck oder Typ-2-Diabetes von der strukturierten Versorgung des neuen DMP bislang ausgeschlossen bleiben. Die extremen Formen, also Patienten mit einem BMI über 40 und meist auch mit Folgeerkrankungen, sind in Adipositaszentren oder auch in einer tagesklinischen Behandlung gut aufgehoben, diese Versorgung ist etabliert.

Sollten die Sektorengrenzen nicht auch hier durchlässig sein?

Laudes: Selbstverständlich! Die Übergänge zwischen Hausarzt, Spezialambulanz, Tagesklinik und Zentrum sollten fließend sein und sich nach der gesundheitlichen Situation des Patienten richten.

Einstufungen Adipositas

- ▶ Adipositas Grad I: BMI 30–34,9 kg/m² (erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen)
- ▶ Adipositas Grad II: BMI 35–39,9 kg/m² (hohes Risiko für Folgeerkrankungen)
- ▶ Adipositas Grad III: BMI >40 kg/m² (sehr hohes Risiko für Folgeerkrankungen, morbide Adipositas)

Prävalenz: 23 % der Männer und 24 % der Frauen gelten als adipös.

Quelle: Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG)

Kommen wir zu den medizinischen Aspekten der Adipositasversorgung. Welche Bedeutung haben die neuen medikamentösen Behandlungsoptionen wie GLP1-Agonisten oder duale Agonisten, um die ein regelrechter Hype entstanden ist, Stichwort Abnehmspritze?

Laudes: Bei der Behandlung chronischer Erkrankungen gibt es in der Regel eine Schub- und eine Basistherapie. Dies bedeutet, dass man die Krankheitsaktivität zunächst reduziert und dann stabilisiert. Die konservative Adipositasmedizin kann mit verschiedenen Programmen initial sehr effektiv Gewicht reduzieren. Das Problem ist die langfristige Sättigungsregulation. Mit den neuen Medikamenten kann der Impuls des Gehirns „Ich habe Hunger, ich bin nicht satt“ langfristig kontrolliert werden. Damit können Lebensstiländerungen, die in den Schulungsprogrammen vermittelt worden sind, auch wirklich eingehalten werden.

Eine kürzlich in Nature veröffentlichte Studie der Uni Zürich hat gezeigt, dass Fettzellen eine Art Gedächtnis haben und ihre Eigenschaften über viele Jahre nicht ändern – unabhängig von einer bariatrischen OP oder medikamentösen Therapie. Müssen Patienten die Medikamente also lebenslang nehmen, um Gewichtsabnahme und Metabolismus zu stabilisieren?

Laudes: Durch die Evolution ist die Menschheit genetisch veranlagt, auf Reserven zu essen. Das heißt, wir essen immer ein bisschen zu viel. Die Medikamente greifen dauerhaft in diesen Prozess ein, indem sie das Sättigungsgefühl regulieren.

Ohne die Medikamente steigt das Gewicht also zügig wieder an?

Laudes: Dieses hässliche Wort Jo-Jo-Effekt mögen wir in der Adipositasmedizin gar nicht. Wenn Sie bei Bluthochdruck einen ACE-Hemmer nehmen, geht der Druck runter. Wenn Sie den ACE-Hemmer absetzen, steigt er wieder. Da spricht auch keiner von einem Jo-Jo-Effekt, weil es akzeptiert ist, dass Bluthochdruck eine chronische Erkrankung ist, die dauerhaft behandelt werden muss. Genauso muss man das eben auch bei Adipositas sehen.

Es geht also um deutlich mehr, als kurzfristig 20 kg zu verlieren?

Laudes: Richtig, das kriegt man meist auch anders hin, mit Formula-Diäten und ähnlichen Maßnahmen. Wichtig ist, langfristig das niedrigere Gewicht zu stabilisieren, um auch mit Adipositas assoziiert

„An die Quengelware an den Supermarktkassen (...) traut sich keiner heran.“

PROF. MATTHIAS LAUDES



te Folgeerkrankungen zu verhindern. Die sogenannte SELECT-Studie hat Adipositas erstmals als behandelbaren kardiovaskulären Risikofaktor identifiziert. Durch die langfristige Gabe eines GLP1-Agonisten bei adipösen Patienten ohne Diabetes konnte der kombinierte Endpunkt der Studie aus kardiovaskulärem Tod, Herzinfarkt und Schlaganfall um 20 % gesenkt werden. Über den reinen Gewichtseffekt hinaus hat die medikamentöse Adipositasbehandlung also auch einen großen kardiovaskulären Nutzen.

Sollte für diese Patientengruppe die teure Medikation von den Krankenkassen übernommen werden?

Laudes: Wenn bei einem Patienten mit Adipositas und bestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung durch diese medikamentöse Therapie sowohl das Gewicht heruntergehen kann als auch das kardiovaskuläre Risiko gesenkt wird, sollte das ein klares Statement für eine Kostenübernahme sein. Die Behandlung ist medizinisch sinnvoll, indem sie das Risiko für Folgeerkrankungen in den nächsten Jahren abfedert, und spart dadurch erhebliche Behandlungskosten in der Zukunft ein. Ähnliches gilt eventuell auch für weitere Folgeerkrankungen, wie die weit verbreitete Leberverfettung und -zirrhose.

Wohin geht die Reise in Sachen Digitalisierung bei der Adipositasbehandlung?

Laudes: Rund 20 % der Adipositaspatienten haben einen Typ-2-Diabetes. Viele insulinpflichtige Diabetespatienten ma-

nagen ihre Erkrankung und ihre Werte über Apps auf ihrem Smartphone. Ich gehe davon aus, dass in fünf bis zehn Jahren auch das Gros unserer Adipositaspatienten mit digitalen Anwendungen versorgt wird. Solche Apps sind sinnvolle Langzeitinstrumente, die wichtige Daten speichern und den Patienten immer wieder an Maßnahmen und Aktivitäten erinnern. Auch die Zahl der Videosprechstunden zwischen Praxis oder Spezialambulanz und Patient wird steigen, wenn Messwerte zu Hause erhoben und digital übermittelt werden können. Es wird aber immer auch Patienten geben, die all das nicht wollen und den unmittelbaren Austausch mit Ärztin oder Arzt suchen. Das ist selbstverständlich völlig in Ordnung.

Lässt sich die stetige Zunahme von Adipositaserkrankungen noch bremsen?

Laudes: Wir leben in einer adipogenen Umwelt, die die Entstehung von Übergewicht begünstigt. Präventiv lässt sich beim Verhalten und bei den Verhältnissen eingreifen. Das geht in den Schulen los, mit der Aufklärung über gesunde Ernährung. Der Nutri-Score auf Lebensmittelverpackungen ist gut, aber nicht verbindlich. Und an die „Quengelware“ an den Supermarktkassen, mit Süßigkeiten in Augenhöhe, traut sich keiner heran. Verhaltensprävention ist Sache der Medizin, Verhältnisprävention Aufgabe der Politik. Nur gemeinsam wird man am Ende das Problem auch in den Griff bekommen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Trennlinien zwischen Sektoren aufgehoben

SEKTOREN Die unzureichende Zusammenarbeit über die Sektorengrenzen hinweg ist ein Problem, das seit Jahrzehnten erkannt, aber nicht zufriedenstellend gelöst ist. Es gibt aber Ausnahmen und positive Ansätze. Ein Beispiel aus Schleswig-Holstein zeigt, wie es gehen könnte.

Seit Langem versuchen nahezu alle Beteiligten im Gesundheitssystem, die strikten Grenzen zwischen den Sektoren durchlässiger zu machen. Von einem erfolgreichen, seit nahezu zehn Jahren laufenden Modellprojekt aus Kiel berichtete Dr. Ralf W. Schmitz beim Berliner Forum der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Schmitz ist Ärztlicher Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums Chirurgie Kiel, das eng mit der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am UKSH kooperiert.

Ausgangspunkt dieser sektorenverbindenden Kooperation, wie Schmitz das Zusammenspiel zwischen Klinik und Praxis beschreibt, war vor mehr als 15 Jahren die Erkenntnis, dass die fachärztliche Weiterbildung am UKSH mit der Ambulantisierung nicht mehr in ausreichendem Maße gewährleistet war. Immer mehr Weiterbildungsinhalte wie Arthroskopien, Materialentfernungen sowie weite Bereiche der Hand- und Fußchirurgie werden ausschließlich im ambulanten Sektor erbracht und können daher auch nur dort vermittelt werden, so Schmitz. „Wir haben dann gemeinsam versucht, auch mit Unterstützung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung ein Modellprojekt auf den Weg zu bringen und eine Verbundweiterbildung zu implementieren. Das hat gegen alle Widerstände sowie mit gutem Willen der handelnden Personen und der betroffenen Organisationen, letztendlich auch geklappt.“ Fünf Jahre hat es gedauert, 2015 ging das Hospitationsmodell an den Start: Die angehenden Ärztinnen und Ärzte waren am UKSH beschäftigt und sind für das Erlernen bestimmter Operationen an das MVZ gekommen.

Heute ist das Modell so weit etabliert, dass der leitende Oberarzt am UKSH zeitgleich am MVZ teileingestellt ist und dort sowohl Indikations- als auch Nach-



Dr. Ralf W. Schmitz

sorgesprechstunden absolviert. Ein Gewinn für die Ärzte, wie auch für die Patientinnen und Patienten, wie Schmitz erläuterte: Müsse ein schwer erkrankter Patient doch einmal im UKSH operiert werden, lerne er seinen Operateur bereits in der Indikationssprechstunde kennen, ähnlich wie es im Belegarztssystem seit Langem verankert ist. Der Operateur legt aus der Praxis heraus fest, welche Untersuchungen wann in der Klinik noch gemacht werden müssen, wann das Narkosegespräch in der Klinik stattfindet und wann der stationäre Aufnahmetermin und das OP-Datum sind. Dank digitaler Fallakte stehen alle Daten, Arztberichte und Röntgenbilder zeitgleich allen Beteiligten zur Verfügung. „Lange Wartezeiten oder Informationsverluste an den Schnittstellen sind passé“, sagte Schmitz, eine Win-win-win-Situation von der Klinik, Praxis und Patient gleichermaßen profitierten.

Dies wünscht sich die AWMF flächendeckend: „Eine umfassende sektorenüber-

greifende Versorgung im deutschen Gesundheitswesen ist dringend notwendig, um die Betreuung von Patientinnen und Patienten effektiver, sicherer und reibungsloser zu gestalten“, erklärte AWMF-Präsident Prof. Rolf-Detlef Treede. Viel zu stark sei die Trennung zwischen ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgungsbereichen im deutschen Gesundheitswesen. „Diese Trennlinien erschweren die Behandlung gerade von Patienten mit komplexen oder chronischen Erkrankungen erheblich“, so Treede. In der Versorgungsrealität kommt es an den Übergängen oft zu Hürden. Beispielsweise, wenn Informationen verloren gehen und deshalb unnötige Doppeluntersuchungen stattfinden oder falsche Medikationen erfolgen. „Dies führt zu unnötigen Mehraufwänden beim ohnehin schon überlasteten Personal und ließe sich durch regulatorische Maßnahmen vermeiden. Gleichzeitig würde dies die Patientensicherheit und die Effizienz des gesamten Gesundheitssystems steigern.“

Mit der Krankenhausreform sollten die Grenzen zwischen den Versorgungsbereichen weiter abgebaut werden, erläuterte Prof. Tom Bschor aus dem Bundesgesundheitsministerium. Zentrales Ziel der Reform sei es zudem, kleinere Krankenhäuser zu sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen auszubauen. Diese sollen in Regionen mit Versorgungslücken sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungen anbieten. „Langfristig sind jedoch weitere Schritte notwendig. Wir brauchen eine gemeinsame Planung von ambulanten und stationären Leistungen auf regionaler Ebene, um die Bedarfe vor Ort besser abzustimmen“, so Bschor. Ein funktionierendes Primärarztssystem, das den wohnortnahen Zugang zu haus- und fachärztlichen Leistungen sicherstellt, bilde die Basis für eine effektive sektorenübergreifende Versorgung.

UWE GROENEWOLD

KKH verzeichnet „Fehlzeitenhoch“

KRANKENSTAND Zu Jahresbeginn berichteten mehrere Krankenkassen von einem zum Teil deutlichen Anstieg krankheitsbedingter Ausfälle, was auch zu politischen Diskussionen führte. Wie dynamisch die Entwicklung war, zeigen u.a. die Zahlen der KKH für Schleswig-Holstein.

Für 2024 verzeichnete die KKH Kaufmännische Krankenkasse 225 Krankmeldungen pro 100 Mitglieder in Schleswig-Holstein. Im Vorjahr war der Krankenstand mit 223 Fällen ähnlich hoch. Im Vergleich zu 2021 bedeutet dies laut Mitteilung der Krankenkasse einen Anstieg um mehr als das 100 %. Damals waren es noch 104 Fälle pro 100 Erwerbstätige. Auch im Vor-Corona-Jahr 2019 reichten KKH-Mitglieder in Schleswig-Holstein noch deutlich weniger Atteste ein als aktuell (119 Fälle).

Im Bundesländervergleich liegt Schleswig-Holstein mit dieser Zahl 2024 auf dem dritten Platz und damit über dem bundesweiten Mittel von 206 Fällen. Den niedrigsten Krankenstand verzeichnet die KKH in Baden-Württemberg (184 Fälle pro 100 Mitglieder), den höchsten in Mecklenburg-Vorpommern mit 230 Fällen.

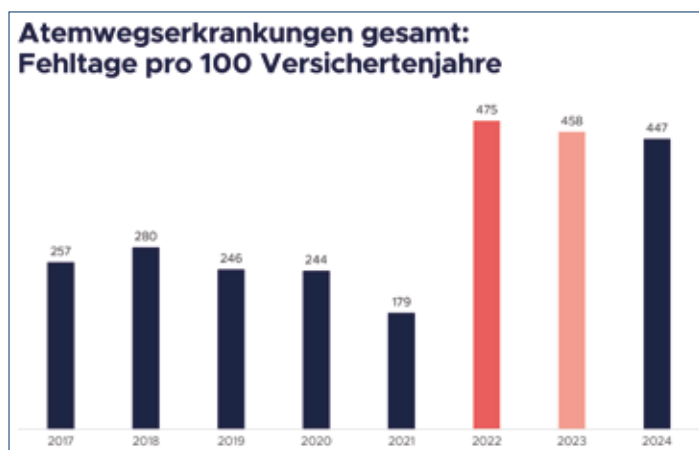
Zu den Gründen: Die KKH nennt zuerst den Anstieg bei psychischen Erkrankungen. Die Fehlzeiten wegen Diagnosen wie Anpassungsstörungen, Depressionen und chronischer Erschöpfung waren 2024

im Vergleich zum Vorjahr noch einmal gestiegen: Bundesweit von 387 Tagen pro 100 Mitglieder auf 392 Tage – der höchste Stand seit Beginn der KKH-Erhebung im Jahr 2017 (298 Tage). Auch die Fehlzeiten wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen bewegten sich mit 466 Tagen pro 100 Erwerbstätige weiterhin auf einem Rekordniveau (2023: 464 Tage).

