



Hausarztpraxen – Hilfe für alle

Dr. Rahim Schmidt und andere Referenten machten den 9. Tag der Allgemeinmedizin in Kiel zum Erfolg. Es ging auch um Randgruppen.

Seiten 8 – 13

Augenheilkunde

Augenärzte der GIO über die Marktmacht der Investoren

Seiten 14 – 15

Chirurgie

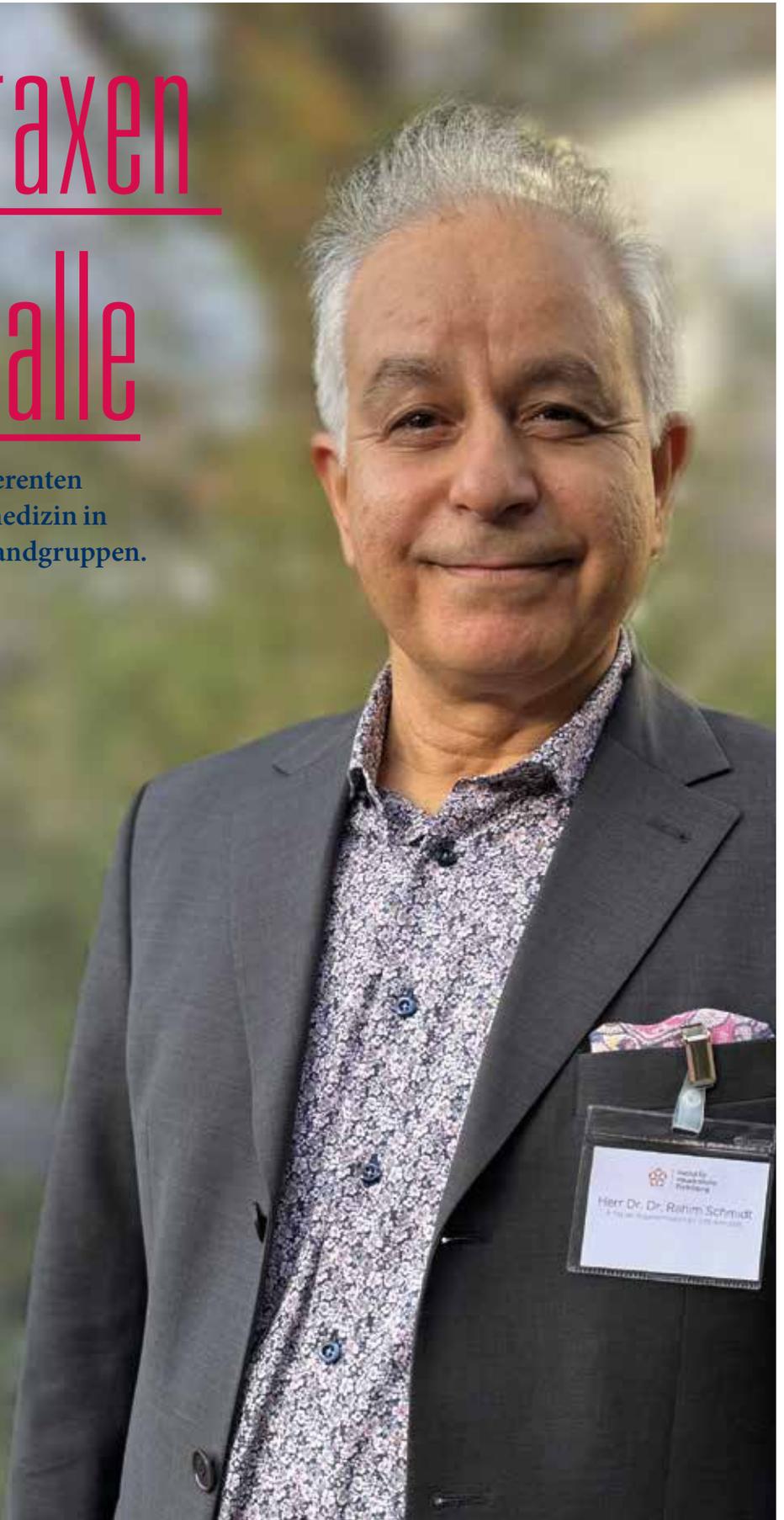
Was in der Schwangerschaft und Stillzeit zu beachten ist

Seiten 24 – 26

Gynäkologie

Kongress mit Strahlkraft bis in die Politik in Kiel

Seiten 34 – 35





SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES ÄRZTEBLATT
Schleswig-Holsteins Werbeträger für Ärzte

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

Anzeigenberatung unter 040 / 33 48 57 11 oder anzeigen@elbbuero.com

elbbüro ©
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2-4 | 20259 Hamburg | www.elbbuero.com

Die Erfolgsgeschichte der Allgemeinmedizin

Schleswig-Holstein und die Allgemeinmedizin: Das ist eine besondere Geschichte und erfolgreiche Verbindung. Auf dem Ärztetag 1972 in Westerland wurde der „Arzt für Allgemeinmedizin“ in die Weiterbildungsordnung aufgenommen, nach langer Diskussion und dem Kompromiss, den Begriff „Facharzt“ für eine gewisse Zeit nicht mehr zu verwenden. Heute ist die Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin voll etabliert. Zur Errichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein bedurfte es 1994 der Gründung eines Fördervereins, im besonderen Maße unterstützt durch unsere Ärztekammer und – erfolgreich. Mittlerweile sind die beiden Lehrstühle für Allgemeinmedizin in Kiel und Lübeck in der Lehre, Forschung und Versorgungsgestaltung Leuchttürme, die über unser Bundesland hinausstrahlen. Vor fast genau 10 Jahren wurde das Institut für ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein durch die Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und Landeskrankenhausesellschaft gegründet, an dem auch das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin verortet ist – ebenfalls eine Erfolgsgeschichte.

Garant für diesen Erfolg ist die Zusammenarbeit aller Akteure mit dem gemeinsamen Ziel, die allgemeinmedizinische Versorgung nicht nur sicherzustellen, sondern gemeinsam zu fördern, zu verbessern und auszubauen. Dazu gehören die ärztliche Selbstverwaltung, die beiden Lehrstühle, das Ministerium, die Fachgesellschaft und der Berufsverband, die Kostenträger und alle weiteren Partner. Dass eine solche aktive und konstruktive Zusammenarbeit zu sehr guten Ergebnissen führt, zeigen die Zahlen: Das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein ist bundesweit das erfolgreichste, die Zahlen der Facharztanerkennungen für Allgemeinmedizin steigen und liegen in Schleswig-Holstein 2024 deutlich an erster Stelle. Die motivierenden Programme für eine hausärztliche Niederlassung zeigen Wirkung.

Schleswig-Holstein und die Allgemeinmedizin – das Schwerpunktthema in diesem Ärzteblatt. Der Tag der Allgemeinmedizin zeigt die Vielfalt dieses Gebietes eindrucksvoll und unterstreicht den hohen Stellenwert für die Versorgung unserer Bevölkerung. Das spiegelt sich auch im Koalitionsvertrag wider, bei dem „auf ein verbindliches Primärarztssystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der Hausarztzentrierten Versorgung und im Kollektivvertrag“ gesetzt wird. Schleswig-Holstein ist darauf gut vorbereitet! Übrigens: Den Förderverein zur Errichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin konnten wir 2014 auflösen – wegen Erfolges.

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

„Garant für diesen
Erfolg ist die
Zusammenarbeit
aller Akteure.“



Inhalt

NEWS	6	Mehr Fälle an den Sozialgerichten	20	Bericht vom 142. Deutschen Chirurgie Kongress	36
Weißer Kittel für den Nachwuchs	6	Umfrage zur Kindergesundheit	21	Termine in der Akademie	37
Vamed care vergrößert sich	6	Deutsch-dänisches Projekt zum Prescribing	22	Externe Fortbildungstermine	40
Änderung der Befugniskriterien	6	Operieren in der Schwangerschaft	24	MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER	38
In eigener Sache	6	New Work im Krankenhaus	27	ANZEIGEN	41
Unzufrieden mit dem Gesundheitswesen	7	Kieler Ärzte im Einsatz in Ghana	28	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	46
TITELTHEMA	8	PERSONALIEN	30		
Tag der Allgemeinmedizin	8	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	32		
Workshop: Zurück zur Norm	12	Forschung zum Mikrobiom	32		
GESUNDHEITSPOLITIK	14	Neue Studie zu Parkinson	33		
Investoren in der Augenheilkunde	14	FORTBILDUNGEN	34		
Roboter in Pflegeheimen	16	Jahrestagung der NGGG in Kiel	34		
Start der ePA	17				
Frühjahrstagung des VKD	18				



Festgehalten

von *Thomas Eisenkrätzer*

Gynäkologie mit dem Ministerpräsidenten

Ein Ministerpräsident ist nur selten zu Gast bei einer medizinischen Fortbildungsveranstaltung. Der Norddeutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (NGGG) gelang dies für ihre Jahrestagung: Der Kieler Klinikdirektor Prof. Nicolai Maass (rechts im Bild) konnte Daniel Günther für ein Grußwort gewinnen. Der verwies u.a. auf die zunehmende Bedeutung KI-gestützter Auswertungen in der Medizin. Daneben gab es zahlreiche weitere Themen auf der Jahrestagung.

Arztkittel für angehende Mediziner



Bei der White Coat Ceremony in Kiel wurden 85 weiße Kittel überreicht.

ren Semester ihr Studium vor allem am UKSH. „Sie haben mit dem Beginn des klinischen Teils Ihres Studiums mit Menschen zu tun, für die Sie ein Stück Verantwortung übernehmen“, betonte Thiery. Der weiße Kittel stehe symbolisch auch für Hygiene, „denn Flecken lassen sich darauf leicht erkennen.“ Studiendekan Prof. Dirk Schädler riet: „Blicken Sie bei der ärztlichen Arbeit nicht nur auf den Patienten oder die Patientin. Es ist wichtig, dass wir den Menschen sehen.“ Er ermunterte den Nachwuchs, neue Ideen und auch Kritik einzubringen, um das Medizinstudium mitzugestalten. Prof. Norbert Weiler stellte die Kieler Simulations- und Trainingseinheit (KiSTE) vor. Sie unterstützt die Studierenden beim Erwerb praktischer und kommunikativer Fähigkeiten. (PM/RED)

Er ist mehr als nur ein Kleidungsstück, sondern auch ein Symbol: Der weiße Arztkittel. Welche Bedeutung er für den (zahn-)medizinischen Nachwuchs am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) und der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) hat, zeigt die „White Coat Ceremony“: Im Hörsaal der UKSH-Chirurgie erhielten kürzlich 85 Studierende, die den ersten Studienabschnitt gemeistert haben, ihre weißen Kittel mit Namensschildern überreicht – als anerkanntes Symbol, dass nun der klinische Teil ihrer Ausbildung beginnt. Der Arztkittel zeige, dass es nun „ernst“ werde in der ärztlichen Ausbildung, sagte Dekan Prof. Joachim Thiery. Er betonte: „Der Kittel ist kein Statussymbol, sondern ein Erkennungsmerkmal für Patientinnen und Patienten, an wen sie sich wenden können, wenn sie Hilfe brauchen.“ Von nun an verbringen die Studierenden der höhe-

Vamed care übernimmt Reha von Paracelsus

Die in Schleswig-Holstein ansässige Vamed care übernimmt die Rehakliniken von Paracelsus. Der neue Versorgungsverbund wird im Laufe des Jahres unter einer neuen, gemeinsamen Marke auftreten.

Dies kündigten beide Gruppen im vergangenen Monat in einer Pressemitteilung an. Paracelsus ist an neun Standorten mit rund 1.000 Mitarbeitenden im deutschen Reha-Markt positioniert. Die Vamed care-Gruppe mit Sitz in Damp beschäftigt rund 13.000 Mitarbeitende in mehr als 65 Einrichtungen in Deutschland und drei weiteren Ländern. Als Ziel nennen die Gruppen, ein „qualitativ hochwertiges Angebot für Patientinnen und Patienten zu sichern“. Außerdem sollen „die neuen Größenvorteile gezielt für eine noch bessere Qualität der individuell abgestimmten Rehabilitationsmaßnahmen und ein verbessertes Kundenerlebnis genutzt werden“. Alle medizinischen Leistungen, Ansprechpartner und Standorte sollen laut Mitteilung erhalten bleiben. Vom Erwerb sind ausdrücklich nur die Paracelsus-Rehakliniken betroffen, nicht die Akutkliniken. (PM/RED)

Änderung der Befugniskriterien

Für den Baustein Selbsterfahrung können Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zur Weiterbildung gemäß WBO befugt werden, wenn sie seit mindestens drei Jahren die Facharztbezeichnung führen. Die bisher geltenden Kriterien für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis wurden dadurch erleichtert. Weitere zusätzliche Nachweise, insbesondere der bislang erforderliche Nachweis einer umfangreichen eigenen Selbsterfahrung nach Facharztanerkennung, entfallen. (TR)

In eigener Sache

In unserem Text über die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes an Prof. Liselotte Mettler aus Kiel haben wir, gestützt auf eine Laudatio des Landes Schleswig-Holstein, ihre Verdienste um die In vitro-Fertilisation geschildert (Ausgabe 4/2025, Seite 26). Der Laudatio war u.a. zu entnehmen, dass das im Jahr 1982 durch künstliche Befruchtung zur Welt gebrachte Kind in Kiel das zweite bundesweit und das erste in Schleswig-Holstein gewesen sei. Diese Angabe stimmt nicht. Richtig ist, dass das Kieler Baby das dritte bundesweit war. Die erste In-vitro-Fertilisation in Schleswig-Holstein und damit die zweite bundesweit gelang nicht in Kiel, sondern in Lübeck durch Prof. Klaus Diedrich und Prof. Dieter Krebs. Vor den beiden schleswig-holsteinischen Standorten war dies nur Erlangen gelungen. (RED)

Unzufrieden mit dem Gesundheitssystem

Rund ein Drittel der Menschen in Norddeutschland ist mit dem Gesundheitssystem nicht zufrieden. Das zeigt die bundesweit repräsentative Befragung des Meinungsforschungsinstituts Forsa "TK-Meinungspuls 2025" im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK). Im Vergleich zum Jahr 2021 (acht Prozent) hat sich der Wert damit im Norden mehr als vervierfacht. Sören Schmidt-Bodenstein, Leiter der TK-Landesvertretung Schleswig-Holstein, nannte die Ergebnisse „alarmierend“. Er verwies darauf, dass die Menschen bislang mehrheitlich mit dem Gesundheitssystem zufrieden gewesen seien. „Jetzt kehrt es sich um. Von Jahr zu Jahr steigt die finanzielle Belastung der Versicherten, gleichzeitig klagen viele Menschen über lange Wartezeiten für Arzttermine und die Digitalisierung kommt nicht richtig voran. Da kann schon das Gefühl entstehen, dass trotz steigender Beiträge das Gesundheitssystem schlechter wird“, sagte Schmidt-Bodenstein. Zu den Ergebnissen zählt u.a., dass 94 Prozent der Befragten von weiter steigenden Beiträgen für ihre Krankenversicherung ausgehen. Auch deshalb sehen 25 Prozent der Menschen einen dringenden Reformbedarf des deutschen Gesundheitssystems. 42 Prozent der Befragten sind mit dem Angebot an Facharztpraxen in ihrer Nähe weniger zufrieden oder unzufrieden – 2017 waren dies noch 36 Prozent. Für das Angebot an Hausarztpraxen in ihrer Umgebung trifft dies auf 20 Prozent der Norddeutschen zu. Lange Wartezeiten auf Facharzttermine sind für die Mehrheit ein Problem: Zwei Drittel geben an, damit nicht zufrieden zu sein. (PM/RED)



ANZEIGE

LADR Zentrallabor
Dr. Kramer & Kollegen

Im Mai 1945 gründete Dr. Siegfried Kramer in Geesthacht die erste Laborarztpraxis Deutschlands – die Keimzelle des heutigen LADR Laborverbunds Dr. Kramer & Kollegen.

Wir laden Sie herzlich ein, mit uns gemeinsam das 80-jährige Jubiläum des LADR Zentrallabors Dr. Kramer & Kollegen zu feiern.

Datum: Samstag, den 14. Juni 2025, 10:00–16:00 Uhr
Ort: LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen,
Lauenburger Straße 67, 21502 Geesthacht

Wir bieten Ihnen den ganzen Tag über Laborführungen und Vorträge an. Für Ihre Teilnahme können Sie bis zu sechs CME erhalten. Sie haben außerdem die Möglichkeit, sich vor Ort mit unseren Ärztinnen und Ärzten, Expertinnen und Experten auszutauschen.

Es erwarten Sie außerdem ein süßer und herzhafter Imbiss sowie Getränke.



Weitere Informationen zum Programm inkl. der geplanten Vorträge erhalten Sie hier:

www.LADR.de/tol2025



Hier gelangen Sie direkt zur Anmeldung:

www.LADR.de/anmeldung-tol-2025



80 JAHRE

14. Juni 2025

Tag des offenen Labors



Wenn die Leber brennt ...

ALLGEMEINMEDIZIN Der 9. Tag der Allgemeinmedizin in Kiel brachte die Professionen zusammen und bot ein breites Themenspektrum für das gesamte Praxisteam. Zu den Schwerpunkten zählten diesmal „Armut und Gesundheit“ und die Gesundheit von Migranten.

Die „Leber brennt“ oder „der gesamte Körper verursacht Schmerzen“: Solche Hinweise von Patientinnen und Patienten sind für Ärztinnen und Ärzte nicht eindeutig. Insbesondere Menschen mit Migrationshintergrund äußern ihre Beschwerden für uns zum Teil zweideutig, indirekt oder verallgemeinernd.