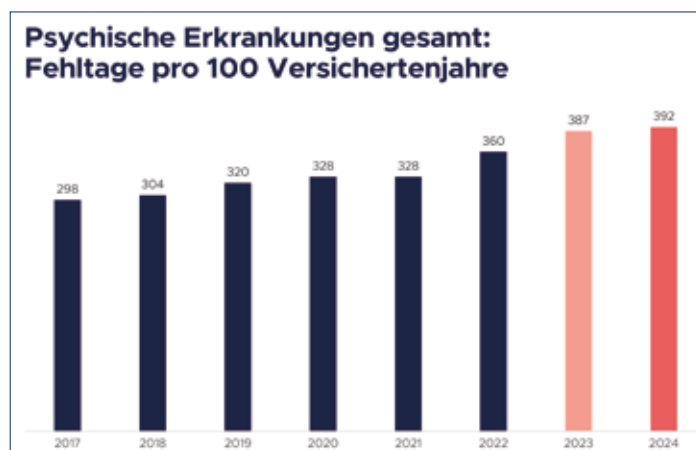
Als weiteren Grund für das „Fehlzeitenhoch“ nennt die Krankenkasse die Einführung der elektronischen Krankschreibung (eAU) und damit die automatische Weiterleitung aller Krankmeldungen an die Krankenkassen. Diese habe sich vor allem bei Kurzeitattesten im Zuge von Atemwegsinfekten bemerkbar gemacht, die Versicherte zuvor nicht immer eingereicht hatten. So schnellten die Fehlzeiten wegen Erkältungen und grippaler Infekte von 179 Tagen im Jahr 2021 auf aktuell 447 Tage nach oben. Bei psychischen Erkrankungen dürfte dieser Effekt wiederum kaum zum Tragen kommen, da Depressionen langwierige Erkrankungen sind, die häufig in einen Krankengeldfall münden und deshalb

in den meisten Fällen auch schon vor Einführung der eAU erfasst wurden. „Umso wichtiger ist es, dass sich Arbeitgeber stärker mit psychischen Erkrankungen auseinandersetzen und transparent kommunizieren, wie sie betroffene Mitarbeitende unterstützen“, sagte KKH-Arbeitspsychologin Antje Judick.

Begleitet wurden Zahlen der Krankenkassen von Vorschlägen aus der Wirtschaft zur Eindämmung des hohen Krankenstandes, etwa der nach einer Absenkung der Lohnfortzahlung zu Beginn eines Krankheitsfalls oder der nach Wiedereinführung des Karenztages. Die KKH warnte: „Derartige Regelungen könnten dazu führen, dass Berufstätige aus Sorge vor finanziellen Nachteilen ihrem Job auch im Krankheitsfall nachgehen.“ Judick riet in diesem Zusammenhang vom „Präsentismus“ ab. Die KKH verwies außerdem darauf, dass eine zunehmende Misstrauenskultur in Unternehmen, etwa mit Blick auf eine mögliche Ausnutzung der telefonischen Krankschreibung sich ebenfalls negativ auf die Gesundheit auswirken könne. (PM/RED)



Basis: Fehltag pro 100 Versichertenjahre, also pro 100 KKH-Mitglieder mit Krankengeldanspruch, die im gesamten jeweiligen Auswertungszeitraum bei der KKH versichert waren. Zuletzt waren es 2024 rund 673.000 Versichertenjahre. Berücksichtigt sind hier alle J-Diagnosen (J00 bis J99).



Basis: Fehltag pro 100 Versichertenjahre, also pro 100 KKH-Mitglieder mit Krankengeldanspruch, die im gesamten jeweiligen Auswertungszeitraum bei der KKH versichert waren. Zuletzt waren es 2024 rund 673.000 Versichertenjahre. Berücksichtigt sind hier alle F-Diagnosen (F00 bis F99).

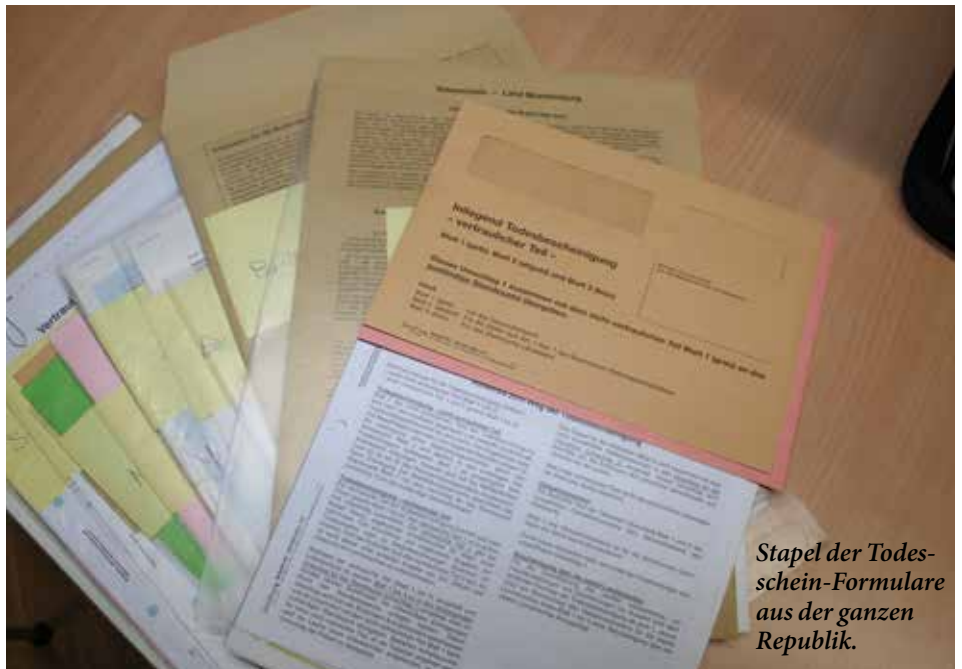
Kein Papierkram mehr am Totenbett

LEICHENSCHAU Eine kommunale Arbeitsgruppe will digitale Bescheinigungen für Leichenschau und Unterbringung nach PsychHG entwickeln. Ziel ist eine Lösung, die landes- oder sogar bundesweit zum Einsatz kommen könnte.

Ein Wald aus Zimmerpflanzen wächst in Dr. Kai Giermanns Büro. Er bekommt oft Gewächse zur Pflege, die wohners die Blätter hängen ließen, berichtet der Leiter des Gesundheitsamtes im Kreis Schleswig-Flensburg: „Bei mir fühlen sie sich wieder wohl.“ Doch so sehr ihn der grüne Bürodschungel freut, so sehr ärgert er sich über wuchernde Bürokratie. Besonders abschreckende Beispiele sind die komplizierten Abläufe, die bei der Ausstellung von Totenscheinen und bei der Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen nach dem Psychisch-Kranken-Hilfegesetz (PsychHG) entstehen. Eine kommunale Arbeitsgruppe, der Giermann angehört, entwickelt nun eine digitale Lösung, um die Abläufe künftig zu erleichtern.

Noch schlechter als heute könne es kaum werden, meint Giermann: „Für eine Todesbescheinigung ist ein riesiger Stapel von Formularen nötig, die analog hin- und hergetragen und an mehreren Stationen abgetippt werden müssen.“ Das Verfahren ist zudem fehleranfällig – bei einer Untersuchung der Universität Rostock stellte sich heraus, dass kaum ein Schein vollständig war. Manchmal fehlen Standards wie die Todesursache oder die Todesmerkmale, manchmal sind Angaben nicht lesbar. Ein beliebtes Beispiel ist die Unterschrift: „Ich bin mal einen Tag lang mit einem Totenschein durchs Krankenhaus gelaufen, um den Arzt zu finden, der ihn ausgefüllt hatte“, berichtete Kai Giermann im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

Bei einer interkommunalen Tagung, die der Landkreistag Schleswig-Holstein organisiert hatte, standen daher Totenscheine und die Übergabe von Daten von einem Amt an das andere ganz oben auf der Liste von Themen, die in den Verwaltungen auf den Nägeln brennen. Auch bundesweit gibt es seit Jahren Bestrebun-



Stapel der Totenschein-Formulare aus der ganzen Republik.

Todesscheine oft fehlerhaft ausgefüllt

Nur 223 von 10.000 Todesbescheinigungen, die zwischen 2012 und 2015 untersucht wurden, waren korrekt. Dies zeigt eine Studie des Instituts für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Rostock.

- ▶ Damit beträgt die Fehlerquote 97,7 %.
- ▶ In knapp 13 % der Fälle gab es Fehler in der Kausalkette.
- ▶ In 12 % ließ sich die Identität des leichenschauenden Arztes nicht feststellen.
- ▶ Bei knapp 3 % fehlte die Aufzählung der sicheren Zeichen des Todes.
- ▶ In gut 2 % waren wesentliche Informationen unleserlich.
- ▶ Eine falsche Todesart fand sich auf knapp 1 % der Bescheinigungen.

gen, Prozesse zu beschleunigen und zu vereinheitlichen. Noch verwendet jedes Bundesland sein eigenes Formular für die Totenscheine.

Der bürokratische Akt nervt nicht nur die Beteiligten, anfangen bei den Ärztinnen und Ärzten am Totenbett über die Beschäftigten der Ämter bis zu den Bundesstellen, die Todesfallstatistiken erstellen. Er kostet auch Arbeitszeit und verursacht beträchtliche Kosten für die Allgemeinheit. Giermann rechnet vor: Wenn das Abtippen der Daten pro Todesschein fünf Minuten dauert, kommen allein für die jährlich 40.000 Todesfälle in Schleswig-Holstein 3.333 Stunden oder 417 Arbeitstage zusammen. Ähnlich sei es bei Einweisungen nach dem PsychHG, berichtet der Psychiater: Das vor Ort erstellte Gutachten wird ins Gesundheitsamt gebracht, dort eingescannt und in der Amts-Software gespeichert, dann an die Poststelle des Gerichts gemailt, wo es dem korrekten Ressort zugeordnet werden muss. Rund 910.000 Euro Extrakosten

entstünden pro Jahr in Schleswig-Holstein durch veraltete Abläufe und „Papier um einander tragen“ im Zusammenhang mit dem PsychHG. Für den Kreis Schleswig-Flensburg seien es gut 60.000 Euro.

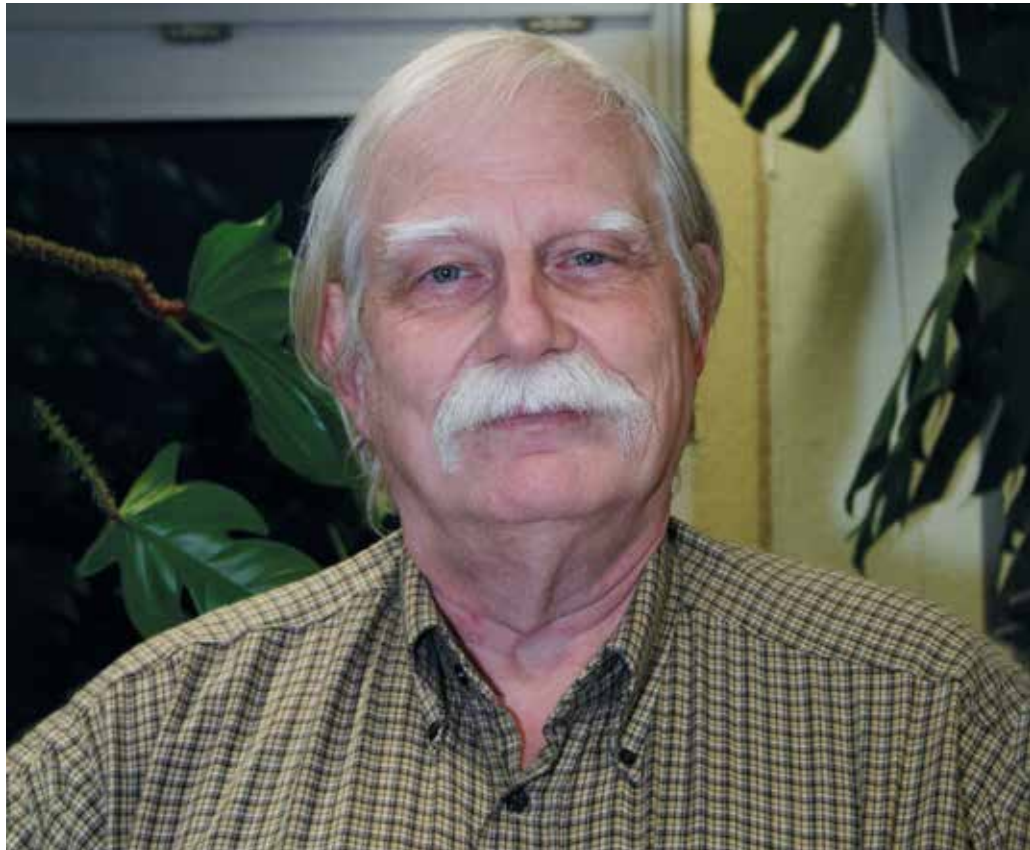
Seit September 2024 tagt die kommunale Arbeitsgruppe, die eine bessere Lösung entwickeln will. Beteiligt sind die Kreise Schleswig-Flensburg, Pinneberg und Plön sowie die Stadt Neumünster. Gemeinsam wollen sie eine digitale Plattform entwickeln. Die Technik, die die Gruppe entwickeln will, können andere Kreise und Städte übernehmen – landes- und bestenfalls bundesweit. Das Projekt erhält rund 2,5 Millionen Euro Fördermittel des Bundes, auch das Land unterstützt die Idee als Teil seiner Digitalisierungsstrategie.

Das Team hat zwei Jahre, um die Plattform zu entwickeln und einzuführen. Das klingt nach wenig Zeit, allerdings baut das Projekt auf vorhandenen Ideen auf. Seit 2019 läuft ein Pilotprojekt des statistischen Bundesamtes (Destatis) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), die im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums einen einheitlichen „Bundestotenschein“ entwickeln wollen. 2023 stellte eine damit beauftragte Firma aus Leipzig ein Modell vor: „Alle waren begeistert und wollten es haben“, erinnert sich Giermann. Allerdings dauert es noch, bis eine Bundeslösung kommt. Das Projekt ist in mehrere Phasen aufgeteilt, zurzeit werden in verschiedenen Orten Projekte erprobt. Frankfurt am Main ist dabei bereits weit vorn. „Wir sind mit den Kollegen dort in Kontakt und tauschen uns aus“, sagt Giermann.

Er wünscht sich eine Open-source-Anwendung, also ein Verfahren, das allen Kommunen frei zur Verfügung steht. Solche Modelle seien zwar in der Verwaltung nicht sehr verbreitet, „aber wir wollen eine Lanze dafür brechen“, sagt Giermann.

Denn eine solche Plattform würde es erleichtern, dass alle am Verfahren Beteiligten auch über Kreis- und langfristig sogar über Landesgrenzen hinweg Daten eintragen und darauf zugreifen können. Ganz einfach ist das nicht. Neben dem Schutz der Patientendaten geht es darum, die Computer von Ämtern und Gerichten vor unbefugten Angriffen zu schützen. Auch muss das System überall funktionieren, auch an Ecken des Landes, in denen das Internet nicht verlässlich funktioniert.

Angedacht ist daher eine App auf dem Tablet, das die meisten Ärzte bei Hausbesuchen ohnehin bei sich haben. „Dort lässt sich der Totenschein auch offline ausstel-



„Ich möchte wissen, was Bestatter, Ärzte und Krankenhäuser brauchen.“

DR. KAI GIERMANN

len, und wenn es wieder Netz gibt, werden die Daten in eine Cloud gestellt, die für Bestatter, Gesundheitsamt und andere Beteiligte einsehbar ist“, schildert Giermann das Modell. Fehlten Daten oder gebe es Widersprüche, würde die App Alarm geben – das würde die Fehlerquote deutlich senken, hofft der Leiter des Gesundheitsamtes.