„Viele Menschen, die zu uns nach Deutschland gekommen sind, haben eine bewegende Vergangenheit und nicht selten in einem Staat gelebt, bei dem eine vorsichtige Sprache das eigene Leben retten kann“, gab Dr. agr. Dr. Rahim Schmidt im Rahmen des 9. Tages der Allgemeinmedizin in Kiel zu bedenken. Schmidt kam im Jahr 1978 im Alter von 19 Jahren aus dem Iran nach Deutschland und studierte zunächst Agrarwissenschaften in Gießen und anschließend Humanmedizin in Rostock und Frankfurt am Main. Neben seiner ärztlichen Tätigkeit war er politisch engagiert und zog im Jahr 2011 als erster Politiker mit Migrationshintergrund in den Landtag von Rheinland-Pfalz ein. Bis heute ist er ehrenamtlich der 2. Vorsitzende des Vereins „Armut und Gesundheit in Deutschland“.

„Das Krankenverständnis ist in orientalischen Ländern ein anderes als in Deutschland“, so Schmidt. Migranten kennen häufig den organisatorischen Ablauf nicht, wissen nicht, was ambulant, stationär, Überweisung, Diagnostik oder Einweisung bedeuten und sind deshalb in ihrem Verhalten verunsichert. Auch das Verständnis für die Einnahme von Medikamenten sei häufig ein anderes. „Dass ein Blutdruckmedikament nur bei regelmäßiger Einnahme wirkt, wollen viele nicht wahrhaben – mir geht es doch heute gut, also brauche ich heute keine Tablette“, erklärte Schmidt. Für viele Patienten mit Migrationshintergrund sei Schmerz der Antrieb für einen Arztbesuch, die gesundheitliche Vorerfahrung fehle. Erst wenn der kommunikative Familienverbund nicht mehr weiterhelfen kann,



„Das Krankenverständnis ist in orientalischen Ländern ein anderes als in Deutschland.(...) Dass ein Blutdruckmedikament nur bei regelmäßiger Einnahme wirkt, wollen viele nicht wahrhaben — ,mir geht es doch heute gut, also brauche ich heute keine Tablette.“

DR. RAHIM SCHMIDT

werde ein Arzt aufgesucht. „Dieser Arztbesuch wird selten allein unternommen – und dann wird es laut, Anekdoten werden erzählt und der eigentliche Grund des Besuches rückt in den Hintergrund“, berichtete Schmidt. Er äußerte Verständnis für den behandelnden Arzt, der in dieser Situation ggf. die Geduld oder Ruhe verliere und sich wünschte, dass der Patient seine Symptome deutlich kommuniziert. Er appellierte aber an die anwesenden Allgemeinmediziner und -medizinerinnen, sich der verschiedenen Rollen bewusst zu werden und offen und freundlich in den Austausch zu gehen.

„Positive Beziehungsarbeit verkürzt die Zeitdauer“, versprach Schmidt. Wer den Patienten mit Offenheit, Empathie und Verständnis begegne, werde schnell merken, dass diese Art des Beziehungsaufbaus dazu beitrage, kommunikative Komplikationen zu reduzieren und zügig ein Vertrauensverhältnis aufzubauen – denn Migranten seien auf seriöse Beziehungen angewiesen. „Patienten mit Migrationshintergrund kommen mit anderen Lebenserfahrungen und Krankheitsverständnis

und somit auch mit anderen Erwartungen in eine Arztpraxis – dies sollte immer berücksichtigt werden“, sagte Schmidt. Er erläuterte, dass sich auch die Symptome und Krankheitsbilder unterschiedlich darstellen können. So werden emotionale Belastungen in unterschiedlichen Organen „gespeichert“. Bei Deutschen habe das Herz nicht nur in der Sprache eine große Bedeutung, sondern kardiologische Symptome seien häufig auch eine Folge emotionaler Belastungen. „In meinem Heimatland Iran dagegen ist die Leber das zentrale Organ und wir sprechen daher von einer ‚brennenden Leber‘, wenn es uns emotional nicht gut geht“, so Schmidt. Er riet den Anwesenden den Umgang und die Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund nicht als Belastung und Zeitfresser zu sehen, sondern als Chance, aus einer interkulturellen Beziehung neue Ressourcen zu entwickeln und Vertrauen aufzubauen.

Als eine der Kernaufgaben der Allgemeinmedizin beschrieb auch Prof. Joachim Thiery, Dekan der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, den Erhalt und die Stärkung des Vertrauens in die Medizin in seinem Grußwort. Die hausärztliche Praxis sei für die Patienten der erste Anlaufpunkt mit ihren Beschwerden, aber gleichzeitig auch enger Begleiter nach stationären und rehabilitativen Aufenthalten und trage daher eine große Verantwortung in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Thiery beschrieb die im Land tätigen Allgemeinmediziner als die in vielen Fällen engsten Vertrauten hinsichtlich der eigenen Gesundheit und dies unabhängig von Status, Herkunft und individueller Vorgeschichte.

Im Anschluss an den Auftakt des Tages mit Neuigkeiten aus den Instituten für Allgemeinmedizin in Lübeck und Kiel (siehe Kasten rechts) sowie der Keynote Lecture von Schmidt ging es für die Teilnehmenden in die Workshops. Sowohl die MFAs als auch die Ärzte konnten aus einer Vielzahl an Themen auswählen und sich ihren Fortbildungstag den eigenen Interessen entsprechend gestalten. Die Themen erstreckten sich von praktischen Übungen zum Thema Rücken- und Gelenkschmerzen über Aktuelles aus der Augenheilkunde bis zu Refresher-Kursen für Nichtärztliche Praxisassistenten.

Über die Behandlung von Patienten unabhängig von Herkunft, Status oder individueller Vorgeschichte diskutierten auch die Teilnehmer des Workshops „Armut und Gesundheit“ gemeinsam mit Schmidt. Laut einer Statistik aus dem Jahr 2024 seien in

Neues aus den Instituten

Im Rahmen des 9. Tages der Allgemeinmedizin in Kiel gaben die Institutsleiter Prof. Jost Steinhäuser (Lübeck) und Prof. Hanna Kaduszkiewicz (Kiel) einen Einblick in die derzeitigen Arbeiten der Institute für Allgemeinmedizin. An beiden Standorten können Studierende der Humanmedizin und Gesundheitswissenschaften seit dem letzten Jahr interprofessionelle Szenarien entwickeln und üben. Der ambulante- und klinische Alltag wird simuliert, um den Studierenden eine umfassende Vorbereitung auf die praktische Tätigkeit zu bieten. Dabei arbeiten angehende Mediziner gemeinsam mit Ergotherapeuten, Logopäden, Hebammen und dem Pflegepersonal zusammen. Auch Hausbesuche können dank der virtuellen Reality geübt werden und Feedback per Video gegeben werden.

In der Forschung arbeitet das Lübecker Institut u.a. am Projekt zum Thema eHealth, in dem es u.a. darum geht, wie ein KI-basiertes Diagnosetool einen Hausarzt dabei unterstützen kann, ophthalmologische Diagnostik vor Ort durchzuführen. Auch in der Versorgung chronisch Kranker und in der Aus- und Weiterbildungsforschung werde stetig weitergearbeitet, so Steinhäuser.

Ein weiteres großes Projekt sei die Erstellung und Pflege des Archivs der Deutschsprachigen Allgemeinmedizin (kurz: ADAM). Steinhäuser rief dazu auf, Doktorarbeiten und Habilitationsschriften aus dem Gebiet der Allgemeinmedizin einzureichen. Dieses soll zukünftig der besseren Recherche für z.B. Studierende der Humanmedizin dienen. Zudem gab Steinhäuser einen kurzen Einblick in die Arbeit des Kompetenzzentrums Weiterbildung.

Am Kieler Institut arbeitet Kaduszkiewicz mit einem neunköpfigen Team an neuen und fortlaufenden Forschungsprojekten. So werde über einen Zeitraum von vier Jahren ein Projekt zum Thema „Long term Post-COVID-Syndrom“ vom Bundesgesundheitsministerium finanziert, in dem Art, Umfang und Kosten der hausärztlichen Versorgung von Post-COVID-Patienten erforscht werde. Ein weiteres Projekt beschäftige sich mit neuen Behandlungsmethoden bei Koronaren Herzerkrankungen. Im Januar 2026 startet gemeinsam mit 11 anderen Instituten für Allgemeinmedizin das sog. HANSON-Projekt, in dem hypertones NaCl-Spray bei oberen Atemwegserkrankungen verschrieben wird, um die Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf erforschen zu können. (As)



Prof. Hanna Kaduszkiewicz (Kiel)



Prof. Jost Steinhäuser (Lübeck)



Dr. Daniel Lohmann

Deutschland ca. 500.000 Menschen ohne festen Wohnsitz, 47.000 Menschen lebten auf der Straße, davon 80 % Männer. Rund 27 % der männlichen Obdachlosen sterben vor dem 65. Lebensjahr, bei den Frauen sind es 13 %. Eine meist jahrelange Mangelernährung, fehlende medizinische Versorgung, Drogen- und Medikamentenmissbrauch, andauernder Stress und Gewalt führen zu verkürzten Lebenserwartungen.

Die Gründe für eine Obdachlosigkeit sind vielfältig und reichen von schicksalhaften biografischen Geschichten, in denen bereits Mutter und/oder Vater drogenabhängig waren, über den Verlust von Arbeit und Krankenversicherungsstatus bis hin zu psychiatrischen Erkrankungen.

„Wenn man die auf der Straße lebenden Menschen fragt, sind es die verachtenden und ablehnenden Blicke, die schmerzen“, so Schmidt. Viele Obdachlose meiden aufgrund ihrer Erfahrungen mit aggressiver Ablehnung in Arztpraxen, bagatellisie-

ren ihr Leiden und suchen erst in medizinischen Notfällen Hilfe. „Den Menschen fehlt ein resilientes Zuhause, Liebe, Zuneigung und Vertrauen. Wenn sie zu uns kommen, sollten wir ihnen dies entgegenbringen“, riet Schmidt. Um Vertrauen aufbauen zu können, sei Zeit ein Schlüsselfaktor. Schmidt berichtet von seiner Arbeit als 2. Vorsitzender im Verein „Armut und Gesundheit in Deutschland“ und von Begegnungen mit Menschen, die erschöpft und lebensmüde seien, die Zeit bräuchten, im Raum anzukommen und sich erst öffneten, wenn sie sich an- und ernstgenommen fühlen. „Ein einfacher Einstieg ins Gespräch wie ‚Gut, dass Sie heute hierhergekommen sind, wir sind gar nicht so einfach zu finden‘ nimmt häufig schon den ersten Impuls des Weglaufens“, so Schmidt. Doch die Zeit, sich in die biografischen Vorgeschichten und die ausführliche Anamnese einzuarbeiten sowie die finanziellen Ressourcen fehlen im normalen Praxisalltag

häufig. Der Verein „Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.“ bietet Wohnungslosen, Geflüchteten, Kindern und Kranken, die in sozial benachteiligten Verhältnissen leben, diese Ressourcen an. Neben einem Arztmobil als rollende Ambulanz, die dorthin fährt, wo Menschen Hilfe benötigen, erfolgen auch in der Ambulanz ohne Grenzen über 2.000 Behandlungen im Jahr.

„Wir können den Menschen hier das Gefühl geben, wieder als Mensch gesehen und verstanden zu werden. So können sie Vertrauen fassen und sich uns gegenüber öffnen“, berichtete Schmidt. Auch die soziale Beratung spiele in der Arbeit des Vereins eine große Rolle, um Menschen den Weg aus der Obdachlosigkeit und/oder zurück in den Versichertenstatus zu ermöglichen. Rund 40 % der Betroffenen lehnten die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften jedoch ab und fühlten sich in einem geordneten Leben mit Unterkunft, Verträgen und Verpflichtungen gestresst. „Auch das müssen wir akzeptieren – und trotzdem benötigen diese Menschen unsere medizinische Unterstützung“, erklärte Schmidt. Holger Helbing, niedergelassener Allgemeinmediziner im Kreis Plön und Leiter des sozialpsychiatrischen Dienstes des Kreises Plön, lobte zwar die Arbeit des Vereins, stellte jedoch infrage, ob diese Parallelstrukturen überhaupt notwendig seien. „Anstatt die Patienten in einer Parallelstruktur zu versorgen, sollten wir doch alle daran arbeiten, diese Menschen wieder zu integrieren und genauso zu behandeln, wie jeden anderen Patienten auch“, so Helbing. Er sprach sich dafür aus, die Versorgungsstruktur an die Patienten anzupassen. „Alle diskutieren darüber, wie man diese Menschen behandeln kann, anstatt es einfach zu machen. Das Problem muss in unseren Köpfen gelöst werden“, sagte Helbing. Schmidt befürwortete diese Denkweise, gab aber zu bedenken, dass der Alltag keine Ressourcen aufweise, diese zusätzliche Arbeit leisten zu können. „Wir können unseren Kolleginnen



Johannes Rieken

Dringende Fälle in der Hausarztpraxis

Allgemeinmediziner Johannes Rieken vom Institut für Allgemeinmedizin an der Uni Lübeck arbeitet an einem Projekt, das die dringlichen Fälle in der Hausarztpraxis erfasst. Wie das funktioniert und was er sich davon erhofft, berichtet er im Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden. Alle Folgen können über Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden. Darunter u.a.:

- ▶ Kommunales Gesundheitszentrum: So läuft es in Brunsbüttel
- ▶ Wo kann KI der Medizin helfen, Prof. Kai Wehkamp?
- ▶ Heiko Lehmann: So gelingt die Digitalisierung in der Praxis

und Kollegen raten, Menschen in prekären Lebenssituationen offen entgegenzutreten, die Einstellung und Arbeitsweise der anderen können wir aber nachhaltig nicht beeinflussen“, so Schmidt.

Nicht nur Menschen in der Obdachlosigkeit leben in schwierigen Verhältnissen und benötigen Unterstützung von außen, auch Menschen mit finanziellen Sorgen oder veränderten Lebenssituationen kommen mit ihren Nöten in die hausärztlichen Praxen. Bei der Beantragung von Hilfen, finanziellen Unterstützungen oder Behandlungen benötigen Menschen Ratschläge. „Doch das Formularwesen in Deutschland ist so komplex, dass auch Akademiker an ihre Grenzen kommen“, verdeutlichte eine Teilnehmerin. Zwar werde das Thema in der Sozialmedizin behandelt, für das wirkliche Leben aber nicht ausführlich genug, waren sich alle Teilnehmenden einig. Prof. Jost Steinhäuser, Leiter des Institutes für Allgemeinmedizin des UKSH Lübeck, erläuterte, dass diese Themen bei der Überarbeitung der Curricula mitgedacht werden und verwies zugleich an das sozialmedizinische Institut am UKSH in Lübeck unter Leitung von Prof. Dr. phil. Ruth Deck, an die Themenwünsche gern herangetragen werden können.

Dr. Maike Benson, Leiterin des Gesundheitsamts der Stadt Kiel, verwies zudem auf die sozialpsychiatrischen Dienste in jedem Landkreis in Schleswig-Holstein. „Wir wollen die Menschen auffangen, bevor es zu spät ist“, so Benson. Sie appellierte an die Teilnehmenden, die Einrichtungen nicht als Ämter zu betrachten, sondern als Hilfeinstitute, die mehr zeitliche Ressourcen haben, um sich den Menschen anzunehmen. Benson stellte die Arbeit des sozialpsychiatrischen Dienstes in einem weiteren Workshop genauer vor.

„Wir sind ein multiprofessionell besetzter, ambulant aufsuchender Dienst und bieten ein niederschwelliges Angebot für psychisch kranke Menschen“, so Benson. Neben dem Gewähren von Hilfen und der Beratung der Erkrankten sowie deren Angehörigen, planen und koordinieren die Mitarbeiter der sozialpsychiatrischen Dienste Einzelfallhilfen, betreiben Kriseninterventionen und kümmern sich um Unterbringungsmaßnahmen. Wann eine Unterbringung notwendig wird, wird stets auf Grundlage einer Eigen- und/oder Fremdgefährdung und einer vorliegenden Behandlungsbedürftigkeit entschieden und richtet sich strikt nach den gesetzlichen Vorgaben. „Einen Antrag auf Unterbringung darf nur ein Amtsarzt erteilen. Ein



Prof. Joachim Thiery

Hausarzt darf zwar anordnen, dass eine sofortige stationäre Behandlung erfolgen muss, gegen den Willen des Patienten darf aber ausschließlich die Polizei entscheiden“, so Benson. Sie diskutierte mit den Teilnehmenden des Workshops Fallbeispiele, um zu verdeutlichen, wann der sozialpsychiatrische Dienst über eine Unterbringung entscheiden sollte. „Wenn ein Mensch nachts laute Musik hört und in einer verwahrlosten Wohnung lebt, dann ist das zwar für die Nachbarn belästigend, gefährlich jedoch weder für den Patienten noch für die Bewohner des Hauses“, verdeutlichte Benson. Eine Unterbringung aus diesem Grund sei nicht denkbar. „Und trotzdem können Sie den sozialpsychiatrischen Dienst dazu rufen, wir nehmen uns dem Menschen an, haben Zeit, uns auf die Situation einzustellen und können helfen, den Menschen zurück in ein geordnetes Leben zu führen“, so Benson. Wenn erkrankte, beeinträchtigte Menschen ihre Belange nicht mehr selbst regeln können, helfen die Mitarbeiter der Dienste gern weiter. Auch die Eingliederungshilfe des Amtes für soziale Dienste sollte hinzugezogen werden, um den Menschen die Teilhabe am Leben wieder zu ermöglichen. „Wenn die gesetzliche Betreuung sich um die rechtlichen Angelegenheiten kümmert, kümmern wir uns um den Rest“, so Benson.