Meist ist ein Haus- oder Allgemeinarzt als erstes am Totenbett. Jens Lassen, Vorsitzender des Hausärzteverbandes Schleswig-Holstein, begrüßt grundsätzlich jede Form der Digitalisierung: „Die Praxen ersticken an unnötigen Zetteln.“ Dass der Impuls nun ausgerechnet von den Gesundheitsämtern komme, findet Lassen erstaunlich: „Die sind bisher nicht als Motor der Digitalisierung des Gesundheitswesens aufgefallen.“ Er wünscht sich eine gute Lösung und gibt als Bedingung vor, dass das neue Verfahren nicht zu mehr Aufwand führen dürfe. Es müsse gut vorbereitet sein: „Nicht wie das E-Rezept und die elektronischen Patientenakte, getreu dem Motto: Wir machen das mal und gucken dann, ob es auch klappt.“

Dass die digitale Todesbescheinigung viele Probleme lösen könnte, ist Konsens in der Ärzteschaft. „Sie wäre lesbar, sie wäre vollständig, das reduziert den bürokratischen Aufwand“, sagt Dr. Gisa Andresen, Ärztliche Geschäftsführerin der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Neben den praktischen Erleichterungen im Alltag gebe es auch weiterführende Vorteile: Durch einen leichteren Zugriff auf die Daten sei eine qualifizierte Todesursachenstatistik erstellbar, die auch Begleiterkrankungen berücksichtigt und aktueller sein könnte als bei der analogen Erfassung. „Weit in die Glaskugel-Zukunft geblickt“ und mithilfe von KI könnten Politik und Gesundheitswesen aus diesen Daten Modelle bezüglich Prävention, Leitliniengestaltung, ambulante Versorgung allein Lebender oder Arbeitssicherheit entwickeln, wünscht sich Andresen.

Giermann und die anderen Mitglieder der Arbeitsgruppe hoffen nun auf weitere Anregungen: „Ich möchte wissen, was Bestatter, Ärzte und Krankenhäuser brauchen“, sagte der Gesundheitsamtsleiter.

ESTHER GEISSLINGER

Anker ist Nachfolgerin von Georgi



Dr. Anika Anker



Dr. Joachim Georgi

Dr. Anika Anker ist seit Jahresbeginn neue Chefarztin der Inneren Medizin/Rheumatologie an der Ostseeklinik Damp. Die langjährige Oberärztin folgt auf Dr. Joachim Georgi, der nach 31 Jahren an der Klinik in den Ruhestand ging. Anker hat in Rostock und Kiel studiert und war bis zu ihrem Wechsel 2015 nach Damp am Eckernförder Standort der damaligen imland Klinik tätig. 2018 wurde sie Oberärztin, 2022 Leitende Oberärztin. Die gebürtige Ratzeburgerin ist 44 Jahre alt und hat wegen der von ihr als passend empfundenen Bedingungen in Damp ihren ursprünglichen Plan, sich in eigener Praxis niederzulassen, geändert. Georgi hatte die Abteilung 1994 mit zehn Patientenbetten und als einziger Arzt übernommen und sie stark ausgebaut. Inzwischen ist die Rheumatologie der Ostseeklinik mit etwa 6.000 Patienten pro Jahr und mit einem elfköpfigen Ärzteteam das nach eigenen Angaben patientenstärkste Rheumazentrum Schleswig-Holsteins. (PM/RED)

Domschikowski folgt auf Timke

Dr. Justus Domschikowski ist neuer Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie im Flensburger St. Franziskus-Hospital. Domschikowski kommt vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel, wo er zuletzt Oberarzt in der Strahlentherapie war. Vorgängerin Dr. Carmen Timke hatte die Klinik neun Jahre lang geleitet und ist laut Klinikmitteilung inzwischen im niedergelassenen Bereich tätig. Der 35-jährige Domschikowski leitete in Kiel die Studienzentrale der Strahlentherapie und die adaptive Radiotherapie. Berufsbegleitend hat er den Master in Hospital Management erlangt, Thema seiner Masterarbeit war die „Risikobewertung von KI-Systemen in der Strahlentherapie“. Domschikowski setzt darauf, dass Flensburg eine Strahlentherapie mit Behandlungsqualität auf universitärem Niveau sicherstellen wird. (PM/RED)



Dr. Justus Domschikowski

GEBURTSTAGE

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

Dr. Manfred Lotz, Bosau,
feiert am 01.03. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Antje Meiforth, Lübeck-Travemünde,
feiert am 07.03. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Hans Arnold Rundfeldt, Flensburg,
feiert am 14.03. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Karl Holger Lose, Großhansdorf,
feiert am 01.03. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Jochen Schmitz, Ahrensburg,
feiert am 08.03. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Andreas Hückstädt, Molfsee,
feiert am 19.03. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Anne Dorothea Stumpf, Mölln,
feiert am 02.03. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Achim Leybold, Kiel,
feiert am 09.03. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Hans-Joachim Bethge, Kronshagen,
feiert am 23.03. seinen 70. Geburtstag.

Dr. rer. nat. Dieter Riebe, Eckernförde,
feiert am 03.03. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Berthold Rutz, Kiel,
feiert am 11.03. seinen 85. Geburtstag.

Brigitta Gericke, Reinbek,
feiert am 24.03. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Detlev Niebuhr, Klein Nordende,
feiert am 04.03. seinen 80. Geburtstag.

Gudrun Gallandt, St. Peter-Ording,
feiert am 11.03. ihren 70. Geburtstag.

Dieter Franz, Barkelsby-Hemmelmark,
feiert am 26.03. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Egbert Klimaschewski, Halstenbek,
feiert am 06.03. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Arnd Schreckenberger, Eutin,
feiert am 11.03. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Michael Slevogt, Oldenswort,
feiert am 28.03. seinen 70. Geburtstag.

Marianne Schauer, Lübeck,
feiert am 06.03. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Ulrich Hänsel, Hamdorf,
feiert am 13.03. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Harald Schiedat, Selk,
feiert am 29.03. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Sabine Bertelsmeier-Wasmund, Kükels,
feiert am 06.03. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Bodo Helbig, Kiel,
feiert am 14.03. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Ufermann, Oldenburg,
feiert am 30.03. seinen 75. Geburtstag.

Leitungswechsel zum Jahresende



Prof. Philipp Hildebrandt



Prof. Hendrik Schimmelpenning

Ungewöhnlich früh kündigte die Schön Klinik Neustadt einen Leitungswechsel in der Chirurgie an: Prof. Hendrik Schimmelpenning und Prof. Philipp Hildebrandt werden die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie zum Jahresende verlassen. Der Träger sucht der Mitteilung zufolge bereits

nach Nachfolgern. Die Entscheidung zur Beendigung der Tätigkeit haben die beiden Klinikleiter laut Klinikmitteilung auf eigenen Wunsch getroffen. Schimmelpenning ist seit 2001 Chefarzt in Neustadt. Sein früherer Oberarzt Hildebrandt wurde 2015 ebenfalls zum Chefarzt der Klinik berufen. (PM/RED)

DRV-Klinik in Aukrug: Seher Biber folgt auf Gregor Usdrowski

Seher Biber ist neue Ärztliche Direktorin des Reha-Zentrums der DRV Nord im Naturpark Aukrug. Sie folgt auf Dr. Gregor Usdrowski, der in den Ruhestand gegangen ist. Die 49-jährige Seher Biber ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Schwerpunkt Verhaltenstherapie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Die gebürtige Rheinländerin absolvierte ihr Medizinstudium an der Universität Bonn, bevor sie nach einer Station in Dänemark bei der Diako in Flensburg ihre Facharztweiterbildung in Psychia-

trie und Psychotherapie abschließen konnte. Ihre psychotherapeutische Ausbildung hat Biber am Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) in Kiel mit dem Schwerpunkt Verhaltenstherapie absolviert.

Usdrowski war seit 1990 in der Rehaklinik als Arzt tätig. Die Position des Ärztlichen Direktors hatte der Internist mitten in der Corona-Pandemie und mit Beginn der umfangreichen Bauarbeiten am Reha-Zentrum übernommen. Von 2006 bis 2016 war er Leiter des Schlaflabors. (PM/RED)

Vock übernimmt von Geisthövel



Dr. Ulrich Vock und Dr. Johannes Geisthövel

Dr. Ulrich Vock hat zu Jahresbeginn die chirurgische Sprechstunde von Dr. Johannes Geisthövel im MVZ Brunsbüttel übernommen. Geisthövel hatte 1991 als Chefarzt der Chirurgie am Westküstenklinikum Brunsbüttel begonnen und war in der Folgezeit u.a. Ärztlicher Direktor des Hauses. In den vergangenen zehn Jahren war er am Umbau des Hauses zu einem Integrierten Versorgungszentrum beteiligt. Nach seinem Ausscheiden als Chefarzt 2017 hatte er gemeinsam mit dem Chirurgen Andreas Meckelnburg die ambulante chirurgische Versorgung im klinikeigenen MVZ sichergestellt. Jetzt, mit 73 Jahren, übergab er diese Aufgabe an den 47-jährigen Vock. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie war im April 2024 vom Klinikum Itzehoe nach Brunsbüttel gewechselt. (PM/RED)

Neue Chefärztin in Rendsburg

Dr. Urte Büßen ist neue Chefärztin in der Pädiatrie der Schön Klinik Rendsburg. Ihr Vorgänger Dr. Malte Lange wird Rendsburg verlassen und die Position übernehmen, die Büßen zuvor als Leiterin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Helios Klinikum Schleswig inne hatte.



Dr. Urte Büßen

In Rendsburg war die heute 59-jährige schon von 2008 bis 2017 tätig, damals als Oberärztin in der imland Klinik. Büßen hat in Kiel Medizin studiert und ihre Weiterbildung am Westküstenklinikum in Heide absolviert. In Rendsburg will sie mit ihren Schwerpunkten in der Diabetologie, Neonatologie und Kinderkardiologie neue Impulse setzen. (PM/RED)



Leonie
Hannappel

Ehrung für Leonie Hannappel

Leonie Hannappel, stellvertretende Direktorin des Instituts für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), wird im März 2025 als erste Europäerin mit dem RA Alumni Outstanding Achievement Award der Resuscitation Academy Foundation (RAF) ausgezeichnet. Die RAF würdigt mit dem Award Menschen, die sich für die Verbesserung der Rettungskette und die Förderung der Wiederbelebungsversorgung in besonderem Maße eingesetzt haben. Hannappel leitete das Aufbauprojekt zur Resuscitation Academy Deutschland und entwickelte es unter der Leitung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) weiter. Außerdem förderte sie den internationalen Ausbau der Akademie insbesondere in Asien und ist regelmäßig als Referentin bei Veranstaltungen der RAF in Seattle aktiv, wo ihr auch die Auszeichnung überreicht wird. In Deutschland wird die Resuscitation Academy vom Institut für Rettungs- und Notfallmedizin am UKSH organisiert und wissenschaftlich begleitet. (PM/RED)

„Honorary Research Professor“ Dirk Rades

Prof. Dirk Rades, Radioonkologe am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Lübeck, ist seit kurzem „Honorary Research Professor“ der Universität des Baskenlandes. Rades erhielt die erstmals verliehene Auszeichnung für seine wissenschaftlichen Leistungen und sein Engagement in der Radioonkologie. Die Universität des Baskenlandes drückt mit der Ehrung laut einer Mitteilung der Lübecker Universität ihre Dankbarkeit für Rades kontinuierliche Unterstützung und seinen nachhaltigen Einfluss auf die wissenschaftliche Gemeinschaft aus. Rades ist Experte auf dem Gebiet der palliativen Radioonkologie, insbesondere für die Personalisierung von Behandlungskonzepten. (PM/RED)

Claudia Baldus erhält Kieler Wissenschaftspreis

Prof. Claudia Baldus ist mit dem Kieler Wissenschaftspreis 2025 ausgezeichnet worden. Die Kieler Ratsversammlung entschied sich einstimmig für die Onkologin von der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, auf Vorschlag des Kultur- und Wissenschaftssenats der Landeshauptstadt. Baldus soll der mit 10.000 Euro dotierte Preis in einer öffentlichen Feierstunde am 29. Juni, dem zweiten Kieler-Woche-Sonntag, verliehen werden. (PM/RED)



Prof. Claudia Baldus

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Alexander Meinert, Gudow,
geboren am 26.01.1940, verstarb am 01.10.2024.

Dr. Marlies Hense, Großenbrode,
geboren am 06.05.1946, verstarb am 01.10.2024.

Dr. Farhad Keshavarzi, Heide,
geboren am 22.06.1939, verstarb am 15.10.2024.

Dr. Joachim Sperber, Heikendorf,
geboren am 14.03.1930, verstarb am 20.10.2024.

Dr. Knut Meyerhoff, Ellerbek,
geboren am 21.12.1945, verstarb am 21.10.2024.

Dr. Herbert Utermöhlen, Kiel,
geboren am 27.11.1948, verstarb am 18.11.2024.

Dr. Rainer Burkert, Glücksburg,
geboren am 11.10.1938, verstarb am 25.11.2024.

Prof. Rüdiger Schmitz, Elmshorn,
geboren am 06.02.1938, verstarb am 29.11.2024.

Christian Kruse, Ramhusen,
geboren am 08.07.1954, verstarb am 08.12.2024.

Dr. Rüdiger Hendricks, Nordhastedt,
geboren am 03.12.1949, verstarb am 16.12.2024.

Dr. Johann Petersenn, Bad Schwartau,
geboren am 10.07.1938, verstarb am 21.12.2024.

Bernd Thomas, Heiligenhafen,
geboren am 23.06.1948, verstarb am 28.12.2024.

Dr. Harald Rainer Horn, Kiel,
geboren am 15.02.1950, verstarb am 29.12.2024.

Dr. Liselotte Benöhr, Bad Segeberg,
geboren am 05.05.1928, verstarb am 07.01.2025.

„Bescheiden und uneitel“: Nachruf auf Professorin Renate Lüllmann-Rauch

Frägt man Kolleginnen und Kollegen, die nicht in Kiel studiert haben, wer ihre akademischen Lehrer im Fach Anatomie waren, sind ihnen die Namen oft nicht im Gedächtnis. Das ist in Kiel undenkbar. Alle, die in Kiel die Vorklinik absolviert haben, erinnern sich an Frau Prof. Renate Lüllmann-Rauch, die im November 2024 im Alter von 83 Jahren gestorben ist.

Frau Lüllmann-Rauch war eine „begnadete“ – wie es im Nachruf des Anatomischen Instituts und der Anatomischen Gesellschaft steht – akademische Hochschullehrerin und Didaktikerin, die über viele Generationen mehr als 10.000 Studierende der Medizin und der Pharmazie durch die Vermittlung vorrangig der Zytologie und Histologie geprägt hat. Ich war als Emeritus häufig als Hörer zu Gast in ihrer Vorlesung. Es hat mich fasziniert, wie sie komplizierte morphologische Inhalte aus dem Gedächtnis ohne Manuskript mit Skizzen an der Tafel für jeden Lernwilligen verständlich entwickelte. Die Bilderflut in Vorlesungen und Vorträgen von Kollegen mittels PowerPoint-Präsentation lehnte sie ab. Sie war nicht nur auf dem Gebiet der Histologie zu Hause, ebenso präsent engagierte sie sich im Präparierkurs, wo sie ihre Wissensvermittlung auf die klinisch relevanten Strukturen fokussierte. Als strenge Prüferin ist sie sicher auch einigen Kolleginnen und Kollegen mit gemischten Gefühlen in Erinnerung. Als ihr ein Student, der im Testat durch seine Unkenntnis auffiel, sagte, er habe „auf Lücke“ gelernt, sagte sie: „Der Patient hat keine Lücken“. Hinter den hohen Anforderungen, die sie an Studierende stellte, stand immer die Ärztin.

Sie war konservativ, wenn es darum ging, bewährtes Wissen im akademischen Unterricht zu bewahren und weiterzugeben. Zugleich brachte sie ihr Kolleg auf den neuesten Wissensstand, wenn der Inhalt von klinischer Relevanz war.

Legendär sind ihre „Crash-Vorlesungen“ vor dem Histologietest und vor der mündlichen Physikumsprüfung, die sie auch nach ihrer Pensionierung noch hielt. Als die Fachschaft ihr antrug, eine Vorlesung nach ihr zu benennen, lehnte sie dieses ab, da dies nur verdienten verstorbenen Kollegen und Kolleginnen zustehe. Eine sympathische Charaktereigenschaft waren ihre Uneitelkeit und Bescheidenheit.