Der Tag der Allgemeinmedizin hielt erneut viele Themen für die Teilnehmenden bereit. Besonders eindrücklich wird Dr. Daniel Lohmann, niedergelassener Allgemeinmediziner in Preetz, der Vortrag Schmidts in Erinnerung bleiben: „50 % meiner Neupatienten weisen einen Migra-

tionshintergrund auf. Dr. Schmidt hat mir eine neue Sichtweise auf diese Patienten aufgezeigt, die mir direkt am nächsten Praxistag behilflich sein wird.“ Lohmann besucht die Tage der Allgemeinmedizin seit mehreren Jahren. Er lobte das breite Angebot der Veranstaltung und das Aufeinandertreffen und gemeinsame Lernen der verschiedenen Professionen: Ärzte, MFA, Ärzte in Weiterbildung und Mitarbeitende aus den Instituten. „Am Tag der Allgemeinmedizin sieht man verschiedene Funktionen, die in der Medizin möglich sind. Beispiele für verschiedene Karrierewege in der Medizinbranche kann man hier live erleben“, sagte Lohmann, der diesen Tag auch als eine Art „Familientreffen“ empfand.

Organisiert wurde der Tag der Allgemeinmedizin in enger Zusammenarbeit zwischen den Instituten für Allgemeinmedizin Kiel und Lübeck, dem Institut für Hausärztliche Fortbildung sowie dem Hausärztinnen- und Hausärzterverband Schleswig-Holstein.

Im kommenden Jahr findet der 10. Tag der Allgemeinmedizin am 21. März 2026 in Neumünster statt.

ASTRID SCHOCK



Dr. Maike Benson

Zurück in den Normzustand

ALLGEMEINMEDIZIN Die eigenen Grenzen kennen und sich selbst schützen: wie kann ich dies in der hausärztlichen Praxis meistern? Ein Workshop im Rahmen des 9. Tages der Allgemeinmedizin zum Thema Resilienz gab Hilfestellung.

Wenn der Praxisalltag stressig ist, die Stimmung im Team angespannt und selbst ein Lachen kritisch hinterfragt wird, kann es Zeit sein, das eigene Selbstwertgefühl und Wohlbefinden zu hinterfragen. „Wenn Sie sich am Arbeitsplatz erschöpft fühlen, sich ein Gefühl der Wirkungslosigkeit ausbreitet und Zynismus und Distanz den Raum einnehmen, sollten Sie sich über das Thema Resilienz Gedanken machen“, riet Dr. Catharina Escales, Fachärztin für Allgemeinmedizin am Institut für Allgemeinmedizin der CAU in Kiel und ärztliche Koordinatorin des Kompetenzzentrums Weiterbildung, in einem Workshop zum Thema Resilienz im Rahmen des 9. Tages der Allgemeinmedizin in Kiel.

Resilienz – ein Begriff, der immer häufiger in der Berufswelt auftaucht. Sie steht für die Fähigkeit, schwierige Situationen zu bewältigen und sich anzupassen. Es geht um die psychische Widerstandsfähigkeit eines Menschen. „Ziel ist nicht die Selbst-, Zeit- oder Prozessoptimierung. Es geht um uns selbst und die Wiederherstellung unserer psychischen Gesundheit nach Krisen und besonderen Stresssituationen. Es geht um die Fähigkeit, zurück in den Normzustand zu gelangen“, so Escales.

Wie man eigene Grenzen erkennen und wahren kann, erfuhren Teilnehmende im Workshop. Sie waren sich einig, dass es zunächst wichtig sei, die eigenen Grenzen zu spüren und auch akzeptieren zu können. Nur dann könne die eigene Identität geschützt, Kraft gespart und Hilfe in Anspruch genommen werden. Sofern man sich seiner eigenen Grenzen bewusst geworden ist, sei es wichtig, „Grenzschutz“ zu betreiben und sich zu überlegen, welche Konsequenzen gezogen werden sollen, wenn die Einhaltung der Grenzen nicht berücksichtigt werden kann oder diese von anderen und sich selbst bewusst ignoriert werden. Wichtig sei dabei, Hilfe nicht nur



Gunhild Gille

anzunehmen, sondern diese aktiv zu suchen, Aufgaben zu verteilen und Empathie auch für sich selbst zu empfinden. „Unsere Grenzen sind oft unsichtbar – für andere und auch für jeden selbst“, so Escales. Sie erklärte, dass jeder Mensch einen anderen inneren Antreiber habe, der sich bereits in Kindheitstagen entwickle und den eigenen Anspruch an sich selbst reguliere. Sie sprach vom inneren Antreiber, der zu „Sei perfekt!“ aufruft und damit suggeriert, dass die eigene Arbeit nie gut genug sei, und vom Antreiber „Sei stark!“, der das Zeigen von Gefühlen als Schwäche interpretiere. Auch gäbe es den Antreiber „Sei beliebt!“, der dem eigenen Ich suggeriert, nur dann wertvoll zu sein, wenn man von allen gemocht wird. Auch „Sei schnell!“ und „Streng dich an!“ gehören zu inneren

Antreibern, die das eigene Handeln infrage stellen. „Hier kommt es schnell zu einem Konflikt zwischen Funktion und Dysfunktion, es wird die Balance nicht gehalten und dies wirkt sich gesundheitsgefährdend aus“, so Escales. Der Anspruch „Sei perfekt!“ könne dazu führen, dass eine Aufgabe nie bis zum Ende erledigt wird und eine Ewigkeit braucht. „Perfektionismus korreliert mit Suizidalität!“, warnte Escales. Sie riet den Teilnehmern, den „Antreibern“ sogenannte „Erlauber“ gegenüberzustellen. So könne auf „Sei perfekt!“ die Antwort lauten: „Ich wachse an Fehlern“ und auf „Sei stark!“: „Schwächen zu zeigen ist eine echte Größe, ich bin es wert, Zuwendung zu empfangen und anzunehmen“. „Auch ein ehrliches Nein ist besser, als ein unehrliches Ja und es muss nicht immer schnell gehen, man darf sich Pausen nehmen – wozu wurde sonst der Schlaf oder der Sonntag erfunden?“, gab Escales zu bedenken.

Wie die eigene Resilienz gestärkt werden kann, erarbeiteten die Teilnehmenden in kleinen Gruppen. Pausen schaffen, in die Natur gehen und diese erleben, eine gesunde Ernährung und Trinkmenge, das Praktizieren von Hobbys, aktives „Nein-Sagen“ und eine gesunde Schlafhygiene wurden als Punkte genannt, die jede und jeder selbst gestalten kann. Geht es jedoch darum, die eigene Resilienz im Praxisalltag zu stärken, kann es sein, dass dieser verändert werden muss. Escales riet bei einer Umstrukturierung der Praxisstruktur, die Kompetenzen und möglichen Arbeitsbereiche aller Beteiligten zu visualisieren, um dem individuellen Arbeitsstil des Einzelnen gerecht werden zu können und die Interaktion mit den Patienten bestmöglich zu gestalten. Hierbei riet sie, die drei Säulen der intrinsischen Motivation zu beachten: Autonomie, Kompetenz und Beziehung. In der Autonomie sei es wichtig, man selbst zu sein, aber gleichzeitig müsse es ins System passen. Die Kompetenz sei vom eigenen Können und Wissen gesteuert, müsse sich aber



„Perfektionismus korreliert mit Suizidalität!“

DR. CATHARINA ESCALES

an Systeme und Leitlinien anpassen. In der Beziehung gehe es um einen übergeordneten Kontext, in dem die eigene Rolle und die Wertschätzung durch andere thematisiert werden. Dabei riet Escales: „Individualismus sollte nicht den Arbeitsplatz crashen“. Eine aktive Sprechstundengestaltung und Bürokratie, bewusstes Delegieren, Kollegengespräche und Supervisionen nannten die Teilnehmer als Ideen, die eigene Resilienz in der Praxis zu stärken. Kritik an den Verhältnissen von allen Beteiligten zuzulassen und bewusste Entscheidungen zu treffen seien dabei wichtig. Es sollte zudem nicht vergessen werden, dass jeder Mensch frei ist und auch das Entziehen aus der Situation und ein Wechsel des Arbeitsplatzes akzeptiert werden sollte. „Ziel sollte es immer sein, gemeinsam aus dem Jammern

und Meckern ins Gestalten und Lenken zu kommen“, so Escales.

Die Teilnehmenden berichteten auch von eigenen Erfahrungen, die dazu beigetragen haben, die Resilienz zu stärken. So habe Personalmangel in einer Praxis dazu geführt, dass die Sprechstundenzeiten gekürzt werden mussten. „Das war eine extern gesteuerte Gegebenheit, die sich am Ende für das gesamte Team als notwendig und richtig herausgestellt hat“, so eine Teilnehmerin. Auch das gegenseitige aufeinander achten und eine ernstgemeinte Frage nach dem Wohlbefinden des anderen, könne den Teamgeist stärken. „Ich hatte eine Phase, in der ich bei einem lauten Lachen den Gedanken hatte: Wird da überhaupt gearbeitet?“, berichtete Gunhild Gille, niedergelassene Allgemeinmedizinerin aus

Heiligenhafen. Zu große Ansprüche an sich selbst und andere, Ungeduld und Ungewissheit, was auf die Praxis zukommt, führten zu Unruhe und Stress. Gille wurde bewusst, dass sich etwas ändern muss. Sie berichtete, dass sie einen Coach ins Team holte und Supervisionen durchführte. „Heute lachen wir gemeinsam und tauschen uns in wöchentlichen Teamsitzungen aus. Wir sind ein Team geworden, das aufeinander Acht gibt“, so Gille. Aus dem Workshop nahm Gille die Idee mit, sich täglich im Praxisalltag gemeinsam mit dem Team eine zehnmünütige Teepause bewusst einzuplanen, um kurz innezuhalten und sich bewusst auszutauschen.

Um sich auch im Alltag stets das Bewusstsein der eigenen Grenzen und der Resilienz zu wahren, erarbeiteten die Teilnehmer gemeinsam Merksprüche und Aphorismen. „Nur wenn es mir gut geht, kann ich für andere da sein“, „Ich habe ein Recht auf Freizeit!“, „Man darf sich über alles aufregen, aber man ist nicht dazu verpflichtet“ oder auch „Leben und Leben lassen: Des Menschen Wille ist sein Himmelreich“ waren nur Beispiel für eine Vielzahl an hilfreichen Merksätzen.

Escales fasste zusammen: „Stärkt eure Selbstachtung, stellt Positives über Negatives, achtet auch auf körperliche Entspannung und auf eure Grundbedürfnisse – dann könnt ihr auch resilient sein und eure eigenen Grenzen kennen und wahren. Und vergesst nie den Humor dabei!“

ASTRID SCHOCK



Gruppenarbeit im Rahmen des 9. Tages der Allgemeinmedizin in Kiel. Die Teilnehmenden beschäftigten sich mit der Frage, wie sie die eigenen Grenzen erkennen und wahren können.

Augenärzte von GIO besorgt wegen Investoren

KETTENBILDUNG In der Augenheilkunde ist der Trend zur Kettenbildung besonders ausgeprägt, die Marktmacht weniger Konzerne ist auch in Schleswig-Holstein hoch. Die Gesellschaft für integrierte ophthalmologische Versorgung (GIO) berichtet, welche Folgen das für ihre Arbeit hat.

abormedizin, Orthopädie und eine Reihe weiterer Fachgebiete sind betroffen: Im ambulanten deutschen Gesundheitssystem haben sich große Ketten etabliert, die Arztpraxen aufgekauft haben. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und ihre Verbände beobachten die Entwicklung seit Jahren mit Sorge und weisen auf die von ihnen befürchteten Folgen hin.

Erst kürzlich warnte der Bayerische Hausärzterverband, dass etwa Laborketten Hausarztstühle übernehmen und Pharmaunternehmen onkologische Praxen aufkaufen. Die Sorge des Verbandes drückt aus, was viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bewegt: Es breite sich eine medizinische Versorgung aus, „die nicht mehr den chronisch kranken Menschen begleiten und unterstützen will, sondern ausschließlich gewinnmaximiert behandelt“. Das Zitat von Bayerns Hausärztechef Wolfgang Ritter aus der Augsburger Allgemeinen hätte auch von vielen anderen Standesvertretern stammen können – MVZ in Investorenhand polarisieren die Ärzteschaft. Fest steht auch: Viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind am Ende ihrer beruflichen Tätigkeit froh über einen guten Preis für ihre Praxis.

Den bekommen sie oft genug nur von den geschmähten Investoren. Andererseits treiben diese die Preise und machen es jüngeren Ärztinnen und Ärzten zunehmend schwer, überhaupt noch eine Praxis zu einem finanzierbaren Preis zu übernehmen.

Wie wirkt sich der Vormarsch der Investoren auf die Arbeit in den ärztlich geführten Praxen in Schleswig-Holstein aus? In der Augenheilkunde ist die Entwicklung deutlich: Sanoptis ist hier mit unterschiedlichen Marken wie nordBlick oder Hanse Blick präsent. Sie verfügen über zentrale Operationskapazitäten mit zahlreichen Praxisstandorten im Norden. Noch gibt es aber auch zahlreiche Praxen in ärztlicher Hand.

Acht davon haben sich in der Gesellschaft für integrierte ophthalmologische Versorgung (GIO) mit Sitz in Kiel zusammengeschlossen. An insgesamt 34 Standorten sind diese Praxen in ganz Schleswig-Holstein präsent, an 21 davon bieten sie Operationen an. Alle Praxen in diesem Verbund beobachten die zunehmende Marktmacht der Investoren in der Augenheilkunde kritisch und haben sich deshalb an die Presse gewandt. Unabhängige Freiberuflichkeit und wohnortnahe Versor-



„Ich möchte dort arbeiten, wo die Patientenversorgung im Fokus steht und nicht das Finanzielle.“

Dr. Constantin von Medem



Daniel Pleger

Im Podcast: Augenarzt Daniel Pleger

Der Kieler Augenarzt Daniel Pleger ist Vorsitzender des Berufsverbandes der Augenärzte auf Bundesebene. Warum engagiert er sich neben seiner beruflichen Tätigkeit in diesem Amt und was will er erreichen? Antworten gibt Pleger im Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden. Alle Folgen können über gängige Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden. Darunter u.a.:

- ▶ Peter Radke und Andrea Boguschewski: So hilft Telemedizin in der Kardiologie
- ▶ Kommunales Ärztezentrum: Welche Ziele werden in Brunsbüttel nicht erreicht?
- ▶ Dr. Johann Meins und Angela Meyer: New Work im Krankenhaus

gung, befürchten sie, könnten bei einem Fortschreiten dieser Entwicklung, leiden.

Zum GIO-Verbund gehört auch die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) Augenzentrum Schleswig-Holstein (azsh). Einer der Mitgründer und -inhaber ist Dr. Jon Marten Heisler. Der Rendsburger Augenarzt beobachtet die voranschreitende Marktmacht der Investoren seit Jahren mit großer Skepsis. Allerdings kann er für seine Einrichtung nicht klagen. Er berichtet, dass es noch nie so viele Bewerbungen von Kolleginnen und Kollegen gegeben habe und dass das azsh noch nie so viele Patienten behandelt habe. „Wirtschaftlich läuft es gut“, sagt Heisler.

Was ihn umtreibt, sind die langfristigen Folgen der Kettenbildung für die Patientenversorgung und für den augenärztlichen Nachwuchs. Auch in der Politik sind diese Folgen bekannt und haben schon mehrfach zu Initiativen geführt, die die Marktmacht der Investoren einschränken sollen – bislang ohne nennenswerten Erfolg. Fest steht, dass die Signale in der Politik angekommen sind. Deutlich wurde dies u.a. auf der Tagung der Gesundheitsminister der Länder im vergangenen Jahr in Travemünde, als eine entsprechende Bundesratsinitiative angestoßen wurde.

Zurück zum azsh, in dem 197 Menschen, davon 24 Fachärztinnen und Fachärzte, an elf Standorten im ganzen Land arbeiten. Was unterscheidet das azsh – abgesehen von der Trägerschaft – von Praxen in Investorenhand? Ein wichtiger Unterschied: Die Ketten konzentrieren die Operationen an zentralen Standorten. Das azsh dagegen verteilt die rund 15.000 Operationen auf sechs ihrer Standorte in Schleswig-Holstein und sorgt damit für eine wohnortnahe Versorgung. Ein weiterer Unterschied, den Heisler hervorhebt: Das azsh positioniert sich nach eigener Darstellung im Markt mit dem kompletten Leistungsspektrum und nicht nur mit Leistungen, die auf die lukrativeren Operationen oder auf Selbstzahlerleistungen abzielen. Drittens: Die Praxen sind nicht nur zu den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestsprechzeiten offen. Und: Die im azsh angestellten Ärztinnen und Ärzte würden nicht unter Druck gesetzt und die Standorte beteiligten sich an den Urlaubsvertretungen für andere Praxen.

All dies soll bei der Konkurrenz in nicht-ärztlicher Hand zumindest nicht selbstverständlich sein. Heisler und seine Kolleginnen und Kollegen bei GIO beobachten, dass Ketten in Investorenhand zum Teil wenig Lust verspürten, wohn-



„Die halten sich zwar an die Spielregeln, melken aber das Solidarsystem.“

Dr. Jon Marten Heisler

ortnahe Versorgung anzubieten: „Die halten sich zwar an die Spielregeln, melken aber das Solidarsystem“, sagt er mit Blick auf geringstmögliche Öffnungszeiten und Rückmeldungen von Patienten oder Kollegen, dass weniger lukrative Leistungen angeblich möglichst wenig angeboten werden sollen. Der Rendsburger Augenarzt wünscht sich deshalb, dass eine weitere Ausdehnung der Investoren politisch wirksamer begrenzt wird – obwohl er einen Teil des Patienten- und Ärzteandrangs an das azsh darauf zurückführt, wie die Konkurrenz arbeitet.

Zum ärztlichen Leitungsteam im azsh zählen neben Heisler auch Dr. Carsten Klatt, Dr. Jörn-Wolff Prüter und Dr. Karl von Randow. Daneben gibt es auch eine Reihe jüngerer Ärztinnen und Ärzte im azsh. Sie kommen aus der Generation, deren Arbeitseinstellung von Kollegen aus der Babyboomer-Generation zum Teil mit Unverständnis wahrgenommen wird.

Heisler kann solche negativen Wahrnehmungen nicht nachvollziehen – im Gegenteil: Er schwärmt von den jüngeren Kolleginnen und Kollegen als „goldene Generation“. Sie wollten eben nicht Dienst nach Vorschrift machen, scheuten nicht die Verantwortung und die berühmte Work-Life-Balance sei für sie trotz des hartnäckigen Vorurteils nicht Maß aller Dinge.

Zu den jüngeren Ärztinnen und Ärzten im azsh gehört Dr. Constantin von Medem. Der 34-Jährige ist einer der angestellten Fachärzte und ärztlicher Leiter am Standort Tellingstedt in Dithmarschen. Dort macht er zusammen mit einem Kollegen, der eine halbe Stelle hat, die Sprechstunden und die Operationen. Im Verbund fühlt er sich wohler als in der Einzelpraxis, er schätzt das breite Portfolio an Leistungen, die er im Verbund anbieten kann. Zugleich möchte er nicht dem Druck ausgesetzt sein, den er von manchen Kollegen berichtet bekommt, die in einem MVZ in Investorenhand arbeiten. „Ich möchte jeden Tag mit einem guten Gewissen in die Praxis fahren können“, sagt von Medem.

Wer aus dieser „goldenen Generation“ sich vielleicht später zum Schritt in die Selbstständigkeit entschließt, ist aktuell noch offen. Fest steht für von Medem, dass die selbstständige Variante ihm persönlich attraktiver erscheint als die Perspektive, angestellt in einem MVZ in Investorenhand zu arbeiten. „Ich möchte dort arbeiten, wo die Patientenversorgung im Fokus steht und nicht das Finanzielle“, sagt von Medem. Welche Auswahl ihm dafür künftig noch zur Verfügung steht, wenn die Marktmacht großer Investoren zunimmt, ist ungewiss.

DIRK SCHNACK

Quiz und Bewegung mit dem Roboter

ROBOTIK Roboter statt Menschen in der Pflege? Mit dieser Vorstellung fremdeln viele Menschen zu Recht. Bei einem Modellversuch, an dem auch schleswig-holsteinische Pflegeeinrichtungen beteiligt waren, ging es nicht um einen Ersatz, sondern um Roboter, die die Pflegekräfte entlasten können.

Ein Modellversuch in Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen zeigt, dass der Einsatz humanoider Roboter in Pflegeheimen die mentale und physische Gesundheit der Bewohner verbessern kann. Dieses Ergebnis teilte der Ersatzkassenverband vdek Schleswig-Holstein als Partner des mehrjährigen Pilotprojektes ROBUST („Robotik-basierte Unterstützung von Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen“) im vergangenen Monat mit.

Für das Projekt hatten Beschäftigte aus Pflegeeinrichtungen mit Wissenschaftlern gemeinsam Einsatzszenarios für die Roboter entwickelt und vor Ort in insgesamt vier Pflegeheimen in Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen getestet. Die Roboter wurden etwa für Bewegungsübungen oder Quizfragen eingesetzt, um die körperliche und kognitive Aktivierung der Bewohner zu unterstützen.

In einer achtwöchigen quantitativen Untersuchung wurden die gesundheitsför-

derlichen Aspekte bei den Bewohnern gemessen. Nach Angaben von Gaby Lenz, Professorin für Soziale Arbeit an der Kieler Fachhochschule, konnten die eingesetzten Roboter die Bewohner der Einrichtungen körperlich und kognitiv aktivieren. „Der Einsatz steigerte nachweislich das Wohlbefinden bei den Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeeinrichtungen. Die Teilnehmenden hatten Spaß an dem Roboter, sie bewegten sich mehr und fühlten sich weniger einsam“, sagte Lenz laut der Mitteilung.

Zu den Piloteinrichtungen zählte u.a. das Pflegezentrum Travetal in Lübeck. Dort ist der Roboter inzwischen fester Bestandteil der Wochenplanung. Der Träger, die Diakonie Nord Nord Ost, will den Roboter künftig auch in seinen vier weiteren Heimen einsetzen und hat für die Anschaffung Spendengelder in Höhe von 20.000 Euro eingeworben.

Die dafür erforderliche Überzeugung entstand auch, weil die Betreuungskräfte

der Einrichtung hinter dem Einsatz des Roboters mit dem Namen „Charlie“ stehen. Zunächst sei dies mit einer großen Umstellung verbunden gewesen, berichtete die Projektverantwortliche Jutta Tandler aus dem Pflegezentrum Travetal. „Anfangs gab es Berührungsängste bei einigen in unserem Team. Doch nach und nach wurde allen klar, dass unser Roboter ‚Charlie‘ keine Konkurrenz, sondern eine sinnvolle und entlastende Ergänzung ist“, sagte Tandler. Sie erklärte außerdem: „Unsere Seniorinnen und Senioren waren von Charlie schnell begeistert. Sie empfinden ihn als Bereicherung und machen bei den Bewegungsübungen, zu denen Charlie sie motiviert, ebenso gerne mit, wie bei der Beantwortung von Quizfragen.“

„Wir sind froh, dass sich die technische Innovation in der Praxis beweisen konnte“, fasste Schleswig-Holsteins vdek-Chefin Claudia Straub die Rückmeldungen zusammen. Der vdek hat das Projekt maßgeblich finanziert.

Zum Abschluss des Projekts haben die Beteiligten eine Handreichung erstellt, in der sie die Erkenntnisse aus ROBUST veröffentlichen. Ziel ist es, dass auch Einrichtungen, die nicht am Pilotprojekt beteiligt waren, davon profitieren. Der vollständige Abschlussbericht soll laut vdek online veröffentlicht werden.

Wie wichtig der Einsatz von Robotern werden könnte, zeigt ein Blick auf die amtliche Pflegestatistik. Danach ist die Zahl der Pflegebedürftigen in Schleswig-Holstein von 2021 bis 2023 um 12,5 % gestiegen. Um 18 % auf gut 5.200 Personen wuchs im gleichen Zeitraum der Anteil der Menschen in der Tagespflege. Mit der Zahl der Menschen, die Pflege benötigen, steigt auch die Zahl der benötigten Pflegekräfte.



Ein Roboter in der Pflege: Wie der Einsatz in den Heimen aussehen könnte, wurde in einer Langzeituntersuchung in Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen erhoben.

Die ePA startet: Freiwillig und schrittweise

EPA Der im April noch amtierende Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach hat im vergangenen Monat noch kurz vor dem Ministerwechsel den flächendeckenden Rollout der elektronischen Patientenakte (ePA) verkündet – ab dem 29. April. Viele Detailprobleme sind aber noch zu lösen.

Die Ankündigung Lauterbachs wurde vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) begrüßt. Positiv bewertete der KV-Vorstand, dass es eine Nutzungsverpflichtung der ePA und Sanktionen für Ärzte und Psychotherapeuten erst einmal nicht geben soll – diese ursprünglich angedrohten Sanktionen hatten in den Monaten zuvor für massive Kritik aus den ärztlichen Organisationen gesorgt.

„Die ePA schrittweise und zunächst freiwillig einzuführen, ist aufgrund der Hinweise aus der ärztlichen Selbstverwaltung und den bisherigen Erfahrungen aus den Testregionen eine richtige und vernünftige Entscheidung“, betonte Dr. Bettina Schultz, die Vorstandsvorsitzende der KVSH. Eine Nutzungsverpflichtung der ePA für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten könne es erst geben, wenn im Praxisalltag alles reibungslos funktioniere. Gut sei außerdem die Aussage des Ministers, dass auch künftig niemand sanktioniert werden soll, der unverschuldet die ePA nicht einsetzen kann, z.B. weil die Technik nicht funktioniert.

„Ein Start unter Volllast mit einer noch mangelnden Hard- und Software hätte zu einem erheblichen Vertrauensverlust und Akzeptanzproblemen bei Ärzten und Psychotherapeuten sowie Patienten geführt. Die ePA ist einfach noch nicht so weit“, so Schultz. Die nächsten Wochen müssten aus Sicht der KV intensiv dafür genutzt werden, echte Belastungstests im laufenden Patientenbetrieb auch außerhalb der Modellregionen durchzuführen. Eine Verpflichtung der Praxen zur Nutzung und Befüllung der ePA sei so lange zu verschieben, bis wesentliche Qualitätskriterien wie die reibungslose Einbindung in alle Praxisverwaltungssysteme und die Einhal-



Im Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes erklärt Alexander Paquet, Vorstandsmitglied der KVSH, wie die Einführung der ePA gelingen kann.

tung von Sicherheitsanforderungen erfüllt seien.

Zur Erinnerung: Seit Mitte Januar testen etwa 300 Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser die ePA. Teilnehmende aus den Modellregionen haben aufgrund technischer Probleme vor einem zu frühen bundesweiten Start gewarnt.

Wie Ärztinnen und Ärzte aus den drei Modellregionen die Situation vor dem Rollout einschätzten, hatte u.a. eine Umfrage der Hamburger Stiftung Gesundheit gezeigt. Fast 72 Prozent der Teilnehmenden hatte in der im März durchgeführten Umfrage angegeben, dass die ePA schlechter als erwartet funktioniert habe.

Nur rund 15 Prozent hatten angegeben, dass sie positiv überrascht waren von der ePA. An der Befragung hatten sich 41 Ärzte aus den insgesamt rund 230 Praxen in den Modellregionen, in denen schon mit der ePA gearbeitet wurde, beteiligt.

Kritik gab es von 61 Prozent daran, dass die Software entweder nicht oder zu spät bereitgestellt worden sei oder dass Funktionen nicht oder nur fehlerhaft vorhanden seien. Über eine unzureichende Bereitstellung von Informationen für Patienten ärgerten sich 53,7 Prozent, ebenso viele sorgten sich um die Datensicherheit. Eine unzureichende Bereitstellung von Informationen für Praxen etwa durch das Bundesgesundheitsministerium, die Bundes- oder Landesärztekammern kritisierten dagegen nur 31,7 Prozent.

Deutlich wurde auch der beträchtliche zeitliche Aufwand für Praxisinhaber und ihre Teams. Mehr als 80 Prozent der Ärztinnen und Ärzte gaben einen hohen Erklärungsaufwand gegenüber den Patienten an, rund zwei Drittel nannten dies auch für ihr gesamtes Team. Hinsichtlich der ePA insgesamt stuften 70 Prozent der Ärztinnen und Ärzte den Aufwand als hoch ein. DIRK SCHNACK

Einmal Zukunft und zurück

KLINIKPLANUNG Wie kann Krankenhausplanung von heute die Fragen von morgen beantworten? Darum ging es bei den Norddeutschen Gesundheitstagen, zu denen Führungskräfte aus den Kliniken in Schleswig-Holstein und Hamburg nach Glücksburg kamen.

Die Veranstaltung startete mit einer Zeitmaschine: Als Motiv der diesjährigen Norddeutschen Gesundheitstage des Verbandes der Krankenhausesdirektoren (VKD) hatte Kerstin Ganskopf, Vorsitzende der VKD-Landesgruppe Nord, den DeLorean gewählt, das Auto, mit dem Marty McFly im Film „Zurück in die Zukunft“ ins 21. Jahrhundert springt. Um einen Blick in die Zukunft ging es bei dem Treffen, das diesmal in Glücksburg stattfand. Unter anderem befassten sich die Anwesenden mit neuen Förderrichtlinien, die helfen sollen, bereits in der Planung die Grundlagen für nachhaltige Bauwerke zu legen. Auch die Krankenhausreform spielte eine Rolle.

Nach dem Blick in die Zukunft landete die Versammlung wieder in der Gegenwart: Minutenlang hakte die Technik – passend zum Thema. „Mut zu Entscheidungen und eine verlässliche Planung“, hatte Ganskopf von der Politik gefordert. Aber immer wieder steht veraltete oder fehlende Infrastruktur im Weg. Wie es anders gehen



Dr. Axel Paeger, CEO von Ameos, bei der Diskussion in Glücksburg.

könnte, zeigten Dr. rer. pol. Philipp Männle, stellvertretender Abteilungsleiter für den Bereich Gesundheitsversorgung im Kieler Gesundheitsministerium, und Dipl.-Ing. Stephan Wehring, Professor an der Technischen Hochschule Lübeck. „Beyond Expediency“ heißt ihr gemeinsames Projekt, das im März auch Thema im Landtag war (siehe rechts).

Ziel des Projekts ist, Krankenhausbau neu zu denken. „Die Infrastrukturfrage ist relevant“, sagte Männle. Das betreffe die Kosten, aber ebenso die Ressourcen an Personal, Boden, Baustoffen. Nachhaltig sei ein Bau nur, wenn er viele Jahre bestünde und verschiedenen Aufgaben dienen könne. „Wir sprechen über CO₂-Abdrücke, über endliche Ressourcen“, sagte Wehring. „Wir können nicht alle 15, 20 Jahre abreißen und neu bauen.“ Gebäude müssten daher wandelbar sein, um vielleicht eines Tages ganz anders genutzt zu werden als anfangs geplant. „Wir brauchen eine Erweiterung des Begriffs Zweckmäßigkeit!“

Neben der reinen Funktion müssten Krankenhäuser auch eine freundliche Atmosphäre für die Patienten und ein motivierendes Umfeld für das Personal bieten. „Wir können so bauen“, war Wehring sicher. Es gebe weltweit Vorbilder, die sich auf Schleswig-Holstein übertragen ließen. Doch da unklar sei, wie sich Anforderungen verändern und wie die stationäre Versorgung der Zukunft aussieht, könnte am Ende ein modulares Bauen stehen, das wechselnde Nutzungen ermöglicht.

Das Projekt „Beyond Expediency“ ist im Januar gestartet und läuft drei Jahre. 2028 soll ein neues Förderinstrument stehen, das aber „nicht plötzlich vom Himmel fallen“ solle, erklärte Männle. Daher arbeitet die Arbeitsgruppe aus Hochschule und Ministerium mit Praxispartnern zusammen. Der „Qualitätskompass“, der im Zentrum der neuen Förderrichtlinien stehe,



Kerstin Ganskopf, Vorsitzende des VKD Nord.

solle „nicht im Elfenbeinturm“, sondern in und mit der Praxis entstehen, sagte Wehring.

Es gibt einige Ideen, wie die Architektur zur Gesundheit beitragen kann, aber „oft heißt es Funktionalität vor Design“, sagte Florian Priewe, Regionalleiter für Bau und Immobilien der Sana GmbH, einem der Praxispartner des Projekts. „Das Problem ist: „Wir wissen, was wir wollen, aber es passt nicht zu den Förderrichtlinien.“ Er will durch die Mitarbeit am Projekt dazu beitragen, einen modernen und zukunftsfähigen Kompass zu entwerfen. „Es ist wichtig, den gesamten Lebenszyklus eines Gebäudes zu betrachten“, sagte Priewe. „Das Ziel ist: einmal richtig bauen, statt zweimal schlecht.“

Die Frage nach den Kosten ist für Thorsten Stolpe, Geschäftsführer des Flensburger Fördeklunikums Katharinen-Hospitals, zu kurz gegriffen: „Was heißt teurer, was billig? Es geht darum zu fragen, ob das Geld richtig eingesetzt ist.“ Er wünscht



Dipl.-Ing. Stephan Wehring, Professor an der Technischen Hochschule Lübeck

sich, dass beim Bau nicht „jeder Quadratmeter kleinteilig beschrieben werden muss“, wichtiger sei es, die Ziele zu formulieren.

Während das Kieler Ministerium für seinen Vorstoß Lob erhielt, gab es beim Treffen der Krankenhausdirektoren einige Kritik am bisherigen Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) und seiner Krankenhausreform. Ja, es brauche wahr-

scheinlich nicht alle Kliniken in Deutschland, sagte Dr. Axel Paeger, Gründer und Gesellschafter der Ameos-Gruppe. „Aber wäre die Reform so umgesetzt, wie die Kommission es 2022 vorgeschlagen hatte, gäbe es in ganz Brandenburg keine Kardiologie mehr.“ In der Kommission hätten vor allem Vertreter von Unikliniken gesessen, es fehle der Blick auf die Fläche. Er beklagte die Klinikschließungen und Insolvenzen:

„Das ist kein gesteuerter Prozess, sondern Chaos.“ Bereits 52 Häuser seien „weg, und es gehen teilweise die Falschen aus dem Rennen“.