Als Vermächtnis hat sie das Taschenlehrbuch Histologie hinterlassen, das kurz vor ihrem Tod in der 7. Auflage erschien. Sie hat damit Generationen von Studierenden, aber auch Fachkolleginnen und -kollegen im deutschsprachigen Raum auf dem neuesten Kenntnisstand der Forschung die Zytologie und Histologie in prägnanter Sprache erlebbar gemacht.

Als Forscherin hat Frau Lüllmann-Rauch sich mit experimentellen Arbeiten zu arzneimittelbedingten lysosomalen Speicherkrankheiten befasst. In enger, jahrelanger Kooperation mit Prof. Paul Saftig im benachbarten Biochemischen Institut trugen ihre histologischen und ultrastrukturellen Untersuchungen an Organen von genetisch veränderten Mausmodellen zum Verständnis der pathologischen Veränderungen sowie neuer Therapieformen von lysosomalen Speicherkrankheiten bei. Die Befunde erweiterten die Erkenntnis, wie der Stoffwechsel und Stoffaustausch von Lysosomen reguliert wird und wie Lysosomen und ihre Proteine zu elementaren zellulären Prozessen, z.B. der Autophagie beitragen.

Eine vorbildliche Mentorin war sie ihren zahlreichen Doktorandinnen und Doktoranden, von denen sie hohen Einsatz, exaktes Arbeiten im Labor und ein sorgfältiges Literaturstudium erwartete.



Prof. Renate Lüllmann-Rauch

Frau Lüllmann-Rauch wuchs in Flintbek und Kiel als Halbwaise bei ihren Großeltern und bei ihrer Mutter, einer niedergelassenen Ärztin, auf, ihr Vater war schon vor ihrer Geburt im Zweiten Weltkrieg gefallen. Nach dem Abitur an der Kieler Gelehrtenschule studierte sie in Kiel und Basel Medizin. Die Dissertation verfasste sie im Institut für Toxikologie.

Ihre Intention, Pharmakologin zu werden, gab sie nach der Heirat mit dem damaligen Direktor des Pharmakologischen Instituts, Prof. Heinz Lüllmann, auf, da sie eine große Abneigung gegen jedwede Patronage hatte. Sie ging 1970 ans Anatomische Institut zu Prof. Wolfgang Bargmann und habilitierte sich dort 1976. Nach der Ernennung zum apl. Professor 1982 wurde sie 1992 Hochschuldozentin auf Lebenszeit. Obwohl sie keine „leitende Position“ innehatte, wurde sie aufgrund ihrer Persönlichkeit sowie ihrer Leistungen in Forschung und Lehre im Anatomischen Institut sowie in der Medizinischen Fakultät geschätzt und geachtet. Frau Lüllmann-Rauch war furchtlos. Wenn sie Unrecht bemerkte, dann scheute sie auch die Konfrontation mit „höher gestellten“ Kollegen nicht. Bewerbungen zum Schein auf leitende Positionen an auswärtigen anatomischen Instituten lehnte sie ab, obwohl sie aufgrund ihrer Wertschätzung in der Anatomischen Gesellschaft große Chancen gehabt hätte, sie wollte aus familiären Gründen in Kiel bleiben. Die Anatomische Gesellschaft verlieh ihr im Herbst 2024 bei ihrer Versammlung in Graz die Ehrenmitgliedschaft, über die sie sich noch sehr gefreut hat.

Frau Lüllmann-Rauch war Schleswig-Holsteinerin mit Leib und Seele, ihre Ferien verbrachte sie viele Jahre gemeinsam mit ihrem Mann beim Segeln auf der Ostsee. Als professionelle Ornithologin sah man sie auf ihren Spaziergängen begleitet von ihren Hunden nie ohne Fernglas. Einheimische Vögel erkannte sie schon an ihrer Stimme. Sie liebte klassische Musik, spielte Cello und Horn eine Zeit lang auch im Orchester des Collegium musicum der CAU zu Kiel.

Renate Lüllmann-Rauch war eine hoch geschätzte Kollegin, die man nicht nur bei morphologischen Fragen zu Rate ziehen konnte, ich werde sie auch als gute und kluge Ratgeberin vermissen.

BERNHARD TILLMANN

„Ärzte als Diener dreier Herren – das ist ethischer Konflikt pur“

ETHIK Leserbrief zum Titelthema **Ärztliche Ethik (Ausgabe 12/2024, Seiten 8-17)**

Auch wenn es propagiert und modern interpretiert wird bzw. jede Menge Verbände unterschrieben haben: Das ältere und allgemeinere Ärztliche Gelöbnis und leider auch der aus Kliniker-Sicht formulierte Ärzte Codex der DGIM bleiben unbefriedigend. Richtig bleibt: Die entscheidende Vertrauensposition gegenüber ihren Schutzbefohlenen verlieren Ärzte, wenn sie statt fachlichen Standards, guter klinischer Praxis und Leitlinien basierendem Handeln ökonomischen Fehlanreizen im System folgen. Dass allerdings unökonomisches Verhalten unethisch ist, weil Verschwendung überwiegend solidarisch aufgebracht Mittel, darf hier Fußnote bleiben.

Die viel größere Herausforderung liegt nämlich zunehmend in der Organisation von Knappheit. Das ist keine Frage einer nur bilateralen und individuellen Arzt-Patient-Beziehung, auch wenn die damit verbundenen ethischen Konflikte vorwiegend auf unseren ärztlichen Schultern lasten.

Medizin darf und muss auch der Solidargemeinschaft verpflichtet sein. Dies schränkt die Absolutheit der Fürsorge des Arztes gegenüber dem Einzelnen richtiger Weise ein. Eine öffentlich geradezu sträflich aufrecht erhaltene Fiktion ist die des Anrechts eines jeden Patienten auf alles als „notwendig“ Bezeichnete und die des Arztes als natürliche Allokationsinstanz. Beides kann nicht funktionieren.

„Panzer statt Pillen“ spitzt zu, wo das Problem liegt: Gesellschaftliche Ressourcen konkurrieren und sind grundsätzlich knapp. Medizin wird immer teurer und schlechter finanzierbar – das Anheben der Zusatzbeiträge ist jüngster Beweis aus deutscher Praxis. Erstaunlicherweise scheinen wir nicht sehen zu wollen, dass Allo-

kationsentscheidungen im zwangssolidarisch finanzierten System politischer Rechenschaftspflicht unterliegen – sie können als Wertentscheidungen ihrer Art nach gar nicht ins Ermessen einzelner Ärzte delegiert werden.

Wenn es im täglichen Klein-Klein zunehmend um konkrete Verweigerung von medizinischen Interventionen mit mutmaßlich problematischem Aufwand-Nutzen-Verhältnis gehen wird, wird das Konfliktpotential offenkundig. Achtung: wir haben hier für das hohe Gut der Finanzierbarkeit des Systems zu kämpfen, nicht gegen dämonisierte Kaufleute in medizinischen Organisationen.

Patienten dürfen unersättlich sein. Ärzten wird in einem komplexen und keiner demokratischen Kontrolle unterliegenden Prozess zugemutet, über Angemessenheit von Versorgung zu entscheiden - irgendwie lebt man als Kassensarzt damit. Man nimmt die Doppelfunktion ein, verantwortungsvoll zu versorgen und im Sinne der Finanzierbarkeit des Systems dem Patienten Grenzen zu setzen, und gut verdienen möchte man obendrein - das macht zum Diener dreier Herren, ist ethischer Konflikt pur und kann nur zu nicht legitimierten und damit per se ungerechten Entscheidungen führen.

Zunehmend macht Medizin mehr Angebote, als wir als Solidargemeinschaft zu bezahlen bereit sind. Der Kostenträger sitzt also längst mit am Tisch – er vertritt das hohe Gut der langfristigen Systemstabilität. Ökonomie zu denunzieren und ihren Belangen den Raum zu verweigern, ist unscharfes Denken und macht uns Ärzte unglaubwürdig. Aufgabe von Ethik müsste auch darin bestehen, dass sie der Politik er-

möglicht, Grenzen der solidarischen Finanzierung zu definieren und dass sie Ärzten aufzeigt, wie innerhalb (!) dieses Rahmens verantwortungsvoll zu handeln ist.

Es steht zu befürchten, dass unsere Ständesvertreter weiterhin die Deutungshoheit über das „Notwendige“ und „Angemessene“ für die Ärzteschaft reklamieren, ohne die Verantwortung für die Finanzierung zu tragen. Politik lässt uns diesen schwarzen Peter allzu gern. Medizinische Ethik hat über das in Gelöbnis und Codex Gesagte hinaus daher die Aufgabe, Knappheit anzuerkennen und Ärzte in der unvermeidlichen Mangelverwaltung zu unterstützen.

DR. MATHIAS BERTRAM, HASLOH

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

Podcast zur Ethik

„Ärztliche Werte gehören in den Fokus“ heißt der letzte Podcast des Jahres 2024, den das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt mit Präsident Prof. Henrik Herrmann aufgenommen hat. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden. Darunter u.a.:

- ▶ Alexander Paquet: Start der ePA
- ▶ Gynäkologin Susanne Bechert: Die neue Vorsitzende im Landesverband
- ▶ Gisa Andresen: Pharma und Ärzte: Das geht auch zusammen
- ▶ Heiko Lehmann: So funktioniert digitale Arztpraxis



Prof. Henrik Herrmann

„Moin Checkpoint“: Beraten, testen, behandeln

STI Beraten, testen, behandeln: Unter diesem Dreiklang arbeitet die Klinik für Infektiologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) Campus Lübeck seit Anfang April 2024 in der Anlaufstelle „Moin Checkpoint“ rund um die Themen „sexuell übertragbare Infektionen (STI) und HIV“ mit der Aidshilfe Lübeck (AHL) zusammen – mit positivem Zuspruch.

Die STI stellen eine Gefahr für die sexuelle Gesundheit und Fruchtbarkeit von Erwachsenen in Deutschland dar. Die WHO schätzt die Zahl auf über 1 Million Neuinfektionen täglich. Seit der COVID-19-Pandemie wird in den Jahresübersichten der europäischen Behörde für die Prävention und Kontrolle von Erkrankungen für die häufigsten STI Chlamydien, Gonorrhoe und Syphilis von jährlich steigenden Infektionszahlen berichtet^{1,2}: Es besteht ein Anstieg um 48 %, 34 % und 16 % für Gonokokken, Syphilis bzw. Chlamydien im Jahr 2022¹.

Das Kondom als universeller Schutz vor STI wird von mehr als 40 % der sexuell aktiven Personen in Deutschland nicht verwendet³. Die Anzahl an gemeldeten Neuinfektionen von HIV ist zudem seit 2020 wieder sprunghaft angestiegen, was für alle Übertragungswege zutrifft (heterosexuelle Übertragung, Drogen injizierende Personen und Männer, die Sex mit Männern haben [MSM]). Besonders dramatisch ist, dass 33 % der HIV-Neudiagnosen erst in einem fortgeschrittenen Stadium erfolgen⁴, was mit einer erhöhten Sterblichkeit, Auftreten von Koinfektionen und vermehrten Kosten für das Gesundheitssystem einhergeht.

Komplikationen von STI betreffen akute und chronische Infektionen der Geschlechtsorgane, die zu einer Unfruchtbarkeit und chronischen Schmerzsyndromen führen können⁵. Infektionen, vor allem mit Syphilis, können Komplikationen während der Schwangerschaft verursachen und schwere Folgen für das Baby haben. Risikofaktoren für STI sind wechselnde SexualpartnerInnen, vorherige STI und Partner oder Partnerinnen mit nachgewiesener STI. Des Weiteren zeigen sich hohe In-

zidenzen von STI bei Jugendlichen unter 18 Jahre, Frauen bis 25 Jahre und Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status oder Bildungsniveau. Nicht kontrollierte Risikogruppen und die hohe Anzahl an asymptomatischen Infektionen (Chlamydien bei Frauen bis 70 %) führen zu einer ungebremsten Ausbreitung⁶. Zudem verhindert ein mit dem Thema verbundenes Schamgefühl die frühzeitige Diagnose.

Die Klinik für Infektiologie des UKSH hat seit vielen Jahren einen Schwerpunkt in der Behandlung von STI und bearbeitet gemeinsam mit dem wissenschaftlichen Personal des Instituts für Medizinische Mikrobiologie aktuelle Forschungsfragen auf dem Gebiet. Derzeit werden 396 PatientInnen mit HIV (26 % Frauen, 35 % MigrantInnen, medianes Alter 51 Jahre) an der infektiologischen Hochschulambulanz regelmäßig betreut. Seit 2021 hat es vor allem aufgrund der Ukraine Krise einen deutlichen Zuwachs von HIV-positiven Personen gegeben (davon 45 % HIV-Erstdiagnosen). Aufgrund der modernen antiretroviralen Therapie (ART) können HIV-positive Personen ein normales Leben führen. Zudem werden Akutfälle mit symptomatischen STI und zunehmend auch Personen mit einer Indikation für eine Präexposition prophylaxe (PrEP) therapiert. Die Indikation für die PrEP besteht bei einem substanzialen HIV-Risiko d.h. bei wechselnden Partnern oder Partnerinnen oder STI in den letzten 12 Monaten. Die PrEP erfolgt kontinuierliche als einmal täglich Einnahme oder außerhalb der Zulassung (off-label) bei MSM als intermittierende, anlassbezogene Therapie mit zwei Wirkstoffen der konventionellen ART (Tenofovir/Emtricitabin). Vor Einleitung einer PrEP erfolgt immer eine Beratung hinsichtlich weiterer Schutzmaßnahmen vor STI, z.B. Impfungen ge-

gen Hepatitis A/B und Kondomgebrauch. Die PrEP hat bei richtiger Anwendung einen 99 %igen Schutz gegen HIV⁷. Fachärzte und Fachärztinnen der Allgemeinmedizin, Inneren Medizin, Urologie, Dermatologie und Gynäkologie haben die Möglichkeit, von der KV eine Genehmigung für die Verordnungen der PrEP zu erwerben. Hierfür bedarf es neben theoretischen Kenntnissen zu HIV und STI u.a. einer achtstündigen Hospitation bei einem HIV-Behandler.

Trotz des umfangreichen Behandlungsangebots der Klinik für Infektiologie stoßen wir aufgrund struktureller Hürden an unsere Grenzen. Erfahrungen zeigen, dass Personen mit einer STI auf dem Weg zur Behandlung häufig „verloren gehen“, insbesondere wenn Diagnosen ohne Sicherstellung der weiterführenden Behandlung gestellt werden. Zudem wird die Behandlung von STI oft als medizinisches Nischenthema angesehen, das mit Unsicherheiten behaftet ist und die Behandlungsqualität beeinträchtigen kann. Daher wurde der Moin-Checkpoint (Kreuzweg 2, mittwochs 16:30 – 19:00 Uhr, in den Räumlichkeiten der Aidshilfe Lübeck) etabliert. Hier kann man sich anonym und ohne Voranmeldung testen lassen. Mehr als 160 Personen haben dieses Angebot bislang in Anspruch genommen, von denen sich ein Drittel das erste Mal auf HIV testen ließ. Die diagnostizierten STI können direkt vor Ort therapiert werden. Unterstützt wird das Projekt von der Possehl Stiftung, der Stadt Lübeck und dem Land Schleswig-Holstein.