Doch Prof. Djordje Nikolic, der als Geschäftsführer der consus health GmbH Kliniken bei Erneuerungsprozessen begleitet, sah auch Gutes an der geplanten Krankenhausreform und sagte über Lauterbach: „Er ist die Veränderungen konsequent angegangen, das ist mehr, als viele andere sich getraut haben.“

Das Problem seien die Hürden im System, etwa die Sektorengrenzen. Während viele Niedergelassene offen für Veränderungen seien, kritisierte Nikolic die Kassenärztlichen Vereinigungen, die nach seiner persönlichen Erfahrung „nie Teil der Lösung“ seien.

Bei der folgenden Podiumsdiskussion sagte Ganskopf, sie nehme in der Krankenhauslandschaft große Veränderungsbereitschaft wahr. Gleichzeitig bedeute die jetzige Lage, dass „wir gleichzeitig im Sprint und im Marathon sind“. Wichtig sei vor allem gute Kommunikation mit allen Beteiligten. Denn die sei „der Treibstoff für unsere Zeitmaschine“.

ESTHER GEISSLINGER

Krankenhausbau im Landtag

KLINIKPLANUNG Auch im Kieler Landtag wurde über den Krankenhausbau von morgen gesprochen. Der Politik ist wichtig, dass die Krankenhäuser krisenfester werden.

Auf Antrag von CDU und Grünen befasste sich der Landtag mit der Zukunft des Krankenhausbaus und dem Projekt „Beyond Expediency“. Die Regierungsfractionen versprechen sich Großes davon: „Das Krankenhaus der Zukunft soll in Schleswig-Holstein gestaltet und entworfen werden“, kündigte Jasper Balke (Grüne) an. Das Land unterstützt das Projekt daher mit einer halben Million Euro.

Hauke Hansen (CDU) formulierte die Ziele: „Unsere Krankenhäuser sollen baulich besser auf kriegerische und terroristische Bedrohungen vorbereitet sein. Unsere Krankenhäuser sollen besser auf Extremwetterlagen und Naturkatastrophen vorbereitet werden. Unsere Krankenhäuser sollen nachhaltiger werden. Uns ist bewusst: Das gibt es nicht zum Nulltarif, das wird Geld kosten.“

Inhaltlich gab es wenig Kritik von der Opposition. Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) versprach im Namen seiner Fraktion, den Antrag zu unterstützen: „In der Sache steht da gar nichts Falsches drin.“ Allerdings habe er sich gefragt, warum dieser Antrag ausgerechnet nun auf den Tisch käme, sagte der ehemalige Landesgesundheitsminister. Offenbar „musste die Koalition auch einmal irgendetwas zu Krankenhaus aufschreiben“.

Auch SPD-Gesundheitsexpertin Birte Pauls hinterfragte Sinn und Zeitpunkt der Landtagsdebatte. In der Regierung und den regierungstragenden Fraktionen „scheint die eine Hand mal wie-

der nicht zu wissen, was die andere macht“. Das Projekt sei bereits im vergangenen Jahr bewilligt worden und im Januar gestartet: „Ich schreibe den Projektträgern doch nicht drei Monate nach Projektstart vor, was sie zu tun haben.“ Ihr fehlte im Antrag eine „soziale Handschrift“, die beim Klinikbau die Sicht des Personals einbeziehe. Zudem ließe der Antrag einen Blick auf die Kosten vermissen: „Die Günther-Regierung schiebt seit Jahren eine fehlende Investitionssumme von weit über einer Milliarde im Krankenhausbau vor sich her.“ Christian Dirschauer (SSW) setzt sich für Entökonomisierung und Entbürokratisierung im Krankenhauswesen ein. Der Weg über eine Zentralisierung von planbaren Leistungen bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung einer Grund- und Notfallversorgung in der Fläche sei richtig. Aber: Neben einer guten Planung für die Zukunft brauche es dringend eine verlässliche Überbrückungsfinanzierung für die Krankenhäuser, um sie bei Umstrukturierungen zu unterstützen. (EG)



Hauke Hansen, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU

Mehr Klagen an den Sozialgerichten

SOZIALRECHT An den Sozialgerichten in Schleswig-Holstein steigen die Verfahrenseingänge weiter an. Im vergangenen Jahr verzeichneten die vier Sozialgerichte im Land 8.132 eingereichte Klagen, im Jahr zuvor waren dies noch 7.411. In der Jahresbilanz der Sozialgerichte gab es aber auch positive Botschaften.

Nachdem die Verfahrenseingänge bei den Sozialgerichten in Schleswig-Holstein mehrere Jahre lang rückläufig waren, hat sich dieser Trend in den letzten beiden Jahren umgekehrt. Im Jahr 2024 gab es mit 8.132 Klagen und 865 Eilverfahren einen Anstieg der eingegangenen Verfahren im Vergleich zum Vorjahr. In 2023 waren es 7.411 Klagen und 817 Eilverfahren.

Sozialgerichte gibt es in Schleswig-Holstein in Kiel, Lübeck, Itzehoe und Schleswig. Am Landessozialgericht in Schleswig ist die Anzahl der Berufungseingänge im Vergleich zum Vorjahr mit 703 im Jahr

2024 gegenüber 716 im Jahr 2023 ungefähr konstant geblieben.

Als „besonders erfreulich“ bezeichnete es die Behörde in ihrer Jahresbilanz, dass die Bestände trotz der gestiegenen Eingänge kontinuierlich abgebaut werden. Ende des Jahres 2024 waren noch 12.789 Klageverfahren an den Sozialgerichten anhängig, ein Jahr zuvor waren dies noch 13.590.

Auch am Landessozialgericht ist die Bestandszahl weiter rückläufig, allerdings auf hohem Niveau. 2024 war ein Endbestand von 1.714 Berufungen zu verzeichnen gegenüber 1.821 im Vorjahr.

„Es ist ein toller Erfolg, dass unseren Sozialgerichten trotz steigender Eingangszahlen auch im Jahr 2024 ein weiterer Bestandsabbau gelungen ist. Für das hohe Engagement der Kolleginnen und Kollegen bedanke ich mich“, sagte die Präsidentin des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts, Birgit Voß-Güntge.

Unbefriedigend ist dagegen die Dauer der Verfahren. Sie lag 2024 an den Sozialgerichten durchschnittlich bei 22,4 Monaten und am Landessozialgericht bei 24,5 Monaten. Dies ist nur eine leichte Verkürzung gegenüber 2023, als die Verfahren an den Sozialgerichten durchschnittlich 23,6 und am Landessozialgericht 26,4 Monate gedauert hatten. Die Verfahrensdauer hängt auch von der Anzahl der Eingänge ab. Die Erledigungsdauer erhöht sich, wenn viele Verfahren aus den alten Beständen erledigt werden. An den Sozialgerichten waren 37,58 Stellen und am Landessozialgericht 12,71 Stellen mit Richterinnen und Richtern besetzt.

Die meisten Eingänge in der ersten Instanz sind zum Bürgergeld nach dem SGB II zu verzeichnen. Einen deutlichen Anstieg gab es im Vergleich zu den Vorjahren insbesondere im Unfallversicherungsrecht, das dadurch erstmals einen größeren Anteil ausmacht als das Krankenversicherungsrecht, dessen Verfahrenseingänge rückläufig sind. Hintergrund für den Anstieg der unfallversicherungsrechtlichen Verfahren sind Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. Zum Kassenarztrecht wurden 362 Klagen eingereicht, am Landessozialgericht waren dies nur sechs. Dort sind die meisten der eingegangenen Berufungen dem Krankenversicherungsrecht zuzuordnen, gefolgt von Streitigkeiten über das Bürgergeld. Dies spiegelt die Verteilung der Verfahrenseingänge an den Sozialgerichten in den Vorjahren wider.

(PM/RED)



Erneute Umfrage zur Kindergesundheit

PÄDIATRIE In diesem Jahr startete erneut eine Erhebung, die Einblicke in die gesundheitliche Lage sowie in die Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein liefern soll. Noch bis Ende Mai werden zufällig ausgesuchte Eltern angeschrieben, um über die Gesundheit ihrer Kinder Auskunft zu geben.

Die Befragung ist Teil der vom Ministerium für Justiz und Gesundheit beauftragten Studie zur Gesundheitsversorgung und zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein. Durchgeführt wird sie vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, unter der Leitung von Prof. Alexander Katalinic. Für die Befragungsstudie werden seit April 2025 mehr als 15.000 Eltern aus allen Kreisen Schleswig-Holsteins angeschrieben und um eine freiwillige Teilnahme an der Online-Befragung gebeten.

Schon im Jahr 2023 hatte das Gesundheitsministerium eine entsprechende Befragung beauftragt, an der sich damals über 2.500 Eltern beteiligt hatten. Der Abschlussbericht der Studie aus dem Jahr 2024 zeigte laut Mitteilung der Universität Lübeck, dass der überwiegende Teil der Kinder und Jugendlichen in Schleswig-Holstein in einem guten bis sehr guten Gesundheitszustand sei. Allerdings habe die Lebensqualität noch nicht das vorpandemische Niveau erreicht.



Wie gesund sind Kinder und Jugendliche im Norden? Eine neue Befragung soll Antworten liefern.

Die Studie zeige auch, dass es bestimmten Gruppen von Kindern und Jugendlichen schlechter gehe – insbesondere sol-

chen mit speziellen Versorgungsbedarfen, aus Ein-Eltern-Haushalten oder von Eltern mit geringer Gesundheitskompetenz. Darüber hinaus wiesen auch Kinder und Jugendliche mit einer auffälligen Nutzung digitaler Spiele schlechtere Lebensqualitätswerte auf. Die Studie habe zudem ergeben, dass nahezu zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen die empfohlenen altersabhängigen Bildschirmzeiten überschritten und mehr als die Hälfte der 5- bis 17-Jährigen sich zu wenig bewegte.

Mit der erneuten Befragung sollen nun ein aktuelles Bild und mögliche Veränderungen der Gesundheits- und Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in den unterschiedlichen Regionen Schleswig-Holsteins abgebildet werden. Darüber hinaus werden diesmal auch Fragen zum Gesundheitsverhalten gestellt. Angeschrieben werden zufällig ausgewählte Eltern, die in einem Einwohnermeldeamt in Schleswig-Holstein gemeldet sind. Das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck hofft auf zahlreiche Beteiligung, damit aussagekräftige Ergebnisse möglich werden.

(PM/RED)

Reha für Kinder + Jugendliche

Wenn Kinder und Jugendliche eine Reha benötigen, sind viele Fragen zu klären. Antworten liefern Pädiater Dr. Ralf van Heek vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte e.V. sowie Dr. Petra Schulze-Lohmann von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein im Podcast. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden. Alle Folgen können über gängige Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden. Darunter u.a.:

- ▶ Dr. Gernot Langs: Angststörungen sind weit verbreitet
- ▶ Prof. Friedemann Geiger: Shared Decision Making
- ▶ Anne Schluck und Anne Osterkamp: Neuer Schwung für Praxisnetze



Dr. Petra Schulze-Lohmann und Dr. Ralf van Heek

Die beste Kombination für jeden Patienten

MEDIKATION Im auf drei Jahre angelegten deutsch-dänischen Projekt „Good Prescriber“ soll ein Algorithmus gegen Medikamentenwechselwirkungen entwickelt werden. Ein marktreifes Produkt wird in dieser Zeit allerdings nicht erwartet.

Psychiatriepatienten nehmen oft mehrere Medikamente, mit entsprechenden Neben- und Wechselwirkungen. Das deutsch-dänische Projekt „Good Prescriber“ will ein digitales Tool entwickeln, das Ärzten hilft, die beste Kombination der Medikamente für einen konkreten Patienten zu finden. Wenn das Pilotprojekt funktioniert, könnten auch andere Medizinbereiche jenseits der Psychiatrie von der Idee profitieren.

Die junge Frau litt an Schizophrenie und bekam ein Antipsychotikum. Nach einer Reihe von Versuchen war sie auf das richtige Mittel eingestellt und hatte die Krankheit im Griff. Allerdings traten andere Probleme auf. „Sie klagte über Spannungen in der Brust, Milchfluss und ein reduziertes Sexualverlangen“, berichtet Gesche Jürgens. Die Professorin für Psychiatrie und klinische Pharmakologie der klinisch-pharmakologischen Abteilung des dänischen Universitätsklinikums Seeland und der Psychiatrie der Region Seeland ist Leiterin des Projekts „Good Prescriber“. Am Fall der jungen Patientin zeigt die Ärztin einen Verlauf, den viele Betroffene während einer psychiatrischen Behandlung erleben. Die Patientin ging mit ihren Beschwerden zu einem Endokrinologen, der einen hohen Prolaktin-Wert feststellte und dagegen ein Medikament verschrieb. „Der Prolaktin-Spiegel sank wie gewünscht, aber die Halluzinationen kehrten zurück“, sagt Jürgens. „Keine große Überraschung, tatsächlich sozusagen ein Klassiker: Gegen die Nebenwirkung des einen Medikaments wird etwas verschrieben, das Einfluss auf die Hauptwirkung nimmt.“

Gerade bei psychiatrischen Patienten passiert das häufig, berichten Jürgens und Prof. Ingolf Cascorbi, Direktor des Instituts für Experimentelle und Klinische Pharmakologie am UKSH in Kiel. Die Uniklinik

ist von deutscher Seite an dem Projekt beteiligt, das die EU über das Interreg-Programm fördert.

Psychopharmaka wirken sich häufig auf den Stoffwechsel aus, führen zu Müdigkeit, Übergewicht, erhöhen die Fettstoffe im Blut. Auf lange Sicht steigt so das Risiko auf andere Krankheiten, etwa Diabetes. „Diese Folgen können die Lebenserwartung verringern“, sagt Jürgens. Hinzu käme häufig ein Lebensstil, der weitere Risiken birgt, etwa mangelnde Bewegung, Nikotin oder Alkohol.

Diese komplexen Krankheitsbilder sind nicht immer leicht auseinanderzuhalten und in Einklang zu bringen: „Man hält ein Symptom vielleicht für die Nebenwirkung

eines Medikaments, es kann aber auch die Krankheit selbst sein, die zu diesem Symptom führt“, sagt Jürgens, die aus Deutschland stammt, aber seit vielen Jahren in Dänemark tätig ist.

Teils geht ein Patient mit seinen Beschwerden nicht zum Psychiater, sondern sucht seinen Haus- oder einen anderen Facharzt auf, wie die Patientin in Jürgens' Beispiel. Teils muss der Psychiater entscheiden, wie er körperliche Symptome lindern soll. „Aber darauf ist er eigentlich nicht spezialisiert und denkt vielleicht nicht sofort an Blutdruck oder Blutfettwerte“, sagt Jürgens. Mit ihrer Doppelrolle als Psychiaterin und klinische Pharmakologin sieht sie beide Seiten und genießt den Austausch mit Fachkollegen beider Seiten: „Im Dialog klüger werden“, nennt sie das.

Doch in den meisten Kliniken fehle es an Zeit und fachlichen Ressourcen für diesen Austausch. Um zu prüfen, ob sich Medikament A mit Medikament B verträgt, schauen die meisten Verschreiber in den bereits vorhandenen Listen nach, die auf Unverträglichkeiten und Wechselwirkungen hinweisen, sagt Cascorbi: „Wir haben recht gute Verschreibungssoftware, die passende Mittel herausucht und auf Wechselwirkungen hinweist.“ Das Problem: Angesichts zahlreicher Neben- und damit schier unendlicher möglicher Wechselwirkungen „gibt es ein Over-Alerting, mit dem Effekt, dass die Ärzte sich an die vielen Warnungen gewöhnen und sie wegklicken“.

Hier will das neue Digital-Tool ansetzen, das im Rahmen des Projekts entsteht. Zwei Dinge unterscheiden es von bisherigen Lösungen: Erstens soll der neue Algorithmus nicht nur zwei, sondern drei und mehr Medikamente miteinander in Einklang bringen. Zweitens sollen die individuellen Daten eines einzelnen Patienten einbezogen werden.

„Good Prescriber“

- ▶ Deutsche und dänische Institutionen sind gemeinsam am Projekt beteiligt.
- ▶ Leadpartner ist die klinisch-pharmakologische Einheit des Universitätskrankenhauses Seeland.
- ▶ Mit dabei sind ebenfalls die Forschungseinheit des Universitätskrankenhauses Seeland, die Psychiatrie West der Region Seeland und das Zentrum für Forschungsunterstützung der Region Seeland.
- ▶ In Deutschland hat das Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie des UKSH den Hut auf.
- ▶ Weiterhin beteiligt sind die Sektion des Zentrums für Integrative Psychiatrie am UKSH (ZIP gGmbH) und das Institut für Medizinische Informatik und Statistik der UKSH sowie die oncampus GmbH Lübeck.

Cascorbi befasst sich seit vielen Jahren mit den unterschiedlichen Wirkungen, die dasselbe Präparat auf Individuen hat. Besonders für Psychatriepatienten, die oft über Jahre Medikamente nehmen, sei das wichtig, aber der klinische Pharmakologe sieht auch Anwendungsbereiche für andere Krankheiten, etwa Krebs. Eine wichtige Rolle spiele der genetische Aspekt, sagt Cascorbi. Doch diesen Bereich blendet das aktuelle Pilotprojekt aus – zu aufwändig, zu teuer und auch aus Datenschutzgründen derzeit nicht möglich.

Dafür soll das neue Digitalwerkzeug alle Daten nutzen dürfen, die über den Patienten bekannt sind. Das beginne mit einfachen Dingen, sagt Jürgens: „Wenn es ein Mann ist, können wir alle Nebenwirkungen, die mit Schwangerschaft oder Östrogenen zu tun haben, sofort streichen.“ Hinzu kommen Faktoren, die individuell erhoben werden und Teil der Krankengeschichte sind. Schließlich tritt nicht jede Nebenwirkung bei jeder Person auf. Hat ein Patient bereits gute Erfahrungen mit einem bestimmten Medikament gemacht, könnte das System dies einberechnen.

„In Dänemark sind alle Krankenakten digital, wir haben unheimlich viele Daten“, sagt Jürgens. Diesen Schatz gelte es nutzen. „Warum soll man einen Arzt bitten, Aussagen zu machen über Dinge, die ohnehin in den Richtlinien stehen oder die man einfach erschließen kann?“ Wenn die-

se Arbeit an einen virtuellen Kollegen ausgelagert wird, lasse sich viel Zeit sparen und die Abläufe beschleunigen: „Allein dadurch, dass so ein System rund um die Uhr zur Verfügung steht und man jederzeit darauf zugreifen kann“, sagt Jürgens. „Ärzte brauchen nicht lange auf eine Antwort warten. Auch Pflegepersonal oder Therapeuten könnten sich im System informieren, etwa wenn im Nachtdienst nicht sofort ein Arzt da ist, mit dem sie beraten können.“

In Deutschland ist der Zugriff auf Daten schwieriger als in Dänemark. Dennoch könne das neue Digital-Tool hilfreich sein, ist Cascorbi überzeugt: „Das System erfordert keine weitere Diagnostik, sondern bezieht die Laborwerte und EKG-Ergebnisse ein, die ohnehin vorliegen.“

Das Interreg-Projekt wird mit 1,8 Millionen Euro gefördert, die Erwartungen sind hoch: „Die Implementierung des Tools verändert die klinische Praxis, verbessert die Arzneimittelsicherheit und fördert langfristig Genesung und Lebensqualität psychiatrischer Patienten. Darüber hinaus führt es zu Kostenreduktionen“, so steht es auf der Homepage des Projekts.

Allerdings ist den Verantwortlichen auf beiden Seiten der Grenze klar, dass in der auf drei Jahre begrenzten Laufzeit kein marktreifes Programm entstehen kann. „Es geht um ein Pilotprojekt, also um Vorarbeiten und um die Zusammenarbeit von Psychiatrie, klinischer Pharmakologie und

den IT-Fachleuten“, sagt Cascorbi. Im zweiten Schritt müssen technische Lösungen gefunden und ein leicht bedienbares Interface entwickelt werden, damit das Tool im Klinikalltag auch wirklich zum Einsatz kommt.

Daher beschränkt sich das Programm auf eine Reihe von Medikamenten und Nebenwirkungen. Auf dieser Basis schreiben die IT-Fachleute einen Algorithmus, der Stück für Stück erweitert werden kann. Die medizinischen Experten in Dänemark und Deutschland und die jeweiligen IT-Gruppen arbeiten parallel und treffen sich regelmäßig zu Meetings, um sich abzustimmen. Denn in beiden Ländern herrschen unterschiedliche Bedingungen, Traditionen und Gesetze. „Demografisch sieht es auf beiden Seiten der Grenze aber recht ähnlich aus“, sagt Jürgens.

Das Projekt startete im Oktober 2023 und endet im September 2026. Damit ist die Halbzeit bereits überschritten. „Wir sind planmäßig verspätet“, sagt Jürgens. Ursprünglich war geplant, bereits den ersten Prototypen in den Testbetrieb schicken zu können, nun soll es im Herbst soweit sein. Künftig könnte aus dem Prototypen ein Werkzeug entstehen, das nicht nur im Bereich Psychiatrie eingesetzt wird. Denn Polypharmazie ist schließlich auch in Bereichen wie Geriatrie ein großes Thema.

ESTHER GEISSLINGER



Teilnehmende einer Summer-School mit Beteiligten aus Dänemark und Deutschland zum Projekt „Good Prescriber“, die im April im Kieler UKSH stattfand.

Ein Meilenstein nicht nur für die Chirurgie

CHIRURGIE Operative Tätigkeiten in der Schwangerschaft und Stillzeit sind eine Herausforderung, für die es klare rechtliche Regelungen gibt. Ein Verbot oder ein Ausschluss von ihren Tätigkeiten müssen Ärztinnen nicht hinnehmen.

Die Jahre als weiterzubildende Ärztin oder als junge Fachärztin sind oft die Jahre der Familiengründung. Vor allem in den chirurgischen Fächern, aber auch in nahezu allen anderen medizinischen Fachgebieten stellt sich die Frage, ob und in welchem Umfang schwangere und stillende Ärztinnen tätig sein können. Dabei sind es nicht nur die betroffenen Kolleginnen selbst, sondern auch Betriebs- und Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner, Führungskräfte und Teammitglieder, bei denen oft eine große Unsicherheit herrscht. Einerseits sollen die gesetzlichen Grundlagen eingehalten werden, eventuelle Beschäftigungs- und OP-Verbote gerechtfertigt sein und ein bestmöglicher Schutz von Mutter und Kind garantiert werden, andererseits sollen schwangerschafts- und mutterschaftsassozierte Nachteile in der persönlichen Karriere und Verzögerungen in der Weiterbildung verhindert werden.

2018 gelang mit der Novellierung des Gesetzes zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (Mutterschutzgesetzes; MuSchG) die Bekräftigung der beiden gleichwertigen Schutzziele: 1. die Verhinderung von unverantwortbarer Gefährdung und 2. die Verhinderung von beruflicher Benachteiligung, während die individuelle Situation der Ärztin in den Mittelpunkt gestellt, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf geför-

dert und gleichzeitig der bestmögliche Gesundheitsschutz von Mutter und Kind während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit gewährleistet werden sollen. Dabei ist zu beachten, dass das MuSchG für angestellte Ärztinnen und für Studentinnen gilt.¹

Die wichtigsten Botschaften sind, dass Beschäftigungsverbote in der Regel vermeidbar sind, da durch eine Anpassung und/oder Umgestaltung der Arbeitsbedingungen eine berufliche Teilhabe während der Schwangerschaft und Stillzeit in der Regel möglich ist und pauschalisierte betriebliche Beschäftigungsverbote ohne Einhalten der Rangfolge der erforderlichen Schutzmaßnahmen nach §13 MuSchG rechtswidrig sind. Nicht gerechtfertigt ausgesprochene betriebliche Beschäftigungsverbote können sogar Schadensersatzansprüche z.B. wegen Diskriminierung begründen. Anders formuliert sind – auch operative - Tätigkeiten von Schwangeren und Stillenden mit einer individuellen Gefährdungsbeurteilung ausdrücklich erlaubt (s. Abb. 1).¹

Das Konsensuspapier: Ein Meilenstein nicht nur für die Chirurgie

In der praktischen Umsetzung des MuSchG ist mit dem fächerübergreifenden Konsensuspapier zum Thema „Operative Tätigkeiten in Schwangerschaft und Stillzeit“ ein Meilenstein nicht nur für die chirurgischen Fächer gelungen.² Es bie-

tet umfassende Informationen und Empfehlungen für schwangere und stillende Ärztinnen (insbesondere für Chirurginnen), Betriebs- und Arbeitsmediziner und -medizinerinnen, Führungskräfte und Behörden. Ebenso werden eine praktische Hilfestellung und ein Leitfaden für die Erstellung der im MuSchG geforderten individuellen Gefährdungsbeurteilung und die immer wieder zu überprüfende Anpassung an die schwangerschafts- und mutterschaftsbezogenen Besonderheiten im Laufe der Schwangerschaft und Stillzeit zur Verfügung gestellt. Neben grundlegenden Aspekten zur Sicherheit am Arbeitsplatz, Arbeitszeitregelungen, Schutzfristen, Arten von Gefährdungsbeurteilungen und Beschäftigungsverböten (den „Mutterschutz-Basics“), werden Empfehlungen und Erläuterungen zu Risikothemen wie Infektionsgefahr, Strahlenschutz und Narkosegase gegeben und die sogenannten Positivlisten aufgeführt. Im Konsensuspapier werden diese Themen ausführlich beschrieben; ergänzende Informationen und Gesetzestexte sind per QR-Codes und Links abrufbar (s. Seite 26).^{2,6}

Das Konsensuspapier wurde durch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie den für Arbeits- und Mutterschutz zuständigen obersten Landesbehörden sowie den zuständigen Berufsgenossenschaften zur Kenntnis gegeben.

Abb. 1: Eskalationsstufen bei Schwangeren und Stillenden: juristisch verbindliche Rangfolge der Schutzmaßnahmen (§13 Abs. 1 MuSchG)

1. Erst muss, nach einer individuellen Gefährdungsbeurteilung und wenn nötig, eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen (Arbeitsumfeld, Arbeitsrhythmus, Arbeitszeit, Arbeitsart) erfolgen.

2. Wenn die Umgestaltung wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwandes für den Arbeitgeber unzumutbar ist, muss der Arbeitgeber einen anderen geeigneten Arbeitsplatz anbieten.

3. Die teilweise oder vollständige Freistellung von der gefährdenden Beschäftigung/das Beschäftigungsverbot ist erst nach Ausschöpfung von 1. und 2. als ultima ratio möglich!

Was Chirurginnen operieren dürfen

Als besonders wertvoll werden die Positivlisten aus 14 chirurgischen Fächern angesehen. Es werden Operationen und Eingriffe aufgelistet, die von den jeweiligen Fachgesellschaften freigegeben wurden und die von Schwangeren und Stillenden unter Einhaltung der Schutzmaßnahmen unbedenklich durchgeführt werden können (s. Abb. 2). Dabei sind die Positivlisten als Orientierungshilfen mit Empfehlungscharakter zu verstehen und ersetzen nicht die Prüfung und Empfehlung durch die zuständige Aufsichtsbehörde. In den meisten Bundesländern bestehen derzeit keine Bedenken der zuständigen Aufsichtsbehörden gegen den Einsatz der Schwangeren, wenn die Vorgaben der Positivlisten beachtet werden. Damit sind in einer ganzen Anzahl an Fachgebieten alle der laut Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer notwendigen Operationen und Weiterbildungsinhalte in Schwangerschaft und Stillzeit durchführbar.² Grundsätzlich sollten die sich aus §9, §10, §11 MuSchG ergebenden Voraussetzungen geschaffen werden.^{1,2}

Empfehlungen und Sicherheitsaspekte 1. Strahlenschutz

Da der Umgang mit ionisierender Strahlung besondere Vorsichtsmaßnahmen erfordert, sind im gebärfähigen Alter und einer Schwangerschaft noch einmal verschärfte Vorkehrungen zu treffen. Der Grenzwert für die Exposition gegenüber Strahlung liegt im gebärfähigen Alter bei 2 mSv in einem Monat und in der Schwangerschaft bei 1 mSv für die gesamte Dauer der Schwangerschaft. Er darf nicht überschritten werden. Zur verlässlichen Messung sollte jede Schwangere ein zusätzliches, ggf. direkt ablesbares, elektronisches Dosimeter auf Uterushöhe tragen, das wöchentlich ausgelesen werden muss.

Der Kontrollbereich sollte – wann immer es möglich ist – verlassen, strahlungsarme Bildgebungsverfahren verwendet, die Expositionszeit begrenzt und die Positionierung im OP-Saal zur Minimierung der Strahlenexposition optimiert werden. Schwangeren ist der Zutritt zum Kontrollbereich nur gestattet, wenn eine schriftliche Zutrittsberechtigung der bzw. des Strahlenschutzbeauftragten vorliegt und sichergestellt ist, dass durch geeignete Schutz- und Überwachungsmaßnahmen der Grenzwert eingehalten wird.

Ein Umgang mit offenen Radionukliden mit der Möglichkeit einer Inkorporation ist in Schwangerschaft und Stillzeit nicht möglich.^{2,3,9}

2. Infektionsschutz

Ein zentraler Aspekt bei der Beschäftigung schwangerer und stillender Ärztinnen ist der Schutz vor Infektionen. Die Beurteilung des Infektionsschutzes am Arbeitsplatz erfolgt zwingend unter Berücksichtigung der reichlich vorhandenen gesetzlichen Vorgaben und Empfehlungen, wobei ein besonderes Augenmerk auf der Prävention von Infektionen liegt. Ausreichender Impfschutz gegen die impfpräventablen Krankheiten sollte im Idealfall bereits vor dem Eintritt einer Schwangerschaft bestehen. Weiterhin sollte die nach der Gefährdungsbeurteilung festgelegte persönliche Schutzausrüstung (PSA) getragen werden. Empfehlenswert und mit vielen Details hierzu ist das Hintergrundpapier zu „Information zur Relevanz von Infektionserregern in Deutschland aus Sicht des Mutterschutzes“ und FAQ zu „Mutterschutz bei luftgetragenen Infektionserregern“ des Ausschusses für Mutterschutz (AfMu) des Bundesministeriums für Soziales, Familien und Jugend.^{2,4,5,9}

3. Narkosegase

Ende Februar 2025 veröffentlichte der Ausschuss für Mutterschutz die zweite Mutterschutzregel (MuSchR 11.1.01 „Tätigkeiten von schwangeren Frauen mit Isofluran,

Desfluran und Sevofluran in der humanmedizinischen Versorgung“ im Gemeinsamen Ministerialblatt [Ausgabe 7/2025, 28.02.2025]). Da Narkosegase oder Inhalationsnarkotika zu den Gefahrenstoffen zählen, wurden hier durch den Ausschuss für Mutterschutz entsprechende Empfehlungen und vorzunehmende Maßnahmen für die verantwortbare Beschäftigung schwangerer Frauen im OP-Bereich bei Einsatz von volatilen Anästhetika erarbeitet. Kurz zusammengefasst, stellen Tätigkeiten in der humanmedizinischen Versorgung mit Expositionen gegenüber den Inhalationsanästhetika Isofluran, Desfluran und Sevofluran nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen bei Einhaltung des Standes der Technik gemäß TRGS 525 in der Regel keine unverantwortbare Gefährdung im Sinne des §11 MuSchG dar. Dabei ist die Einhaltung des Standes der Technik bei der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung nach Gefahrstoffverordnung sowie MuSchG und unter Beachtung von TRGS 400 und TRGS 402 sicherzustellen. Unzulässige Tätigkeiten wären beispielsweise Tätigkeiten, bei denen volatile Anästhetika systembedingt offen verabreicht, am Narkosegerät frei werden oder durch Abatmung des Patienten/der Patientin freigesetzt werden, wie sie bei operationstech-

Abb. 2: Vertretene chirurgische Fächer in den Positivlisten



nisch bedingten und nicht verhinderbaren Undichtigkeiten z. B. in der Larynx- oder Thoraxchirurgie vorkommen können.^{10,11}

Auch durch einen Verzicht auf den Einsatz von Narkosegasen mit Eingriffen in einer totalen intravenösen Anästhesie (TIVA) oder einer Lokal-/Regionalanästhesie sowie durch bautechnisch geforderte Raumausrüstung, wie z.B. laminar air-flow, kann ein sicherer Arbeitsplatz im OP geschaffen werden. In Aufwächerräumen mit Klimatisierung besteht bei den modernen volatilen Anästhetika und adäquater technischer Raumausrüstung in der Regel keine Gefahr erhöhter Belastung.^{2,7,9}

Praktische Umsetzung

Zur praktischen Umsetzung der Empfehlungen wurden Checklisten als Hilfestellung entwickelt. Diese können zusammen mit der schwangeren und stillenden Ärztin, Vorgesetzten und Fachkräften für Arbeitsmedizin/-sicherheit bzw. Betriebsmedizin ausgefüllt werden und bieten eine fundierte Entscheidungsgrundlage für die individuelle Gefährdungsbeurteilung bzw. Einsatzfähigkeit (s. z.B. Webseite OpidS).⁸

Auch die Berücksichtigung der emotionalen und mentalen Beanspruchung ist zu beachten, wobei jede Ärztin selbst entscheiden sollte, ob und in welchem Ausmaß sie während der Schwangerschaft und Stillzeit z.B. operativ tätig sein möchte, ohne dabei ihre Arbeitnehmerpflichten zu verletzen.

Haftung

Die größten Bedenken haben viele Entscheidungsträger bezüglich der Haftungs-

frage. Dabei haften Arbeitgeber bzw. Arbeitsschutzverantwortliche lediglich bei Vorsatz oder sorgfaltswidrigem Verhalten. Besondere Relevanz hat der Begriff der „unverantwortbaren Gefährdung“, welcher durch §9 Abs. 2 S. 2 MuSchG definiert wird. Dieser Definition folgend ist sowohl die anlasslose als auch die individuelle, anlassbezogene Gefährdungsbeurteilung eine Risikoabwägung und das Eruiieren notwendiger Anpassungen, die Weitergabe von Informationen und bedarfsgerechte Überprüfung mit ggf. weiterer Anpassung – und damit zusammenfassend im Sinne des MuSchG kein sorgfaltswidriges Verhalten (§9, Abs. 2 S. 3). Kommt es trotz Einhalten der Schutzmaßnahmen und der gebotenen Sorgfalt zum Schadensfall, tritt wegen eines fehlenden Pflichtenverstößes keine Schadenersatzpflicht ein. Ist eine möglicherweise eintretende Gesundheitsschädigung durch einen Unfall oder eine Berufskrankheit begründet, kommt die Unfallversicherung des Arbeitgebers auf (§12 SGB VII).^{1,6}

Fazit

Die Einhaltung des MuSchG, der Empfehlungen und entsprechenden Gesetze ermöglicht schwangeren und stillenden Ärztinnen unter Berücksichtigung individueller Schutzmaßnahmen die Durchführung der meisten elektiven Prozeduren, Operationen und Tätigkeiten.