LITERATUR BEI DEN VERFASSERN

DR. FREDERIKE WALDECK,
VLADISLAV LESHCHINSKIY, PROF. JAN RUPP,
KLINIK FÜR INFEKTILOGIE,
UKSH LÜBECK

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

FEBRUAR, MÄRZ

19. Februar	21. Treffen des Schlaganfallnetzwerks Schleswig-Holstein/Süd	UKSH Lübeck Telefon 0451 500 17 201 Iris.Kolmorgen@uksh.de www.uksh.de/neurologie-luebeck Punkte beantragt
26. Februar	Neuerungen in der ECP	UKSH Lübeck Dermatologie, Allergologie und Venerologie (Hautklinik) derma.luebeck@uksh.de Punkte beantragt
5. März	Fit für die Praxisbegehung	Ärztegenossenschaft Nord eG, Bad Segeberg Tel: 04551 99 99 10 https://aegnord.de/veranstaltungen Punkte beantragt
8. März	Medizinische Anwendungen von Cannabis	NGAT sekretariat@ngat.de www.ngat.de Punkte beantragt
10. März	Telenotfallmedizin – Was erwartet uns?	UKSH Lübeck Telefon 0451 500 40701 markus.princk@uksh.de www.uksh.de/anae-luebeck Punkte beantragt
22. März	Symposium Highlights Innere Medizin	UKSH Kiel Telefon 0431 500 249 70 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de/med2-kiel 6 Punkte
25. März	Medizinproduktrecht-Durchführungsgesetz Eintägiges Seminar über Inhalt und Umsetzung des MPDG und der Betreiberverordnung	Forum für Medizintechnik e.V., Lübeck Nicole Grimm M.A. Telefon 0173 8648171 seminare@ffm-luebeck.de www.ffm-luebeck.com Punkte beantragt

ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für die März-Ausgabe: 20. Februar 2025

Vorbereitung auf die Niederlassung

Welche Rahmenbedingungen herrschen in der ärztlichen Niederlassung? Auf welche rechtlichen und wirtschaftlichen Empfehlungen können sich angehende Praxisinhaberinnen und -inhaber verlassen? Welche Erfahrungen haben schon niedergelassene Kolleginnen und Kollegen gesammelt und welche Tipps können die Expertinnen und Experten aus der KV geben? Antworten auf diese Fragen gibt das Traineeprogramm Niederlassung der KVSH. Das Programm richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte, die sich für eine Niederlassung interessieren oder die sich in den vergangenen zwei Jahren niedergelassen haben.

Einen weiteren Termin des fortlaufenden und für Teilnehmende kostenlosen Programms bietet die KVSH am 1. März online an. Im Mittelpunkt stehen diesmal rechtliche Aspekte und die elektronische Patientenakte. Alexander Paquet, Vorstandsmitglied der KVSH, wird zu den Themen ePA und Videosprechstunde referieren. Dr. Klaus Kossen, Fachanwalt für Arbeitsrecht und Medizinrecht in Bad Segeberg, wird zu den Themen „Arzt Haftungsrecht in der Arztpraxis“ und „Regress – eine berechtigte Sorge“ vortragen. Zu allen Themen sind Interviews und Fragen fest eingeplant.

Das Programm am 1. März 2025 ist von 10 bis 15 Uhr geplant, für Teilnehmende ausschließlich online möglich und es werden 7 Fortbildungspunkte vergeben. Anmeldungen bis 27. Februar unter: zulassung@kvsh.de. Der Link für die Zuschaltung ins Programm wird nach Anmeldung mitgeteilt.

Datenschutz mit Praxisbeispielen

Im Seminar der Ärztegenossenschaft Nord lernen Ärztinnen, Ärzte und Praxismitarbeitende anhand konkreter Praxisbeispiele, wie Datenschutz unkompliziert und effektiv in den Praxisalltag integriert werden kann und erleben, wie sich datenschutzrelevante Fragen pragmatisch lösen lassen.

Zu den Inhalten zählen „Die Schweigepflichtentbindungserklärung in der Praxis – datenschutzkonforme Befundanforderung“, „Kommunikation mit Patienten – diskrete Telefonie und sicheres Versenden von verschlüsselten E-Mails“, „Auskunfts- und Einsichtsrecht“, „Datenschutz bei Personalwechsel – Tipps für eine sichere Einarbeitung neuer Mitarbeiter (Onboarding) und worauf es beim Ausscheiden von Teammitgliedern ankommt (Offboarding) sowie „Kommunikation über Messenger-Dienste“.

Alle Teilnehmenden erhalten ein umfangreiches Handout sowie eine Checkliste für den täglichen Umgang mit Datenschutzfragen in der Praxis. Das Online-Seminar findet am 14. März von 15.30 bis 17.30 Uhr statt und kostet 69 Euro zum Normalpreis. Anmeldeinformationen unter: www.aegnord.de/veranstaltungen/es-lebe-der-datenschutz/

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Ambulantes Operieren nach Musterfortbildungs-Curriculum der BÄK

Das ambulante und belegärztliche Operieren hat in den vergangenen Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen, insbesondere durch die Entwicklung von schonenden Operationsverfahren, der Herstellung von besseren Instrumenten und durch deutlich verbesserte Regional- und Allgemeinanästhesien sowie ein gutes perioperatives Management bei der Bereitstellung von modernen Medikamenten. Nach erfolgreicher Teilnahme an dieser Fortbildung erfüllen Sie die Vorgaben des § 4 Absatz 1 der Rahmenvereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Absatz 2 SGB V zum ambulanten Operieren für unmittelbare Assistenz der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Die vorliegende Fortbildung basiert auf den speziellen Anforderungen im Fachbereich „Ambulantes Operieren“. Sie zielt auf die Vertiefung und Erweiterung von Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten für den anspruchsvollen Tätigkeitsbereich des ambulanten Operierens.

Folgende Handlungskompetenzen werden vermittelt:

- ▶ Diagnose, Therapie und Begleitung von Patienten in der ambulanten operierenden Praxis arztentlastend und arztunterstützend tätig,
- ▶ berücksichtigen die rechtlichen und strukturellen Grundlagen für ambulante und belegärztliche Operationen, unterscheiden Indikationen und sind in der Lage, diese im Überblick den Patienten, den Angehörigen und ggf. den rechtlichen Betreuern im Rahmen von Informationsgesprächen in Absprache mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt zu erklären,
- ▶ leiten als qualifizierte Ansprechpartner die Patientinnen und Patienten in allen Maßnahmen der Operationsvorbereitung nach ärztlicher Anweisung an und koordinieren, ebenfalls nach ärztlicher Anweisung, postoperative Maßnahmen,
- ▶ führen handlungs- und prozessorientierte Planungs- und Organisationsmaßnahmen unter Berücksichtigung der weiteren im Qualitätsmanagement definierten Prozesse durch,
- ▶ wirken als medizinische Fachkraft an der Seite der Ärztinnen/der Ärzte bei ambulanten Operationen mit,
- ▶ führen infektionsprophylaktische Maßnahmen fachkundig durch und wenden Medizinprodukte nach ärztlicher Delegation sachkundig an,
- ▶ bereiten Medizinprodukte sachgemäß auf,
- ▶ sind in der Lage, den physischen und psychischen Zustand der Patienten differenziert zu beobachten und adäquate Maßnahmen einzuleiten,
- ▶ führen fachspezifische Dokumentationsaufgaben durch.

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot

Kontakt

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



Dieses Fachzertifikat basiert auf dem Curriculum „Ambulantes Operieren“ der Bundesärztekammer vom 17.01.2020. Link: <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/mfa/fortbildungscurricula>

Voraussetzung:

Die Teilnahme an der Fortbildung setzt:

- ▶ die Berufsausbildung und erfolgreiche Prüfung zur/zum Medizinischen Fachangestellten oder
- ▶ die Berufsausbildung und erfolgreiche Prüfung zur/zum Arzthelfer/in oder
- ▶ die Berufsausbildung und erfolgreiche Prüfung in einem vergleichbaren medizinischen Fachberuf und
- ▶ eine mindestens 12-monatige Tätigkeit in einer ambulanten operierenden Einrichtung und/oder interventionell-kardiologischen Einrichtung und/oder interventionell-radiologischen Einrichtung voraus.

Einen Nachweis über diese Tätigkeit sowie das Zeugnis/Brief Ihrer oben genannten Berufsausbildung senden Sie uns bitte mit der Anmeldung zu.

Termin: 27. Februar bis 15. März 2025

Psychosomatische Grundversorgung Teil I

Grundlage der curricularen Fortbildung ist das Curriculum „Psychosomatische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer. Die psychosomatische Grundversorgung durch Ärztinnen/Ärzte mit Kenntnissen in psychosomatisch orientierter Krankheitslehre ist in die vertragsärztliche Versorgung, entsprechend den Psychotherapie-Vereinbarungen (§ 5, Abs. 6), ausdrücklich in Abgrenzung zur fachpsychotherapeutischen Behandlung eingeführt worden. Im Rahmen dieser Maßnahmen kommen vor allem verbale Interventionen als auch übende Verfahren zur Anwendung. Inhalt dieser Fortbildungsreihe ist der Erwerb von Kenntnissen in „Psychosomatischer Krankheitslehre“. Ziel der psychosomatischen Grundversorgung ist vor allem, den Patienten leibseelische Zusammenhänge zu erschließen und den Versuch zu unternehmen, vor einer klassischen Psychotherapie, mit pragmatischen Mitteln, die besondere Beziehung zwischen Hausarzt/-ärztin und Patienten therapeutisch zu nutzen. Die psychosomatische Grundversorgung stellt keine Alternative zur Psychotherapie dar, sondern soll helfen, wenn erforderlich, die Indikation klarer zu stellen. Über die verschiedenen Arten der klinischen Psychotherapie wird im Rahmen der Fortbildung informiert. Neben der Theorievermittlung wird in Kleingruppen das psychosomatische Gespräch theoretisch und praktisch eingeübt, die Bereitschaft der aktiven Mitarbeit auch in Gesprächsübungen und Rollenspielen wird vorausgesetzt. Zusätzlich ist die Teilnahme an einer kontinuierlichen Balint-Gruppe (reflektierte Erfahrungen über die therapeutische Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung) von mindestens 30 Stunden über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr erforderlich!

Ein Teil der Inhalte ist im Vorwege als eLearning zu erarbeiten.

Am Freitag werden die Vorträge als Webinar angeboten.

Am Samstag findet das Seminar als Präsenzunterricht in den Räumen der Akademie statt.

Termin: 21. bis 22. Februar 2025

Fehler bei der Befunderhebung

SCHLICHTUNGSSTELLE Ein fünfjähriges Kind wird mit akuten Unterbauchschmerzen in einer Klinik vorgestellt. Dann gibt es Fehler bei der Befunderhebung, was eine korrekte Diagnose verzögert. Durch die Gabe eines weiteren Schmerzmittels und die Entlassung des Patienten vergeht weitere wertvolle Zeit zu Lasten des Patienten. Ein Fall aus der Schlichtungsstelle.

Der Patient, ein zum Behandlungszeitpunkt fünfjähriger Junge, wurde vom Notarzt wegen akuter Unterbauchschmerzen mit Kaltschweißigkeit am 30.07. nach Gabe von 250mg Paracetamol rektal in eine schleswig-holsteinische Klinik gebracht und dort um 2:17 Uhr von einem Assistenzarzt untersucht. Dieser notierte anamnestisch seit 1 Stunde kolikartige Bauchschmerzen und einmaliges Erbrechen, mit einer Vorgeschichte von Urosepsis bei vesikoureteralem Reflux Grad II beidseits. Er konstatierte einen eingeschränkten Allgemeinzustand mit normalen Vitalparametern und einen diffus druckempfindlichen, aber weichen Bauch. Die Beschwerden wurden als obstipationsbedingt gewertet und es wurde ein Einlauf verordnet. Nach Absetzen von viel Stuhl (nähere Einzelheiten wurden hierzu nicht dokumentiert) hatte der Junge weiterhin Bauchschmerzen und erhielt ein stärkeres Schmerzmittel (Metamizol). Gegen ca. 3:00 Uhr wurde er entlassen.

Der behandelnde Assistenzarzt verfügte zu diesem Zeitpunkt über praktische Erfahrung in den Gebieten Anästhesie, Kinderchirurgie, Neonatologie und Allgemeinpädiatrie.

Wenige Stunden später erfolgte die Aufnahme in einem anderen Klinikum mit akutem Abdomen und stark reduziertem Allgemeinzustand. Der Patient wurde notfallmäßig operiert, es wurden 80 cm Dünndarm entfernt. Festgestellt wurde eine Verdrehung des Mesenteriums, wodurch die Durchblutung von Teilen des Darmes unterbrochen worden war und dieser abstarb. Im Weiteren musste in einer Nachoperation mehr Dünndarm entfernt werden, sodass der verbleibende Dünndarm nicht mehr für die Nahrungsresorption ausreichte (Kurzdarm) und in Folge eine parenterale Ernährung erfolgen musste.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Antragstellerseite warf der zunächst behandelnden Klinik vor, dass in der gegebenen Notfallsituation nicht mit der nötigen medizinischen Sorgfalt diagnostiziert wurde. Es sei unterlassen worden, eine Ultraschalluntersuchung durchzuführen bzw. eine Röntgenaufnahme des Abdomens zu fertigen. Hierbei hätte sich der Volvulus gezeigt.

Auch eine indizierte Blutuntersuchung sei nicht durchgeführt worden. Durch die unzureichende Diagnostik sei es zu einer schädigenden Verzögerung der Therapie gekommen. Zudem wurde bemängelt, dass der Facharztstandard nicht eingehalten worden sei.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, traf folgende Kernaussagen:

Der Gutachter sah es als fehlerhaft an, dass nach dem Absetzen des Stuhls keine erneute Palpation des Abdomens vorgenommen wurde, jedenfalls war eine solche nicht dokumentiert.

Eine Kontaktaufnahme mit dem fachärztlichen Hintergrund hätte erfolgen müssen, war aber ebenfalls nicht dokumentiert. Ob ein Facharzt anders gehandelt hätte, war spekulativ; der Gutachter ging aber davon aus, dass dieser sehr wahrscheinlich eine stationäre Aufnahme empfohlen hätte. Denkbar wäre auch die Durchführung einer Ultraschalluntersuchung gewesen.

Für den Gutachter war unverständlich, warum der behandelnde Arzt den Patienten nicht von sich aus stationär aufgenommen hatte, da der Befund des akuten Abdomens durch Schmerzmittel hätte verschleiert sein können. Deshalb sei es sehr sinnvoll und allgemeiner Standard, Patienten mit unklarem akutem Bauch stationär auf-

zunehmen, im Verlauf klinisch den Gesamtzustand und das Abdomen im Besonderen mehrmals zu kontrollieren, um dann bei klinischer Verschlechterung weitere Maßnahmen treffen zu können.

Dass die irreversible Störung der Darmdurchblutung erst nach Entlassung aus dem zunächst behandelnden Klinikum eingetreten sein könnte, war angesichts des später vorgefundenen fortgeschrittenen Befundes höchst unwahrscheinlich. Angesichts des Operationsbefundes war außerdem wahrscheinlich, dass mehr Darm zu retten gewesen wäre, wäre früher operiert worden.

Der Gutachter ging davon aus, dass der gesamte Dünndarmschaden schon bei der Laparotomie vorgelegen hatte.

Zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die fehlerbedingt eingetreten sind, führte der Gutachter aus, dass es durch die letztlich entstandene Verzögerung der Diagnose Dünndarm-Volvulus zu einer ausgedehnten Durchblutungsstörung der torquierten Darmabschnitte gekommen war. In der Folge kam es zu einer Durchwanderungsperitonitis, Absterben eines großen Anteils des Dünndarms und etwa der Hälfte des Dickdarms, sodass große Teile des Dünndarms wegen Avitalität in mehreren Schritten entfernt werden mussten mit der Konsequenz eines Kurzdarmsyndroms.

Weitere Folgen waren die Abhängigkeit von der parenteralen Ernährung, die langen Aufenthalte auf der Intensivstation mit vielen schmerzhaften Eingriffen und die zumindest vorübergehende Essstörung. Daneben führte der Gutachter die Sorgen der Eltern sowie die psychischen Probleme des Kindes auf.