Die Herausforderung liegt in der flächendeckenden Umsetzung, der Anpassung von Arbeitsabläufen und -umgebungen und einem Mentalitätswandel in Kliniken und Behörden. Mit der zunehmenden Etablierung haben wir alle die Chance, uns als modern und familienfreundlich zu positionieren. Dies ist angesichts des demografischen Wandels und des zunehmenden Anteils weiblicher Medizinstudierender von entscheidender Bedeutung für die Zukunft unseres Berufes.

LITERATUR BEI DER VERFASSERIN
PROF. DOREEN RICHARDT, LL.M

Empfohlene fächerübergreifende Schutzmaßnahmen

- ▶ (Präoperatives) Patientinnen-/Patientenscreening auf HIV und Hepatitis C
- ▶ Bereitstellung einer Sitzgelegenheit während der Tätigkeiten/Operation
- ▶ Überprüfung des Immunstatus und ggf. Auffrischung von Impfungen
- ▶ Geplante (chirurgische) Eingriffe, Einsatz bei elektiven, kurzen Operationen
- ▶ Keine Beteiligung an Lagerungsmaßnahmen von Patienten/Patientinnen einer Belastung >5 kg öfter als 2x/h
- ▶ Sicherstellen einer Ablösung im Falle von akuten gesundheitlichen Problemen der Schwangeren/Stillenden/noch nicht länger Entbundenen
- ▶ Vermeiden von Tätigkeiten/Operationen, bei denen eine dauerhafte Zwangshaltung eingenommen werden muss
- ▶ Tragen von doppelten/Indikationshandschuhen
- ▶ Kein Einsatz bei Notfallpatienten/-patientinnen/Notfalloperationen
- ▶ Einsatz bei Patienten/Patientinnen mit Narkoseführung durch totale intravenöse Anästhesie (TIVA) oder Lokal- bzw. Regionalanästhesie
- ▶ Tragen eines Visiers/einer Schutzbrille
- ▶ Vermeiden von Tätigkeiten/Operationen mit einer dauerhaften stehenden Tätigkeit >4 Std., insbesondere nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonats
- ▶ Röntgen: Verlassen des Kontrollbereichs, wenn möglich, wöchentliches Auslesen eines Uterusdosimeters
- ▶ Einsatz stichsicherer Systeme (wenn möglich)
- ▶ Einsatz einer Absaugvorrichtung für Koagulationsgase



QR-Codes zum
Konsensuspapier

Podcast Operieren in der Schwangerschaft

Schwanger als Ärztin? Das führte früher oft zum umgehenden Beschäftigungsverbot. Warum das überholt ist, was Ärztinnen in der Schwangerschaft dürfen und wie sie sich vor übertriebener Fürsorge ihrer Arbeitgeber wehren können, erläutert die Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Prof. Doreen Richardt. In weiteren Podcasts geht es um andere Themen aus dem Gesundheitswesen im Norden.

Darunter u.a.:

- ▶ Gynäkologin Susanne Bechert: Neue Vorsitzende im Landesverband
- ▶ Reha als Game-Changer: Dr. Ralf von Heek und Dr. Petra Schulze-Lohmann
- ▶ Neuer Schwung für Ärztenetze: Anne Schluck und Anne Osterkamp



Prof.
Doreen
Richardt

Krankenhaus erprobt New Work

ARBEITSORGANISATION New Work ist ein Konzept aus der Arbeitsorganisation, das in Krankenhäusern bislang kaum Beachtung gefunden hat. Das Sankt Elisabeth Krankenhaus in Eutin probiert es aus. Die Patientenversorgung behält zwar oberste Priorität und rote Linien sind gezogen. Ansonsten gilt es, „out of the box“ zu denken.

Es ist ein Experiment, der Ärztliche Direktor Dr. Johann Meins spricht von einem spannenden Feldversuch: Den unterschiedlichen Berufsgruppen auf einer Station wird die Möglichkeit gegeben, die tradierten Prozesse und üblichen Abläufe ihrer Arbeit infrage zu stellen. Arbeitszeiten, Schichtdienste, Führungsstrukturen und Kommunikationswege: Warum so und nicht anders?

Diese Frage stellen sich derzeit Mitarbeitende des Sankt Elisabeth Krankenhauses in Eutin. Vieles kommt auf den Prüfstand, kann gemeinsam neu erarbeitet und umgesetzt werden. Das gilt selbstverständlich nicht für gesetzliche und hausspezifische Rahmenbedingungen. Hygienevorschriften und Abrechnungsvorgaben können nicht beliebig verändert werden, sondern bleiben bestehen.

New Work geht auf ein Konzept des Sozialphilosophen Frithjof Bergmann zurück und ist längst nicht mehr neu: Es stammt aus den 1970er-Jahren. Es geht davon aus, dass sich traditionelle Arbeitsmodelle an Hierarchien und starren Strukturen orientieren – und damit den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Beschäftigten nicht immer entsprechen. In der Wirtschaft ist das Konzept bekannt und wird in Teilen berücksichtigt. In den Krankenhäusern wurde das Konzept dagegen bislang kaum umgesetzt. Eutins Pflegedirektorin Angela Meyer will das ändern. Meins, die Geschäftsführung und Teile der Belegschaft hat sie bereits überzeugt vom New-Work-Konzept im Krankenhaus, wobei sie betont: „Niemand wird zum Mitmachen gezwungen. Wer gerne so weiterarbeiten möchte wie bislang, kann dies tun.“

Um zu konkreten Umsetzungsschritten zu kommen, sucht sie zunächst Kolleginnen und Kollegen aus den verschiedenen Berufsgruppen, die im Idealfall kreativ



Autonomie, Selbstverwirklichung, Verantwortung und Sinnstiftung sind vielen Beschäftigten in Krankenhäusern wichtig. Erreichen könnte man das mit dem New Work-Konzept. Das Sankt Elisabeth Krankenhaus in Eutin probiert es aus. Pflegedirektorin Angela Meyer und der Ärztliche Direktor Dr. Johann Meins berichten im Podcast über ihre ersten Erfahrungen.

und motiviert, verantwortungsbewusst und teamfähig und dann auch noch organisationsstark sind. „Die Projektteilnehmer bekommen im Rahmen ihrer regulären Tätigkeit zusätzliche Zeit, um an diesem Projekt gemeinsam zu arbeiten und miteinander die New-Work-Station aufzubauen. Ziel ist es, dass sie die erarbeiteten Strukturen, Prozesse und Ergebnisse dann zusammen auf der New-Work-Station umsetzen und mit Leben füllen“, so Meyer.

Was dabei herauskommt, weiß im frühen Stadium niemand. Vielleicht kommt ein Team zu einer anderen Arbeitszeitgestaltung, vielleicht stellt es Hierarchien infrage oder verteilt die Aufgabenbereiche ganz anders als bislang. Auch Themen wie Arbeitsplatzgestaltung, Besprechungsstrukturen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit können verändert werden.

Als nur teilweise veränderbare Dimensionen gelten Budgetverantwortung, Karrierewege und Fortbildung sowie Verfahrensabweisungen. Nicht angetastet werden können das Arbeitsrecht, Unternehmensziele, Hygieneregeln, Dienstvereinbarungen.

Warum aber macht sich ein Krankenhaus die Mühe, diese aufwändigen Veränderungsprozesse neben der Patientenversorgung zu starten? Meyer und Meins wissen beide, wie wertvoll die Mitarbeitenden sind – und die sollen mit diesem Konzept abgeholt werden. Ziele sind Arbeitszufriedenheit und Mitarbeiterbindung. Im Idealfall spricht sich ein gelungenes Konzept herum und das Interesse an einer Tätigkeit in einem Krankenhaus mit hoher Arbeitszufriedenheit führt zu einer größeren Auswahl an qualifizierten Bewerbern.

DIRK SCHNACK

Kieler UKSH-Team unterstützt in Ghana

GYNÄKOLOGIE Eine eigene Infrastruktur für das Erlernen minimalinvasiver Operationstechniken: Dieses mittelfristige Ziel verfolgt eine Kooperation zwischen der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe am Krankenhaus in Techiman in Ghana und der Kiel School of Gynaecological Endoscopy, der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Kieler UKSH.

Rund 15 Ärztinnen und Ärzte aus der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe haben ein entsprechendes Programm inzwischen mit Kieler Unterstützung vor Ort erfolgreich abgeschlossen. Die Unterstützung aus Kiel soll in ein Fellowship-Programm für ganz Ghana unter der Schirmherrschaft des Ghana College of Physicians and Surgeons, sowie der Christian Health Association of Ghana münden, so dass die gesamte ghanaische Bevölkerung davon profitieren kann. Begonnen hatte die Kooperation mit einer vom gemeinnützigen Verein Medical Support in Partnership unterstützten Hospitation eines ghanaischen Gastarztes in Kiel.

Das Kieler Curriculum für minimalinvasive Chirurgie

In Kiel konnte zuvor im Rahmen mehrerer multizentrischer Studien gezeigt werden, dass das Erlernen minimalinvasiver Opera-



Übergabe des Zertifikates an den Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Techiman, Dr. Ibrahim Soale Friko.



Operationsszenario, bei dem der ghanaischen Oberärztin Dr. Ruth Ayettey Brew und dem Oberarzt Dr. Gideon Kwasi Toffah assistiert wird und zugleich über das endoskopische Bild im Sinne einer Live-Operation eine simultane Lehreinheit für alle Anwesenden stattfinden kann. Schlüsselszenen werden durch die Lernenden zum nachfolgenden Studium aufgezeichnet.

tionstechniken schwierig ist und eine lange Lernkurve mit sich bringt. Entsprechend wurde in Folgeprojekten das endoskopische Operieren in ein modular aufgebautes Konzept gegliedert. Daraus entstand sukzessive ein an Postgraduierten und Studierenden der Medizin erprobtes stufenweises Curriculum, das den Weg vom Anfänger zum endoskopischen Experten ebnet.

Diese Vorarbeiten bildeten den Grundstein für die Vision, das gesamte Programm ortsungebunden in das Holy Family Hospital in Techiman, Ghana, zu übertragen und mit Hilfe dieser Konzeption die schweren ersten operativen Schritte in der Etablierung der Laparoskopie zu begleiten und zu erleichtern.

Erster Sondierungsbesuch im Jahr 2023

2023 fand ein erster Vor-Ort-Besuch statt, der das Potenzial des Teams sowie der dor-

tigen Infrastruktur bestätigte. Techiman liegt zentral in Ghana an der Hauptverkehrsstraße, die die Hauptstadt Accra mit dem nach Norden angrenzenden Staat Burkina Faso verbindet. In Zusammenarbeit mit erfahrenen Partnerärztinnen und -ärzten des Vereines MSiP wurden Patientinnen gemeinsam operiert und erste Übungen am Pelvitainer erlernt.

Planung eines nachhaltigen und ganzheitlichen Projektes

Die Akzeptanz und Fortschritte in einer für ghanaische Verhältnisse sehr guten Krankenversorgung und einem hohen Motivationsniveau ermutigten das Team, an der ursprünglichen Idee festzuhalten und diese um einen visionären Aspekt zu erweitern – nämlich das Programm in eine dreidimensionale Grundkonzeption zu teilen, welche den akademischen Ansprüchen eines



Blick auf die Hauptverkehrsstraße in Techiman kurz vor einem Platzregen. Direkt an die Straße grenzt das Holy Family Hospital. Links und rechts für Ghana typischer Marktbetrieb.

Teaching-Hospitals und eines staatlich geförderten Fellowship-Programmes genügt. Die drei Säulen beinhalten:

a. Krankenversorgung

Die Patientinnen müssen in einem umfassenden Algorithmus diagnostisch und operativ auf höchstem Niveau behandelt werden. Dazu gehört auch die Operationspflege sowie die Narkoseabteilung und die chirurgischen Nachbardisziplinen (Chirurgie und Urologie).

b. Lehre und Ausbildung

Das erlernte Wissen und das erarbeitete Können müssen Teil der kontinuierlichen curricularen Lehre sowie der Postgraduiertenausbildung werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Fortschritte in absehbarer Zeit der gesamten Bevölkerung zugutekommen und nicht für private Interessen zweckentfremdet werden.

c. Forschung

Eine neue Methode kann sich gegenüber einem etablierten Vorgehen nur durchsetzen und ein ganzes medizinisches Versorgungssystem zum positiven transformieren, wenn man beweisen kann, dass sie besser ist. Was in Europa unter anderem durch die Kieler Initiative von Semm und Mettler als mittlerweile selbstverständlich betrachtet werden kann, muss für den afrikanischen Kontinent erst noch bewiesen werden.

Umsetzung im März 2025

In nur zehn Tagen im März konnte das schleswig-holsteinische Ärztinnen- und Ärzteteam in über zehn laparoskopisch durchgeführten Operationen das ghanaische Team unterstützen und schulen. Darüber hinaus wurden theoretische Inhalte im interaktiven und interkulturellen Austausch geteilt und der privilegierte westliche Zugang zu aktuellen Lehr- und Lern-

formaten den motivierten Ärztinnen und Ärzten vor Ort über Drittmittelprojekte dauerhaft zu Verfügung gestellt. Außerdem konnten zwei der besonders effektiven Ausbildungsprogramme in einem wissenschaftlichen Format aus Kiel nach Techiman übertragen werden. Diese wissenschaftlichen Ergebnisse werden erstmals laparoskopische Trainingserfolge in Ghana in einer internationalen Fachzeitschrift abbilden.

Ausblick und Vision

Zum jetzigen Zeitpunkt kann festgehalten werden, dass es ohne die Aktivitäten von Medical Support in Partnership mit den Kooperationskliniken praktisch keine angewandte minimalinvasive Chirurgie in Ghana gäbe. Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel sowie die Firmen Karl Storz (Tuttlingen) und

Mindray Medical (Darmstadt) haben mit laparoskopischen Instrumenten und Materialien die Qualität für die ausgewählten Operationen, aber auch für das endoskopische Training unterstützt. Stand heute geht trotz der Anstrengungen aus Deutschland die Übernahme in den praktischen Alltag und damit auch der nachhaltige Nutzen für die gesamte Bevölkerung mit den gegebenen Mitteln nur zögernd voran. Eine solche Transformation braucht Zeit und kontinuierliche Unterstützung. Die nächsten geplanten Schritte sind:

- ▶ Ergänzung des Projektes um die Disziplinen der Anästhesie und Intensivmedizin sowie der allgemeinen Chirurgie aus dem Kieler UKSH.
- ▶ Ergänzung der Ausbildung auch auf pflegerischer Seite, am besten durch ein entsprechendes Austauschprogramm.

PROF. IBRAHIM ALKATOUT



Wissenschaftliche Erfassung des Lernerfolges sowie des Trainingsfortschrittes am Pelvi-trainer durch ein in Kiel entwickeltes vierstufiges mehrtägiges Trainingscurriculum.

UKSH Lübeck ernennt zwei neue Chefärzte

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) hat zwei Leitungspositionen am Standort Lübeck neu besetzt. Wie das UKSH mitteilte, ist Prof. Tanja Zeller schon seit Jahresbeginn Direktorin des Instituts für Kardiogenetik. Außerdem hat Prof. Wolfgang Göpel die Leitung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin übernommen. Er folgt auf Prof. Egbert Herting, der die Lübecker Klinik seit 2004 geleitet hatte.

Göpel ist schon seit über zwei Jahrzehnten am UKSH tätig und verfügt über Erfahrungen in der Neonatologie und pädiatrischen Intensivmedizin. Seit 2001 ist er Oberarzt der Klinik, zuletzt als stellvertretender Klinikdirektor, leitender Oberarzt und Leiter der Neonatologie. Er leitet auch das German Neo-

natal Network (GNN), das seit 2009 über 25.000 Früh- und Neugeborene aus mehr als 70 deutschen Zentren erfasst. Zeller kam zu Jahresbeginn vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), wo sie die Forschung am Universitären Herz- und Gefäßzentrum leitete. Seit 2014 ist sie Professorin des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) und war zudem Sprecherin des University Center of Cardiovascular Science. Zeller beschäftigt sich in ihrer Forschung mit den molekularen Mechanismen und der Identifizierung molekularer Biomarker im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In ihrer neuen Funktion möchte sie laut Mitteilung aus dem UKSH die Forschungslinien am Lübecker Institut erweitern und die klinische Translation molekularbiologischer Erkenntnisse stärken. (PM/RED)

Hans-Georg Hoffmann ist jetzt Chefarzt in Eutin



Dr. Hans-Georg Hoffmann

Dr. Hans-Georg Hoffmann ist seit Mitte April neuer Chefarzt der Kinderklinik im Ameos Klinikum Eutin. Der 63-Jährige kommt aus Rheine, wo er bereits mehrere Jahre als Chefarzt tätig war.

Hoffmann hat im Saarland, in London, Florenz und Lübeck Medizin studiert und anschließend in Heidelberg, Wiesbaden und Pforzheim als Arzt gearbeitet. Der Facharzt für Kinderheilkunde hat sich auf die Schwerpunkte Neonatologie und Neuropädiatrie spezialisiert. Darüber hinaus war er nach Angaben seines neuen Arbeitgebers bis Ende 2024 als Prüfer an der Ärztekammer Westfalen-Lippe aktiv.

In Eutin soll Hoffmann unter anderem mit seiner Expertise als Neuropädiater die Behandlung von Kindern mit schwerer Skoliose ergänzen und dabei mit dem Team für Wirbelsäulenchirurgie um Prof. Markus Quante eng zusammenarbeiten. Nach Angaben des Krankenhauses besteht bislang in der Region eine Lücke in der Versorgung von Kindern mit schwersten Rückenfehlstellungen und anderen neurologischen Erkrankungen. Das Leistungsspektrum der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Eutin umfasst die Diagnostik und Therapie von akuten und chronischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen inklusive Betreuung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen. (PM/RED)

GEBURTSTAGE

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

Dr. Jochen Peters, Pansdorf,
feiert am 01.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Dr. phil. Erhard Bohlmann, Schleswig,
feiert am 03.06. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Reiner Erichsen, Schillsdorf,
feiert am 03.06. seinen 75. Geburtstag.