Er ging davon aus, dass bei einer stationären Aufnahme des Patienten eine Operation vier Stunden früher hätte erfolgen können. Er nahm an, dass sich in diesem

Fall mehr Dünndarm hätte erholen können und das Kurzdarmsyndrom und der intravenöse Ernährungsbedarf vermieden worden wäre. Er schätzte diesen vergleichsweise günstigeren Verlauf bei optimalem Ablauf der Diagnostik und Behandlung im ursprünglich behandelnden Klinikum mit einer Wahrscheinlichkeit von über 50 % ein.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an.

Wäre die Verdachtsdiagnose „Obstipation“ richtig gewesen, hätte das Kind harte Stuhlklumpen abgesetzt (Befund fehlte) und der Allgemeinzustand wäre daraufhin deutlich gebessert und der Bauch weich und indolent gewesen. Dass dies nicht der Fall war, zeigte die Verordnung eines starken Schmerzmittels. Daraus ging hervor, dass die initiale Verdachtsdiagnose falsch war. Das hätte zu weiterer Diagnostik führen müssen. Diese hätte bestehen können aus Nachbeobachtung nach 15 und 30 Minuten, Abdomensonografie, klinischer Chemie, Urinstatus und irgendwann bei Unklarheit die Zuziehung des Facharztes nach ca. 30 Minuten.

Dass die weitere Befunderhebung unterblieb, war eine Unterlassung, die als medizinischer Behandlungsfehler gewertet werden musste. Bei angemessenem Handeln hätte die korrekte Diagnose deutlich früher gestellt werden können. Durch die Gabe eines weiteren Schmerzmittels und die Entlassung des Patienten war so wertvolle Zeit verloren gegangen.

Nach Unterbrechung der Blutzufuhr eines Organs verbleibt ein kurzes Zeitfenster, in dem durch Wiederherstellung der Durchblutung das Organ gerettet werden kann, danach entstehen irreversible Schäden, die sich im Zeitverlauf vergrößern. Allgemein ist dies gut bekannt z.B. für das Gehirn bei Schlaganfall („time is brain“, analog „time is gut“).

Der Gutachter ging von einer Wahrscheinlichkeit von >50 % aus, dass das Kurzdarmsyndrom und der intravenöse Ernährungsbedarf über Broviac-Kathe-

ter bei früherem Handeln hätte vermieden werden können. Dieser Auffassung schloss sich die Schlichtungsstelle an.

Allgemeine Beweislast

Nach den allgemeinen Beweislastregeln hat der Patient die Ursächlichkeit des Behandlungsfehlers für den Eintritt des Gesundheitsschadens nachzuweisen. Vorliegend hielt der Gutachter es für nicht beweisbar, ob durch eine frühere Operation mehr Darm hätte gerettet werden können. Die von ihm angenommene Wahrscheinlichkeit von > 50 % war hierfür nicht ausreichend, um nachzuweisen, dass der eingetretene Gesundheitsschaden bei Vornahme der gebotenen Handlung verhindert worden wäre.

Einen groben Behandlungsfehler, der gemäß § 630h Abs. 5 S. 1 BGB zur Vermutung der Kausalität des Fehlers für den erlittenen Schaden führen könnte, vermochte die Schlichtungsstelle hier nicht zu erkennen. Der Gutachter führte aus, dass der vorliegende Fall besonders delikat sei, weil es nicht das typische gallige Erbrechen gegeben hatte, keine zusätzlichen Anomalien vorgelegen hätten und die Symptomatik zu nachtschlafender Zeit in den frühen Morgenstunden aufgetreten war. Infolgedessen sah die Schlichtungsstelle die Grenze zum groben Behandlungsfehler als nicht überschritten an.

Beweislastumkehr nach Befunderhebungsfehler

Allerdings ging die Schlichtungsstelle mit dem Gutachter von dem Vorliegen eines Befunderhebungsfehlers aus. Dieser führt gemäß § 630h Abs. 5 S. 2 BGB ebenfalls zu einer Vermutung der Kausalität des Fehlers für den erlittenen Schaden, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre. Diese Voraussetzungen lagen hier vor.

Selbst wenn die Verdachtsdiagnose „Obstipation“ als medizinisch vertretbar angesehen wurde, hätte nach Schmerzmittelgabe und Darmentleerung festgestellt werden müssen, dass die initiale Verdachtsdiagnose falsch war. Spätestens zu diesem Zeitpunkt wäre eine weitere Diagnostik (Nachbeobachtung nach 15 und 30 Minuten, Abdomensonografie, klinische Chemie, Urinstatus und irgendwann bei Unklarheit die Zuziehung des Facharztes nach ca. 30 Minuten) erforderlich gewesen, die dann in einer algorithmisch geleiteten Prozedur zur richtigen Diagnose geführt hätte. Das Unterlassen der Reaktion auf die so erhobenen Befunde hätte nach Ansicht der Schlichtungsstelle einen groben Behandlungsfehler dargestellt.

Infolgedessen ging die Schlichtungsstelle nach den obigen Ausführungen – der gesetzlichen Vermutung des § 630h Abs. 5 S. 2 BGB folgend – von der Kausalität des Befunderhebungsfehlers für die eingetretenen Gesundheitsschädigungen und die daraus resultierenden Folgen aus.

Bei angemessenem Handeln hätte die Diagnose deutlich früher gestellt werden und das Kurzdarmsyndrom mit den damit verbundenen Konsequenzen mit hoher Wahrscheinlichkeit vermieden werden können. Der Verlust des Ileums hätte wahrscheinlich eine Vitaminanreicherung der ansonsten normalen Nahrung erforderlich gemacht.

Im Ergebnis waren daher aus Sicht der Schlichtungsstelle Schadensersatzansprüche im dargestellten Rahmen begründet.

DR. RALF VAN HECK, FACHARZT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN, ÄRZTLICHES MITGLIED DER SCHLICHTUNGSSTELLE
DR. JUR. JESSICA SIERING, LEITERIN DER SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFTPFLICHTFRAGEN DER ÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN

ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

Im IV. Quartal 2024 haben folgende ärztliche Personen aufgrund erfüllter Voraussetzungen das Recht zum Führen folgender Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein erhalten:

FACHARZTKOMPETENZEN

Allgemeinchirurgie

Yann M. Gasse

Allgemeinmedizin

Dr. Kathinka Deuß

Lewke Faust

Dr. Godja Gehrken

Dr. Katharina Kolk

Liane Krogmann

Thomas Neumann

Kerstin Nickel

May-Britt Töffner Pedersen

Dr. Tobias Pelster

Anke Plischke

Dr. Simeas Prüfsmann

Kathrin Rutsch

Prof. Petra Saur

Dr. Dorit Schiller

Dr. Christin Schnepf

Tjorven Seidel

Julie Sinemus

Dr. Katharina Streit

Dr. Paul Wesselmann

Anästhesiologie

Sevda Aghayeva

Vincent Hasselgruber

Andrea Heinemann

Dr. Corinna Kalow

Anja Ludwig

Dr. Sarah Löhr

Dr. Sarah Scheel

Leonhard Schwarz

Theresa Seelhoff

Tobias Trauernicht

Arbeitsmedizin

Dr. Diana Werhahn

Augenheilkunde

Josephine Freitag

Wesam Hamami

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Larissa Blaum

Dr. Katharina Jahn

Dr. Julia Stockfisch-Altman

Gefäßchirurgie

Dr. Sebastian Kapahnke

Erwin Neu

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. Katharina Antonia Langen

Jessica Christine Lennartz

Herzchirurgie

Kevin Phillip Schaffer

Hygiene und Umweltmedizin

Dr. Constanze Born

Dr. Carsten Staehly

Innere Medizin

Dr. Arne Bergfeld

Omar Daaboul

Dr. Annika Holst

Jessica Hubert

Dr. Frederik Lutter

Dr. Elisa Luttermann

Dr. Marie Matela

Dr. sci. med. Maja Milošević

Dr. Bettina Eva Mirgeler

Nadja Theißen

Janine Urban

Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. Marian Pott

Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Jelena Lekovic-Vujovic

Innere Medizin und Kardiologie

Dr. Bartosz Anuszkiewicz

Dominik Peter Jurczyk

Dr. Friederike Wille

Innere Medizin und Pneumologie

David Rhesa Indrawata

Berat Kacmaz

Dr. Dennis Tavazoni

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. Hannah Berg

Dr. med. univ. Paul Lennard Harneit

Nicolas Lennart Hoff

Dr. Silke Jux

Dr. Gesche Manthey

Dr. Jana Reetz

Lisa Schölmerich

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. Wadii Bouzayani

Dr. Jana Efken

Dr. med. Dipl.-Ing. Bettina Gigla

Dr. Soumaya Mnasser Ep Bouzayani

Dr. Jenny Versen

Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Dr. Kaan Kocer

Dr. Michèle Lupinski

Neurologie

Alexander Kleimaker

Anna-Barbara Kornitzky

Alexandra Stützer

Nuklearmedizin

Lisa Lena Genz

Christof Scheer

Orthopädie und Unfallchirurgie

Issa Al-Mohamed

Dr. Kristin Hmeidi

Kalim Laudia

Dr. Sportwiss. Kerstin Maaßen

Katja Reiners

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Daniel Bruhn-Lanzius

Wiebke Kahlke

Anna Noll

Dr. Helena Rogg

Veronika Uhrbrock

Andreea Vasilache

Radiologie

Dr. Sam Mogadas

Urologie

Dr. Jakob Heidborn

Dr. Reha-Baris Incesu

Dr. Melanie Klee

Dr. Guillermo Marcos Sommer

Viszeralchirurgie

Dr. Marianca Burmeister

Pantea Heydari

Öffentliches Gesundheitswesen

Dr. Meinolf Marx

SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Prof. Ibrahim Alkatout, MaHM

Kinder- und Jugend-Radiologie

Dr. Tim-Christian Piesch

ZUSATZWEITERBILDUNGEN

Akupunktur

Iris Baganz

Allergologie

Dr. Andrea Schaper

Betriebsmedizin

Dr. Carolin Koudmani

Diabetologie

Dr. Wiebke Andresen

Ernährungsmedizin

Dr. Milena Beschel
Peter Marks

Geriatric

Dr. Won Chul Kim
Maren Tegmeier
Dr. Catharina Voigt

Infektiologie

Dr. Benjamin Gebel

Intensivmedizin

Sebastian Bothien
Johanna Kahrs
Barbara Kaplan
Dr. Christian König
Dr. Katharina Lumbeck
Terdav Ocampos
Dr. Christiane Schewe
Maksim Sokirjanski
Martin Wallenfang

Klinische Akut- und Notfallmedizin

Nadine Drewes

Krankenhaushygiene

Dr. Marcus Fischer

Manuelle Medizin

Dr. Anna-Lena Baasch
Dr. Helena Dirksen
Dr. Christiane Großbach
PD Dr. Peter Iblher, MME
Dr. Marc Krämer-Gabert
Dr. Oskar Kuhnert
Sascha Rost
Dr. Caroline Schlegel-Buck
Dr. Torben Stalling

Naturheilverfahren

Dr. Kai Rossen

Notfallmedizin

Dr. Khandsuren Ariunbat
Dr. Johannes Austrup
Georg Michael Baller
Dr. Ronja Vicky Biernatzki
Deven Blasche
Dr. Henning Bustorf
Sarah Groskopf
Tobias Lenz
Denise Neubauer
Dr. Nils Oetting
Dr. Rouven Riegel
Dr. Lena Schlott
Dr. Fynn Schreiber
Julian Skoqua
Dr. medic Felix Staack

Dr. Yannic Stark
Dr. Pia Turowski
Dott. Pierpaolo Venora

Palliativmedizin

Gamal Abdallah
Anne-Christin Bläser
Lyudmyla Chornyak
Dr. Bören Görke
Mario Kurzydem
Dr. Malte Milkau
Dr. Gordon Ring
Dr. Julia Ring
Dr. Christoph Struve
Dr. Fjodor Tiedemann
Dr. Christina Weiß

Phlebologie

Dr. Lena-Henrike Ellebrecht

Physikalische Therapie

Dr. Sisko Braun

Proktologie

Lakhdar Hamza Mechraoui

Psychotherapie

Karin Tschesche

Psychotherapie - fachgebunden -

Dr. med. habil. Anna Cirkel

Schlafmedizin

Dr. Ulrike Garske

Sozialmedizin

Seher Biber
Dr. Irena Pankratz
Anja Raabe

Spezielle Schmerztherapie

PD Dr. med. habil. Claudia Ditz
Dr. Eva Christina Meyer
PD Dr. Haider Mussawy
Dr. Christin Rädcl

Spezielle Unfallchirurgie

Dr. Daniel Lehmann
Dr. Martin Nauroz
Dr. Kerstin Ohrendorf

Spezielle Viszeralchirurgie

Julia Mügge

Sportmedizin

Dr. Marion Arens
Sabine Bolten
Dr. Jan Eßer
Dr. Annette Kodal
Dr. Sina Schnitzler
Dr. Nadja-Nicole Wendeborn-Tumbrägel

Suchtmedizinische Grundversorgung

Dr. Heike Lunau
Dr. Eckart Nowotny
Dr. Thomas Rode-Appelhans

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

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

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 17.01.2025 entsprechend § 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RI) die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen überprüft und in nachfolgenden Planungsbereichen für die angegebenen Fachgruppen die Zulassungssperren aufgehoben, wobei der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum 31.03.2025 beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1 - 3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind,
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Neumünster	3,5
Hausärzte	Mittelbereich Schleswig	2,0
Hausärzte	Mittelbereich Rendsburg	1,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Husum	11,5
Hausärzte	Mittelbereich Niebüll	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Brunsbüttel	1,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Heide	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	2,5
Hausärzte	Mittelbereich Itzehoe	5,0
Hausärzte	Mittelbereich Eutin	1,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Mölln	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Elmshorn	9,5
Hausärzte	Mittelbereich Kaltenkirchen	7,5
Hausärzte	Mittelbereich Norderstedt	4,0 a)
Hausärzte	Mittelbereich Pinneberg	1,0
Hausärzte	Mittelbereich Geesthacht	7,0
Augenärzte	Kreis Herzogtum Lauenburg	0,5
Hautärzte	Kreis Nordfriesland	1,0
HNO-Ärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
Kinder- und Jugendärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerk. (Neurologie und Psychiatrie)	Kreisreg. Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	1,0 b)
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerk. (Neurologie und Psychiatrie)	Kreis Plön	0,5 b)
Psychiater	Kreis Dithmarschen	0,5 b)
Psychiater	Kreis Plön	1,5 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Dithmarschen	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisreg. Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	1,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisreg. Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	3,0 b)

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

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

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

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

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

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

Hinweis:

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

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



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft März 20. Februar 2025

STELLENANGEBOTE



Das Ministerium für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein sowie die Ärztekammer Schleswig-Holstein setzen sich gemeinsam für die Qualitätssicherung von (rechts-)psychologischen und (forensisch-)psychiatrischen Sachverständigengutachten im Rechtswesen ein. Ein zentrales Ziel ist die effektive Nutzung vorhandener Kapazitäten und der perspektivische Ausbau dieser Kapazitäten.

Im Rahmen des Aufbaus eines Kompetenzzentrums für Psychiatrische und Psychologische Justizgutachten Schleswig-Holstein wird der Teilbereich „Kompetenzzentrum Gutachten (Vermittlungsstelle)“ von der Ärztekammer Schleswig-Holstein betrieben.

Zum Aufbau dieser Vermittlungsstelle und zur Mitbetreuung des Interventionsprogramms Sucht und Drogen der Ärztekammer Schleswig-Holstein suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine:n

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)

unbefristet in Vollzeit (38,7 Wochenstunden)

Ihre Aufgaben

- ▶ Aufbau und Organisation der Vermittlungsstelle
- ▶ Annahme und Vermittlung von Gutachteranfragen aus der Justiz, dem Justizvollzug und Maßregelvollzug
- ▶ Entwicklung einer internen Lösung für die Darstellung der Erreichbarkeit von Gutachtern außerhalb der Dienstzeiten
- ▶ Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit
- ▶ Ausrichtung und Organisation von Fortbildungsveranstaltungen und interdisziplinären Praxisaustauschen
- ▶ Mitwirkung an der Entwicklung von Evaluationsstandards für Gutachten
- ▶ Zusammenarbeit mit dem Fach- und Steuerungsgremium des Kompetenzzentrums Psychiatrische und Psychologische Justizgutachten
- ▶ Betreuung der Ärztinnen und Ärzte im Interventionsprogramm gemeinsam mit der Kommission Sucht und Drogen

Ihr Profil

- ▶ Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- ▶ Ausgeprägte Kommunikationskompetenz sowie sicheres und souveränes Auftreten
- ▶ Freude an Netzwerkarbeit und Kooperation mit rechtspsychologischen, forensisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Sachverständigen
- ▶ Hohe digitale Affinität und Interesse an der Entwicklung technischer Lösungen

Wir bieten Ihnen

- ▶ Abwechslungsreiche Aufgabenstellungen und verantwortungsvolle Tätigkeiten
- ▶ Vergütung nach Tarifvertrag der Länder (TV-L)
- ▶ 30 Tage Urlaub sowie zusätzlich arbeitsfrei an Heiligabend und Silvester
- ▶ Jahressonderzahlung und betriebliche Altersvorsorge (VBL)
- ▶ Moderne sowie ergonomische Arbeitsbedingungen (helle und moderne Arbeitsräume mit höhenverstellbaren Schreibtischen)
- ▶ Flexibles und mobiles Arbeiten im Rahmen unserer Dienstvereinbarungen
- ▶ Gesundheitsmaßnahmen (Betriebssportangebote, Kurse und Mitgliedschaften)
- ▶ Fort- und Weiterbildungsangebote

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

Interesse geweckt?

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen (Motivation, Lebenslauf und Zeugnisse) unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und des frühestmöglichen Eintrittstermins per Mail in einem zusammengefassten PDF bis zum 28. Februar 2025 an: personal@aksh.de

Ärztekammer Schleswig-Holstein
Kristin Hartwig, Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg
Telefon 04551 803-155

Der Arbeitsplatz ist grundsätzlich auch für Teilzeitbeschäftigte geeignet. Gehen entsprechende Bewerbungen ein, wird geprüft, ob den Teilzeitwünschen im Rahmen der dienstlichen Möglichkeiten entsprochen werden kann. Gleichstellung und Vielfalt liegen uns am Herzen und sind für uns eine Selbstverständlichkeit. Menschen mit Schwerbehinderung werden im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten bei gleichwertiger Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung vorrangig berücksichtigt.

STELLENANGEBOTE



**Sie sind Ärztin oder Arzt aus Leidenschaft?
Sie suchen eine Tätigkeit mit Entwicklungspotential?
Sie möchten Beruf und Familie in Einklang bringen?**

Bei uns können Sie dieses verwirklichen!

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine*ⁿ

Überärztin/Oberarzt (w/m/d) Fachärztin*Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Fachärztin*Facharzt für Psychosomatik

in unbefristeter Vollzeitstelle.

Die Klinik Hellbachtal im Reha-Zentrum Mölln verfügt über 192 Betten und befindet sich im Indikationswechsel von der Orthopädie hin zur Psychosomatik. Zudem ist ein nachhaltiger Klinikneubau geplant, an dem beide Kliniken des Reha-Zentrums bis 2028 zusammengeführt werden.

Wir bieten Ihnen:

- Interessante, abwechslungsreiche Aufgaben in einem kollegialen Team
- Die Chance den Aufbau einer neuen Abteilung mitzugestalten
- Gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Eine leistungsgerechte Bezahlung EG-Gruppe II (TV EntgO DRV) und alle im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen
- Familienfreundliche Arbeitszeiten
- Betriebssportangebote auch für Familienmitglieder
- Verkehrsgünstige Lage zwischen Hamburg und Lübeck
- Alle Schulformen in der Stadt vorhanden

Sie sind interessiert?

Nähere Informationen zu den Vorteilen einer Anstellung im Öffentlichen Dienst, zu unserer Klinik sowie den Verdienstmöglichkeiten finden Sie unter <https://jobs.driv-bund-karriere.de>

Für Fragen steht Ihnen unsere Chefärztin Psychosomatik, Frau Dr. Ihlow, unter 04542- 804 84 80 gerne zur Verfügung.

Bewerbungen richten Sie gerne per E-Mail an: bewerbung-rzmoelln@drvbund.de oder scannen einfach den QR-Code.



**Reha-Zentrum Mölln
Klinik Föhrenkamp**
Birkenweg 24
23879 Mölln



Deutsche
Rentenversicherung
**Reha-Zentrum Mölln
Kliniken Föhrenkamp
und Hellebachtal**



Praxis für die Frau
in Mölln

Die „Praxis für die Frau“ ist eine etablierte Frauenarztpraxis im Zentrum von Mölln, die im Jahr 2022 von zwei jungen Ärztinnen übernommen wurde. Gemeinsam mit unserem engagierten und erfahrenen Team sind wir dabei, unsere erfolgreiche Praxis fit für die Zukunft der fachärztlichen Versorgung von Mädchen und Frauen im ländlichen Raum, vor den Toren Hamburgs, zu machen.

Sie suchen eine neue Herausforderung? Sie möchten sich beruflich weiterentwickeln und gleichzeitig Familie, Freizeit und Beruf unter einen Hut bringen? Ihr Herz schlägt für die die medizinische Versorgung im ländlichen Raum? Dann freuen wir uns darauf, Sie kennen zu lernen!

Wir suchen eine **Fachärztin / einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit**, gerne ab sofort.

Wenn Sie diesen Weg gemeinsam mit uns gehen möchten, kommen Sie in unser Team. Wir freuen uns über eine Kontaktaufnahme für ein erstes Kennenlernen oder Ihre direkte Bewerbung an unsere Ärztin Yvette Kibuh aerzte@praxisfuerdiefrau.de. Wir melden uns umgehend bei Ihnen.

Praxis für die Frau | Wasserkrüger Weg 6 | 23879 Mölln | www.praxisfuerdiefrau.de

Wir sind eine moderne Allgemeinarztpraxis und versorgen Patienten sowohl in der Praxis als auch im Hausbesuch. Es werden alle gängigen Untersuchungen angeboten (Labor, Ultraschall, Ergometrie, Lungenfunktion, EKG, Blutentnahmen, Impfungen, DMP's, Vorsorgen, Ernährungsberatung, alternative Angebote z.B. Neuraltherapie und Akupunktur u.v.m.). Unsere MFA's übernehmen viele Arbeiten und entlasten uns zusätzlich.

Ab 1.4.2025 haben wir eine

Freie Weiterbildungsstelle zum FA/FÄ für Allgemeinmedizin in Voll - oder jeglicher Art von Teilzeit.

Wir bieten ein entspanntes Arbeiten im Team in verschiedenen Arbeitszeitmodellen, übertarifliche Bezahlung, freie Brückentage, Weihnachtsgeld, Benzengeld und Unterstützung im Rahmen der Weiterbildung. Seit Jahren arbeiten wir mit einem bewährten Einarbeitungs- und Betreuungskonzept für die Zeit Ihrer Weiterbildung.

Die Balance zwischen Freizeit und Arbeit ist uns wichtig.

Wir freuen uns auf Sie und brauchen Sie! Bei Fragen steht Ihnen Dr. Silke Babinsky unter 0170 - 702 29 29 gern zur Verfügung.

PRAXIS AM KANTPLATZ IN NEUMÜNSTER

Dr. Silke Babinsky · Christian Alexander Mohr · Dr. Janne Görke
Max-Richter-Str. 2a · 24537 Neumünster

**Sie haben keine Lust mehr auf Überstunden und ständigen Stress?
Sie sehnen sich nach mehr Zeit für die Patientin und einem familien-
gerechten Arbeitsfeld? Sie wünschen sich ein gutes Betriebsklima der
gegenseitigen Wertschätzung? Dann sind Sie bei uns richtig!**

Wir suchen für die Arbeit in der stationären Vorsorge der Mutter-Kind-Klinik Gode Tied, Ev. Kurzentrum, in Büsum ab dem 01.06.2025 eine/n

Ärztin/ Arzt (w/m/d)

23,40 Std./Wo, unbefristet (weitere Informationen unter www.stellenvermittlung-nordkirche.de, JOB-ID BÜSUM-24053)

Bewerbungen richten Sie bitte an das Ev. Kurzentrum Gode Tied, Katrin Schmidt, Königsberger Str. 12 - 16, 25761 Büsum, E-Mail: katrin.schmidt@godetied.nordkirche.de

Weitere Informationen zur Einrichtung: www.godetied.com



Ev. Kurzentrum GODE TIED
Vorsorge für Frauen und Kinder

STELLENANGEBOTE



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

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

Informieren Sie sich online:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

ANZEIGEN-SCHLUSS:

**Heft März
20. Februar 2025**

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach per Mail an anzeigen@elbuero.com



THERAPIEHILFE
VERBUND

Haben Sie Lust, direkt an der Ostsee zu arbeiten? Dann werden Sie Teil eines sinnstiftenden Arbeitsumfeldes und gestalten Sie mit uns die Zukunft der Suchthilfe!



Wir suchen für Frühjahr 2025 im Rahmen einer Nachfolgeregelung wegen Ruhestand zur Verstärkung unserer Klinikleitung in einem multiprofessionellen Team eine/n engagierte/n

Klinikleitung – Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Therapiehilfe gGmbH ist ein gemeinnütziger Träger mit über 500 Mitarbeitenden und langjähriger Erfahrung in der Suchthilfe. Unsere Einrichtungen bieten vernetzte Behandlungsansätze für Menschen mit Konsumstörungen. In der Fachklinik DO IT! in Lübeck-Travemünde werden erwachsene Menschen ab 18 Jahren nach einem innovativen, teilhabebezogenen Konzept behandelt. Es stehen 70 Plätze für die medizinische Rehabilitation zur Verfügung sowie weitere 19 Plätze in der Adaption in Hamburg.

Ihre Aufgaben

- Verantwortung für die Fachklinik und die Adaption im Leitungsteam
- Medizinische Leitung innerhalb eines multiprofessionellen Behandlungsteams
- Ärztliche Diagnostik und Behandlung der Rehabilitand_innen
- Zusammenarbeit mit externen Zuweiser_innen und Kooperationspartner_innen
- Kooperation mit anderen Einrichtungen und Leitungskräften im Träger
- Umsetzung der Vorgaben der Leistungsträger (DRV und GKV) in den Bereichen Strukturen, Personal, Prozesse und Dokumentation
- Konzeptionelle Weiterentwicklung der Fachklinik und der vernetzten Behandlung im Therapiehilfeverbund

Ihr Profil

- Flexibilität und Freude an selbstständiger Arbeit
- Empathie, hohe soziale Kompetenz und Offenheit für Diversität
- Respekt und Sensibilität für die Bedürfnisse der Rehabilitand_innen, insbesondere im Bereich Kinderschutz
- Erfahrung im Indikationsbereich Sucht
- Interesse oder erste Erfahrungen in der Personalführung (Leitungserfahrung nicht zwingend erforderlich)
- Bereitschaft zur Mitarbeit in Gremien innerhalb des Unternehmens

Unser Angebot

- Sinnvolle Tätigkeit: Arbeit bei einem erfahrenen Suchthilfe-Träger mit Fokus auf vernetzter Behandlung
- Teamkultur: Kollegiale Wertschätzung, respektvoller Umgang und ein offener Kommunikationsstil
- Gestaltungsmöglichkeiten: Beteiligung an der Weiterentwicklung der Fachklinik und des Verbundsystems
- Weiterbildung: Unterstützung bei Fortbildungen sowie Kostenübernahme und Freistellung für die Weiterbildung „Sozialmedizin“
- Führungsentwicklung: Leitungscoachings, kollegiale Interventionen und unmittelbare Unterstützung durch das Medical Board und die Geschäftsführung
- Work-Life-Balance: Keine 24-Stunden-Präsenzdienste, keine Wochenend-/Nacht-/Feiertagsdienste; begrenzte Inanspruchnahme in der Rufbereitschaft
- Flexibilität: Flexible Arbeitszeitmodelle und 30 Tage Urlaub
- Zusatzleistungen: Zeitwertkonto, JobRad, Jobticket, Zusatzurlaub bei Jubiläen
- Faire Vergütung: Vertragsgestaltung in Anlehnung an den Tarif des Marburger Bundes

Ihr Arbeitsort

Lübeck (Travemünde) – eine lebenswerte Stadt mit historischer Altstadt, maritimem Flair und hoher Lebensqualität. Wir unterstützen Sie gerne bei einem Umzug in die Region.

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

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen an bewerbung@therapiehilfe.de
Für Fragen steht Ihnen unser Chefarzt Bernd Kubannek gerne unter Telefon: 040 2000 10 7014 zur Verfügung.

STELLENANGEBOTE


HAUSARZTPRAXIS AM FREIBAD
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in unbefristeter Anstellung **gesucht**
Über uns:

Unsere moderne Praxis in Quickborn besteht aus einem engagierten Team von drei Ärzt*innen, die sich der umfassenden Patientenversorgung widmen. Wir bieten eine freundliche und kooperative Arbeitsatmosphäre, die auf gegenseitiger Unterstützung und respektvollem Umgang basiert.

Wir bieten:

- Gute Arbeitsbedingungen: Attraktive Vergütung und geregelte Arbeitszeiten
- Autonomie: Sie haben die Möglichkeit, eigenverantwortlich zu arbeiten und Entscheidungen zu treffen
- Fortbildungsmöglichkeiten: Unterstützung bei der beruflichen Weiterentwicklung
- Teamarbeit: Ein harmonisches Team, das eine kollegiale Zusammenarbeit fördert

Ihre Qualifikationen:

- Abgeschlossenes Medizinstudium und Facharztausbildung in Allgemeinmedizin oder Innerer Medizin
- Motivation zur langfristigen Mitarbeit
- Fähigkeit, eigenständig und verantwortungsbewusst zu arbeiten
- Freundliches Auftreten und Teamfähigkeit

Interessiert?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Bitte senden Sie Ihre Unterlagen an dim.m.weber@gmail.com oder kontaktieren Sie uns unter 0174-199 03 70 für weitere Informationen.

Seien Sie Teil unseres Teams und gestalten Sie die Zukunft der medizinischen Versorgung mit!

Weitere Informationen zu uns unter: www.drweber-quickborn.de

KREIS STORMARN
Soziales und Gesundheit


(Fach-)Ärztin/Arzt für Infektionsschutz und umweltbezogenen Gesundheitsschutz (m/w/d)

Der Kreis Stormarn sucht Sie im Fachdienst Gesundheit zum nächstmöglichen Termin als **(Fach-)Ärztin/Arzt für Infektionsschutz und umweltbezogenen Gesundheitsschutz (m/w/d)**.

Für Ihre Fragen zum Aufgabengebiet oder zu den Anforderungen an die Stelle steht Ihnen die Fachdienstleiterin des Fachdienstes Gesundheit Frau Czinczoll, Tel.: 04531/160 1283, gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter: www.kreis-stormarn.de/karriere

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



PRAXISKLINIK HAMBURG

Die ATOS Praxisklinik Hamburg gehört zu den modernsten chirurgischen Kliniken in Deutschland, mit dem Fokus auf ambulante und kurzstationäre operative Behandlungen.

Wir suchen für ein dynamisches Arbeitsumfeld mit kurzen Wechselzeiten eine/n erfahrene/n

FA für Anästhesie (m/w/d) in Voll-/Teilzeit
mit Interesse an einer Leitungsfunktion
Das erwartet Sie:

- TIVA bei Erwachsenen und Kindern ab 3 Jahren
- Ultraschallgesteuerte Regionalanästhesie
- Flexibles Arbeiten in einem netten, kollegialen Team
- Hohe Eigenverantwortung und flache Hierarchien
- 5-Tage-Woche: **Kein Nachtdienst, kein Wochenenddienst**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an simon.seifert@atos.de

Das Medizinische Versorgungszentrum am Holstein-Center in Itzehoe sucht ab sofort einen

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

Das MVZ ist sowohl fachärztlich (gastroenterologisch, kardiologisch, radiologisch und angiologisch), als auch hausärztlich ausgerichtet.

Eine Weiterbildungsermächtigung bis zu 36 Monate liegt vor. Die Bezahlung erfolgt in Anlehnung an den Tarif für Klinikärzte.

Spätere Festanstellung ist möglich.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

MVZ am Holstein Center GmbH

Dr. med. Johannes Fontius (leitender Arzt)
Brunnenstr. 5 · 25524 Itzehoe

Tel: 04821/17 83 1-0 · E-Mail: leitung@mvz-am-holstein-center.de

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com


Hausarztpraxis Am Wasserturm
Dr. med. Beate Hohberg
FÄ für Allgemeinmedizin / Akupunktur

Für meine Hausarztpraxis in Grevesmühlen suche ich zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

FA/ FÄ für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (m/w/d)
in Anstellung aktuell mit bis zu 75% Stellenanteil.

Eine Erweiterung des Stellenanteils auf 100% kann nach Absprache angestrebt werden. Auch eine spätere Teilhaberschaft ist möglich.

Grevesmühlen liegt im Zentrum des Dreiecks zwischen der Universitätsstadt Lübeck, der Landeshauptstadt Schwerin und der Hansestadt Wismar.

Die moderne und gut etablierte **Hausarztpraxis „Am Wasserturm“** befindet sich in erst kürzlich renovierten, hellen und großen Praxisräumen und bietet das gesamte Spektrum allgemeinmedizinischer Versorgung.

Es erwartet Sie ein erfahrendes, freundliches und motiviertes Praxisteam.

Ich freue mich auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per Mail unter kontakt@hausarztpraxis-am-wasserturm.de

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne telefonisch unter **03881/3097** zur Verfügung.

Dr. Beate Hohberg · Am Wasserturm 1-2 · 23936 Grevesmühlen

STELLENANGEBOTE

Heinz
Sielmann
Stiftung



Mein Testament für unsere Natur

Können wir Menschen auf die Hilfe der Bienen verzichten?

Helfen Sie bitte, bedrohte Tierarten und Lebensräume unserer Heimat auch für nachfolgende Generationen zu schützen und den Verlust der Artenvielfalt zu stoppen. Mit einem Testament zu Gunsten der gemeinnützigen Heinz Sielmann Stiftung.

Wir fördern Natur- und Umweltschutz sowie das Naturerleben – ganz besonders für Kinder. Tun Sie mit Ihrem Nachlass nachhaltig Gutes. Kostenfreies Informationsmaterial rund um das Thema Erben und Vererben liegt für Sie bereit.

Rufen Sie uns gerne an:
Telefon 05527 914 419

www.sielmann-stiftung.de

ANZEIGEN- SCHLUSS:

Heft Nr. 03 20. Februar 2025



RADIOLOGIE NORDERSTEDT

Wir sind eine radiologische Praxis im Norden von Hamburg und suchen in Voll- oder Teilzeit eine(n)

FA/FÄ für Radiologie

Wir freuen uns auf Ihre Nachricht unter radiologie.nord@gmx.de

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



Mühlenbergklinik
Holsteinische Schweiz
Bad Malente-Gremsmühlen

Eine Klinik der
Deutschen Rentenversicherung Nord

Akademisches
Lehrkrankenhaus
der Universität zu
Lübeck

Orthopädie
Innere Medizin
Verhaltensmedizin

Wir sind eine Rehabilitationsklinik der Deutschen Rentenversicherung Nord mit insgesamt 311 Betten der Fachabteilungen Kardiologie, Orthopädie und Verhaltensmedizin sowie PostCovid-Komplexbehandlung.

Unsere moderne Klinik liegt in wunderschöner landschaftlicher Lage in der Holsteinischen Schweiz mit ausgedehnten Seelandschaften und Nähe zur Ostsee. Wir liegen unweit der Landeshauptstadt Kiel und Hansestadt Lübeck.

Wir suchen ab sofort eine/n

Oberarzt (m/w/d) für die Kardiologie in Voll- und Teilzeit

Ihre Aufgaben:

- Oberärztliche Tätigkeit
- Ausübung kardiologischer Tätigkeiten
- Betreuung und Unterstützung der zugeordneten Assistenzärzte
- Weiterentwicklung medizinischer und organisatorischer Behandlungspfade

Ihr Profil:

- Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin/Kardiologie
- Interesse an der Sozialmedizin
- Bereitschaft zur aktiven Mitgestaltung von Abläufen und Inhalten der Abteilung

Darauf dürfen Sie sich freuen:

- Eine Voll- oder Teilzeitstelle
- Eine Bezahlung nach dem TgDRV-Tarif
- Eine betriebliche Altersvorsorge (VBL)
- Ein gutes Betriebsklima mit flachen Hierarchien
- Work-Life-Balance mit einem planbaren Arbeitsalltag
- Im Rahmen des Betriebssportes Nutzung der Sauna/Schwimmbad/Gerätetraining

Schwerbehinderte und ihnen Gleichgestellte haben Vorrang vor Bewerbern*innen gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung.

Für die Beantwortung weiterer Fragen steht Ihnen gerne die Ärztliche Direktorin Frau Dr. med. M. Hümmelgen unter Tel. 04523/993-1054 zur Verfügung.

Möchten Sie in unser Ärzteteam kommen?
Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung

Mühlenbergklinik Personalstelle
Frahmsallee 1-7 · 23714 Bad Malente
bewerbung@muehlenbergklinik.de



Deutsche
Rentenversicherung

Nord

ASSOZIATION

Ganzheitlich ausgerichtete Privatarztpraxis im Zentrum von Lüneburg bietet
freiberufliche Mitarbeit (m/w/d)

für die Schwerpunkte Osteopathie, Chirotherapie, konservative Orthopädie, Schmerztherapie unter besonderer Berücksichtigung von Medizinal-Cannabis, Naturheilverfahren, Innere Medizin, Ästhetik, hausärztl. Versorgung.

Kontakt unter 0151 - 22 49 55 29. www.osteopathie-in-lueneburg.de

Wir suchen neuen Praxispartner/ -in

ab sofort für eine seit 2000 bestehende Praxisgemeinschaft (Neurologie/ Psychiatrie und spez. Schmerztherapie) in Lübeck Zentrum.

Gut angebunden an öffentliches Verkehrssystem, barrierefrei, schöne Lage, renoviert. Räumlichkeiten: Behandlungszimmer 17 m², Untersuchungsraum 8 m², Teilhabe an Funktionsräumen (Wartezimmer, Empfang, Küche, Labor, Infusionsraum etc.). Gutes kollegiales und fachliches Miteinander, stabiles MFA-Team. Anteilige Umlage der Personal-, Sach- und Mietkosten auf alle Praxispartner.

Bei Interesse schreiben Sie uns gern: kontakt@schmerzmedizin-hl.de

VERTRETUNGEN

Biete Praxisvertretung
AUGENHEILKUNDE

Kontakt unter:
dellwig-siuda@gmx.de
oder 0172 5763297

elbbüro

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

PRAXISABGABE

Praxisnachfolge zeitnah für
MKG-Praxis/Praxisräume
in Husum Zentrum gesucht.
Neubau, 1. Etage, Fahrstuhl, 3 BHZ,
modern ausgestattet, EDV,
Glasfaser, Röntgen digital.
Kontakt: 0151 - 43 10 77 35

**Nuklearmedizinische Praxis
in Lüneburg sucht Nachfolge.**

Moderne, großzügige Räumlichkeiten und Geräteausstattung,
engagiertes Praxisteam.
1,5 KV-Sitze, großer Einzugsbereich.
Kontakt unter: 0171 - 51 66 094

KV - SITZ

Schmerztherapeutischer Sitz einer BAG
(Schwerpunktpraxis, 1 ½ Sitze) in Lübeck Zentrum
aus Altersgründen ab dem 01.01.2026 abzugeben.

Die BAG ist umsatzstark, mit etabliertem Patientenstamm und Teil einer seit 2000 bestehenden Praxisgemeinschaft (Neurologie/ Psychiatrie und spez. Schmerztherapie) mit gutem kollegialem und fachlichem Miteinander und stabilem MFA-Team.

Räumlichkeiten inklusive Funktionsräumen vorhanden.

Bei Interesse schreiben Sie uns gern: kontakt@schmerzmedizin-hl.de

**ANZEIGEN-
SCHLUSS:**
Heft Nr. 03 20. Februar 2025



Spende und werde ein Teil von uns.
seenotretter.de

OHNE
DEINE
SPENDE
GEHT'S
NICHT

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

[f](#) [t](#) [i](#) [v](#) #teamseenotretter

Seenotretter der
Berufsgenossenschaft der
Schiffbauindustrie

Spendenfinanziert

PRAXISRÄUME

Elmshorn: helle Praxisräume,

ca. 160 m², 6 Räume, 2 WC's,
großz. Eingangsbereich, Parkplatz
vorhanden, Übergabe kurzfr. mögl.,
€ 1.790,- zzgl. 350,- € NK,
Tel: 04121-578 07 80
info@ivs-stubenrauch.de

DANKE FÜR ALLES

sos-kinderdoerfer.de



SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT

Wir bieten **im Norden Flensburgs** in einem Gebäude mit **ca. 2000 m² Gewerbeflächen für Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen.**

Flächen für ein Rehaszentrum sind bereits vermietet. Verkehrsanbindung für Pkw und öffentl. Nahverkehr ausgezeichnet. Flächen sind mit Fahrstuhl erreichbar. Parkflächen ausreichend vorhanden. Mietpreise moderat.

Bei Interesse schreiben Sie gern an gpzpreuss@t-online.de

**Uneingeschränkte
Aufmerksamkeit:
Stellenanzeigen
im Ärzteblatt**

**NÄCHSTE AUSGABE:
Nr. 03/2025
ANZEIGENSCHLUSS:
20. Februar 2025**



Admiralitätstr. 3-4
20459 Hamburg

ATOS KLINIK FLEETINSEL
HAMBURG

Exklusive Klinikstation zur Miete - Perfekt für Reha, klinische Studien oder Intensivpflege

Mieten Sie ab sofort eine komplette, hochwertig ausgestattete Klinikstation mit einer Gesamtfläche von 1.039 m². Diese erstklassige Immobilie bietet Ihnen optimale Voraussetzungen für den Betrieb in den Bereichen Rehabilitation, klinische Studien, Intensivpflege, Schlaflabore oder ähnliche medizinische Dienstleistungen.

Die Ausstattung umfasst:

- 18 geräumige Patientenzimmer: Mix aus 1- und 2-Bett-Zimmern, jeweils mit eigenem, modernem Badezimmer.
- Stationsküche: Perfekt ausgestattet, um den Anforderungen Ihres Pflege- oder Rehabilitationsbetriebs gerecht zu werden.
- Stationszimmer: Ideale Räumlichkeiten für das Personal zur Koordination und Organisation.
- Lagerräume: Ausreichend Platz für medizinische Geräte, Verbrauchsmaterialien und mehr.

Kontaktaufnahme unter: info-kfh@atos.de

BEILAGENHINWEIS

Diese Ausgabe enthält eine Beilage von PLAN International



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, Dr. Ralf van Heek, Vladislav
Leshchinskiy, Prof. Jan Rupp, Astrid Schock, Dr. jur. Jessica Siering,
Bernhard Tillmann, Dr. Frederike Waldeck

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

Druck und Vertrieb:
Strube Druck & Medien GmbH,
Stimmerswiesen 3,
34587 Felsberg

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. redakti-
onelle Änderungen von Beiträgen zu entscheiden. Dies betrifft auch Leserbriefe. Die Redaktion
freut sich über unverlangt eingesandte Manuskripte
und bittet um Verständnis, dass umfangreiche Arbeiten aufgrund des redaktionellen Konzepts
nicht berücksichtigt werden können. Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Ärzteblatt die männ-
liche Form eines Wortes verwendet. Gemeint sind sowohl die weibliche Form sowie Formen, die
auf eine Zugehörigkeiten außerhalb des binären Geschlechtersystems hinweisen. Die Zeitschrift
und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Aus-
nahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung strafbar.

AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer
online:

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

Den Zugang finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer www.aeksh.de.
Bei Fragen wenden Sie sich gern telefonisch an das Mitgliederverzeichnis
oder per Mail an 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. Gisa Andresen
(Ärztliche Geschäftsführung)
Yannek Drees
(Kaufmännische Geschäftsführung)
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

Kommunikation
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Nicole Brandstetter
Telefon 04551 803 270
presse@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 Hartwig
Telefon 04551 803 152
personal@aeksh.de

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

FACHBERATER

Stingl · Scheinflug · 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-scheinflug.de
www.stingl-scheinflug.de

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

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
PartG mbB

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAIn Sabine Barth
Fachanwältin f. Medizinrecht

info@medrechtspartner.de
www.medrechtspartner.de

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

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN

Heft März 20. Februar 2025



Rohwer & Gut

*Partnerschaftsgesellschaft mbB,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft*



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



KLINIKUM TITZHOE

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

Wir suchen für unser Zentrum für Psychoziale Medizinen... Was Sie erwartet:

- Vollständige Weiterbildung (Eisenach oder Kötter) im Fachgebiet...
- 18-monatige Weiterbildungsvereinbarung Psychosomatik, Medizin und Psychotherapie
- Mitgliedschaft in einem innovativen Modellprojekt
- Bundesweit einziges Konzept (zwei Klinischen Stationen, sondern Aufnahme in die Bereiche: Schutz, Schafen, Wohnen, Behalten und Bergung)
- Regulärer Psychotherapie, dadurch deutlich weniger MDR-Forderungen
- Regulärer Psychotherapie, dadurch deutlich weniger MDR-Forderungen
- Selbstständig arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

Medizinische Klinik Berlin

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

WIR SUCHEN:

- Fortbildungsbefähigt in 3. oder 4. Klasse Innere Medizin/Pneumologie
- Teilnahme an der Fortbildung
- Einzelarzt
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit

HAMBURG-SUCHT!

Beiratet sei der grüne Stadtteil Hamburg und beste beste Möglichkeiten zum Arbeiten, zum Wohnen und zur Freizeitgestaltung.

FACHARTZ (M/W/D) FÜR KINDERHEILKUNDE

Zu der Abteilung gehören der Schwedische Ort... Es erwartet Sie eine vielfältige Tätigkeit im... Besondere Vorteile:

- Einmalige Facharztstelle in der einzigen Kinderklinik in Hamburg
- Einmalige Facharztstelle in der einzigen Kinderklinik in Hamburg

SCHLOSS WARNSDORF

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

Allgemeinmedizin 6 Monate sowie Naturheilverfahren 3 Monate mit Interesse an Komplementärmedizin

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: Dr. Schelle GmbH, Heike Matr Schösser, 10.23626 Warnsdorf, E-Mail: hr@schelle.de

OSTSEEKLINIK SCHÖNBERG-HOLM

Die Ostseeklinik Schönberg-Holm ist eine Fachklinik für Rehabilitation... Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen engagierten Arzt (m/w/d) in der Weiterbildung für die Abteilung Innere Medizin/Kardiologie.

Obstetrics Kardiologie (m/w/d)

Wir suchen eine/n interessierte/n, kardiologie-fähige/n Person/en mit großer Leidenschaft für das Fach Innere Medizin/Kardiologie.

Smartphone

040 33 48 57 11