Brigitte Hölzer, Quickborn,
feiert am 04.06. ihren 90. Geburtstag.

Peter Harten, Eckernförde,
feiert am 06.06. seinen 75. Geburtstag.

Klaus Wogawa, Helgoland,
feiert am 06.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Bernd Brandenburg, Lübeck,
feiert am 07.06. seinen 75. Geburtstag.

Gerd Wierschin, Henstedt-Ulzburg,
feiert am 07.06. seinen 70. Geburtstag.

Prof. Jörg Haasters, Kappeln,
feiert am 08.06. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Paul Pagels, Flensburg,
feiert am 08.06. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Andreas Böhle, Bad Schwartau,
feiert am 08.06. seinen 70. Geburtstag.

dr. med. univ. Pécs Marta Agoston, Warnau,
feiert am 11.06. ihren 75. Geburtstag.

Karl-Walter Depner, Wenningstedt-
Braderup/Sylt,
feiert am 11.06. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Sylvia von Radetzky, Lübeck,
feiert am 12.06. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Wiebke Reibisch-Fiesel, Kiel,
feiert am 13.06. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Uwe Becker, Scharbeutz,
feiert am 14.06. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Wieland Schmidt, Schleswig,
feiert am 15.06. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Thomas Dewitz, Raa-Besenbek,
feiert am 15.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Jürgen Heuer, Neumünster,
feiert am 16.06. seinen 95. Geburtstag.

Dr. Michael Grosse, Lübeck,
feiert am 16.06. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Axel Werner Graubaum, Hohenwestedt,
feiert am 16.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Walter Weipkema, Rendsburg,
feiert am 17.06. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Eckehard Rabehl, Eckernförde,
feiert am 19.06. seinen 80. Geburtstag.

Eckart Schermuly, Niebüll,
feiert am 19.06. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Elmar Axnick, Bad Schwartau,
feiert am 19.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Leisner, Heikendorf,
feiert am 21.06. seinen 103. Geburtstag.

Dr. Barbara Waetzmann, Harrislee,
feiert am 23.06. ihren 95. Geburtstag.

Dr. Peter Jahn, Barmstedt,
feiert am 25.06. seinen 75. Geburtstag.

PD Dr. Ronald Elfeldt, Neumünster,
feiert am 27.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Heinrich-Hermann Schroer, Kiel,
feiert am 29.06. seinen 80. Geburtstag.

Middelburg mit neuer ärztlicher Spitze

Ulrike Hammad-Greif ist neue Ärztliche Direktorin im Ameos-Klinikum Middelburg. Gemeinsam mit dem zu Jahresbeginn nach Middelburg gewechselten Chefarzt Dr. Barnabas Szöny bildet sie zugleich die neue Doppelspitze der Klinik für Geriatrie. Hammad-Greif hat ihre Facharztausbildung in der Inneren Medizin und Geriatrie sowie in der Allgemeinmedizin absolviert und war anschließend an verschiedenen Stationen tätig. Als Schwerpunkte werden in einer Klinikmitteilung die Verbesserung der geriatrischen Versorgung, der Sturzprävention und der Förderung von kognitiven Funktionen im Alter genannt. Gemeinsam mit Szöny soll sie im ostholsteinischen Middelburg den Fokus auf die frühzeitige Diagnostik von Alterskrankheiten, die Rehabilitation und die interdisziplinäre Zusammenarbeit richten. (PM/RED)



Ulrike Hammad-Greif und Dr. Barnabas Szöny

Chefarztwechsel im Reha Klinikum

Dr. Claus Bolling ist seit Jahresbeginn neuer Chefarzt der Klinik für Onkologie, Gynäkologie und Urologie am Ameos Reha Klinikum Ratzeburg. Der 53-jährige Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin war zuvor als Oberarzt in Frankfurt/Main tätig. Nach Ratzeburg war er im Sommer 2024 als Oberarzt gekommen. Damit waren eine Übergangszeit und eine reibungslose Stafelübergabe zwischen Bolling und seinem Vorgänger Dr. Jan Schmielau möglich. Nach 25 Jahren Tätigkeit in Akutkrankenhäusern beschreibt Bolling die Tätigkeit im Reha Klinikum als neue Herausforderung, die es ermögliche, eine Verbesserung der Lebensperspektive und -qualität zu erreichen. (PM/RED)



Dr. Claus Bolling

Helge Braun tritt Amt in Lübeck an

Prof. Helge Braun ist seit 1. April neuer hauptamtlicher Präsident der Lübecker Universität. Der frühere Kanzleramtsminister folgt in Lübeck auf Prof. Enno Hartmann, der das Amt seit Jahresbeginn kommissarisch innehatte. Braun war im November vergangenen Jahres für eine Amtszeit von sechs Jahren vom Akademischen Senat der Hochschule gewählt worden. Der Mediziner kündigte zu seinem Amtsantritt an, junge Menschen mit zukunftssträchtigen Studiengängen für ein Studium in der Hansestadt gewinnen zu wollen. Als weitere Ziele nannte er die Stärkung der Forschungsexzellenz und Einwerbung von mehr Forschungsgeldern durch Schwerpunktsetzung. Braun war nach seinem Medizinstudium in Gießen und einer Tätigkeit als Arzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Universitätsklinikum Gießen seit 2002 Abgeordneter im Deutschen Bundestag, blieb aber von 2003 bis 2009 zusätzlich in Teilzeit klinisch sowie in Lehre und Forschung tätig. Von Ende 2013 bis 2018 war er Staatsminister bei der Bundeskanzlerin, später Chef des Bundeskanzleramtes. (PM/RED)

Neue Amtszeit für Joachim Thiery

abormediziner Prof. Joachim Thiery ist in seine zweite Amtszeit als hauptamtlicher Dekan der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) gestartet. Am UKSH bleibt Thiery außerdem Vorstand für Forschung und Lehre. Die Entscheidungen für weitere fünf Jahre mit Thiery an der Spitze waren in den dafür zuständigen Gremien Ende 2024 gefallen. Thiery kündigte kürzlich an, sich für verbesserte Bedingungen in der medizinischen Forschung und Lehre einsetzen zu wollen. Er strebt den Bau eines neuen Lehrgebäudes in Kiel mit moderner Ausstattung und den Ausbau moderner Technologien wie Virtual Reality, Künstliche Intelligenz und Telemedizin an. (PM/RED)

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Ariane Smit, Schleswig,
geboren am 04.05.1962, verstarb am 09.03.2025.

Gabriele Kalinka, Doberndorf,
geboren am 02.02.1954, verstarb am 12.03.2025.

Beatriz Uhmeier-Dassat, Großensee,
geboren am 14.06.1933, verstarb am 20.03.2025.

Iris Kröger, Eckernförde,
geboren am 15.11.1954, verstarb am 24.03.2025.

Prof. Wolf-Dietrich Husstedt, Lübeck,
geboren am 04.08.1937, verstarb am 26.03.2025.

Das Mikrobiom beeinflusst das Altern

FORSCHUNG Mit zunehmendem Alter verändert sich die Stoffwechselaktivität der Darmbakterien – zu Ungunsten des Wirts, wie ein Forschungsteam aus Kiel und Jena herausfand. Die Ergebnisse wurden kürzlich im Fachmagazin *Nature Microbiology* veröffentlicht.

Das Darmmikrobiom spielt eine wichtige Rolle für Gesundheit, Krankheit und das Altern. Studien legen nahe, dass das Mikrobiom „altert“ und Alternungsprozesse des Wirts vorantreibt. Unklar war bislang, über welche Mechanismen das Mikrobiom die Alterung im Wirt steuert. Dieser Frage ging ein Forschungsteam unter Leitung von Prof. Christoph Kaleta von der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) und Exzellenzcluster „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI) sowie Dr. Christiane Frahm vom Universitätsklinikum Jena (UKJ) nach. Während Kiel seine Expertise in der metabolischen Modellierung einbrachte, stellte Jena zentrale experimentelle Daten für die Analysen bereit. In der Studie konnten die Forschenden zeigen, dass es während der Alterung zu einer starken Reduzierung der Stoffwechselaktivität des Mikrobioms kommt. „Diese Veränderungen spiegeln sich direkt in den Stoffwechselprozessen des Wirtes wider“, betonte Kaleta, der die Arbeitsgruppe Medizinische Systembiologie leitet. Ein Ziel der weiteren Forschung ist es, Wege zu finden, diese altersbezogenen Veränderungen im Mikrobiom wieder umzukehren, etwa durch spezielle Nahrungszusätze. In einer weiteren Studie des Exzellenzclusters PMI gelang es im Tiermodell, durch eine wiederholte mikrobielle Verjüngungskur, Alternungsprozesse zu verlangsamen.

Bekannt ist, dass sich das Mikrobiom mit dem Altern verändert und an altersbedingten Prozessen beteiligt ist. „Studien zeigen, dass die Übertragung des Mikrobioms älterer Tiere auf jüngere Tiere Entzündungsprozesse verstärken kann, während umgekehrt die Transplantation eines jungen Mikrobioms bei älteren Tieren verjüngende Effekte zeigte – ein Phänomen, das in verschiedenen Spezies beobachtet wurde“, sagte Frahm.

Um das besser zu verstehen, haben die Forschenden Computermodelle des Stoffwechsels von Wirt und Mikrobiom erstellt. Dazu wurden molekularbiologische Daten von Darm-, Hirn-, Lebergewebe und Stuhlproben von Mäusen unterschiedlicher Altersgruppen verwendet. Mit den Daten wurde für jede Maus ein eigenes Computermodell erstellt, das die Organe des Wirts und das Mikrobiom repräsentiert. Damit lässt sich untersuchen, welche Moleküle zwischen dem Wirt und dem Mikrobiom ausgetauscht werden.

Ein Ergebnis der Studie war, dass die Stoffwechselaktivität des Mikrobioms mit dem Alter abnimmt. Die Bakterienspezies arbeiten weniger effizient zusammen und konkurrieren verstärkt um Nährstoffe. Dies habe Auswirkungen auf den Wirt, da viele essenzielle Zellfunktionen – darunter die Stabilisierung der Darmbarriere – vom Mikrobiom abhängen. Dass es möglich ist, Alternungsprozesse im Wirt und auch im Mik-

robiom zurückzudrängen, hat eine andere Studie des Exzellenzclusters unter Leitung von Prof. Philip Rosenstiel an Mäusen ergeben. Die Bewegungskoordination verbesserte sich und die Darmbarriere blieb erhalten. Weitergehende Analysen ergaben zudem, dass im jungen Mikrobiom weniger entzündungsfördernde Faktoren zu finden waren.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass das Mikrobiom eine Schlüsselrolle für altersbedingte Veränderungen im Wirt spielt. Sie eröffnen neue Ansätze für therapeutische Interventionen. „Wir untersuchen nun, wie wir die altersbedingten Veränderungen im Mikrobiom gezielt umkehren können“, erklärte Kaleta. Studien mit bestimmten Nahrungszusätzen zeigten bei einfachen Modellorganismen, dass eine Beeinflussung des Mikrobioms möglich sein kann. Dies stelle einen wichtigen Schritt hin zur Entwicklung mikrobiombasierter Therapien gegen Alterung dar. (PM/RED)



Darstellung von Bakterien des Mikrobioms

Gesund leben gegen Parkinson

PARKINSON Eine Studie der Kieler UKSH-Klinik für Neurologie untersucht, welchen Einfluss Lebensstiländerungen auf den Verlauf der Erkrankungen haben. Getestet wird ein neu entwickeltes Interventionsprogramm.

Parkinson ist eine der am schnellsten zunehmenden neurologischen Erkrankungen weltweit. Durch Lebensstiländerungen kann der Verlauf der Erkrankung jedoch positiv beeinflusst werden. Im Rahmen der Studie „Prevention-in-PD“ wird ein neu entwickeltes Lebensstilinterventionsprogramm für Betroffene getestet. Federführend beteiligt sind Prof. Daniela Berg, Direktorin der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, und PD Dr. Eva Schäffer, Oberärztin der Klinik. Gefördert wird das Vorhaben als eines von sechs „Leuchtturm-Projekten“ von der Parkinson Stiftung und der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen e.V.

„Alle Lebensstilaspekte, von denen wir wissen, dass sie die Krankheit verlangsamen können, werden in einem intensiven und patientenorientierten sechsmonatigen Programm vereint. Dazu zählen körperliches und kognitives Training, Ernährungsberatung und eine Anleitung zu gesundem Schlaf“, wird Schäffer in einer Mitteilung des UKSH zitiert. Trotz umfangreicher wissenschaftlicher Nachweise für die Wirksamkeit von Lebensstilmaßnahmen sei deren hohes Potenzial noch nicht voll ausgeschöpft, so Schäffer.

Für eine wirksame Umsetzung dieser Maßnahmen sei insbesondere das Erreichen einer hohen Akzeptanz der Betroffenen eine Herausforderung, insbesondere wenn Veränderungen des Lebensstils in mehreren Bereichen erfolgen sollen. Bisher habe keine Studie diese Akzeptanz eines mehrgleisigen Lebensstilinterventionsprogramms bei Parkinson untersucht.

Eine weitere Besonderheit des Projektes ist es, dass es auch Menschen in den Fokus nimmt, die sich noch in der Frühphase der Parkinson-Krankheit befinden. Diese Phase beginnt oft viele Jahre vor dem eigent-



Prof. Daniela Berg

lichen Beginn der Erkrankung und kann durch Schlafstörungen, Verstopfung oder Störungen des Geruchssinns gekennzeichnet sein. An der Studie nehmen auch Erkrankte teil, die bereits typische Symptome wie Zittern, Muskelverspannungen, Gang- und Gleichgewichtsstörungen oder Änderungen in der Mimik und Sprache aufweisen.

Neben dem Hauptziel – der Feststellung, ob es Betroffenen gelingt, die vorgesehenen Lebensstiländerungen dauerhaft umzusetzen – wird der Einfluss der Intervention unter anderem auf die Symptome und die Lebensqualität erfasst. Die Ergebnisse sollen zur Planung und Durchführung einer größeren Studie als Grundlage für die Etablierung eines Interventionsprogramms in Deutschland genutzt werden.

„Als weltweit erste multimodale Lebensstilintervention leistet Prevention-in-PD einen zentralen Beitrag dazu, präven-



PD Dr. Eva Schäffer

tive Lebensstilmaßnahmen als wichtiges Therapieelement zu etablieren, um der rasant steigenden Zunahme der Parkinson-Krankheit und dem immer noch unaufhaltsam fortschreitenden Verlauf zu begegnen“, sagte laut Mitteilung Klinikdirektorin Berg.

Die insgesamt sechs Projekte im „Leuchtturm-Projektverbund Parkinson“ der Parkinson Stiftung und der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen e.V. werden mit einem Fördervolumen von über zwei Millionen Euro unterstützt. Die Projekte sollen neue Impulse für eine frühe Diagnose sowie für ein besseres Verständnis der biologischen Vielfalt der Parkinson-Krankheit liefern, um Behandlungen zur Verlangsamung oder Abmilderung des Krankheitsverlaufes gezielter entwickeln und einsetzen zu können.

(PM/RED)

Erstklassige Therapieoptionen im Norden

GYNÄKOLOGIE Die gesamte Bandbreite moderner Gynäkologie stand auf der Agenda des Ostsee-Seminars und der Jahrestagung der Norddeutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (NGGG), die gemeinsam in Kiel stattfanden.

„Ausverkauftes Haus“ vermeldete Prof. Nicolai Maass, Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am UKSH-Campus Kiel, Anfang April beim Ostsee-Seminar und der Jahrestagung der Norddeutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (NGGG) im Kieler Atlantic Hotel. Mit 300 niedergelassenen und klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten war der Saal bis auf den letzten Platz besetzt. „Erstmalig haben wir beide Fortbildungsformate zusammengefasst. Die NGGG ist eine der letzten regionalen Fachgesellschaften und blickt mit der Gründung im Jahre 1909 auf eine lange Tradition zurück. Und auch das Ostsee-Seminar genießt seit 25 Jahren in unserem Fachgebiet großes Ansehen. Im Zeitalter virtueller Fortbildungsformate freuen wir uns über den persönlichen, kollegialen und interdisziplinären Austausch in Präsenz“, erklärte Maass zu Beginn der Veranstaltung.

Ministerpräsident Daniel Günther (CDU) verwies in seinem Grußwort auf die erstklassigen Therapieoptionen in Gynäkologie und Geburtshilfe, über die der Norden verfüge. „Am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein sind hochmoderne Technologien wie die da-Vinci-Surgical-Systeme routinemäßig im Einsatz. Sie ermöglichen gezielte und sehr schonende Eingriffe. Die Fortschritte etwa bei den minimalinvasiven Operationsmethoden sind ein beeindruckendes Beispiel dafür, wie Innovation direkt der Gesundheit von Frauen zugutekommt.“ Auch die Digitalisierung spiele eine zunehmend wichtige Rolle: KI-gestützte Auswertungen, etwa in der Brustkrebs-Früherkennung, ergänzten die Arbeit ärztlicher Teams und führten zu frühzeitigeren und präziseren Diagnosen. Besonders gute Ergebnisse zeige die Kombination aus technologischer Auswertung und menschlicher Expertise – ein Ansatz,

der sowohl Ärztinnen und Ärzte in ihrer Arbeit unterstütze als auch den Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Behandlung verspreche, so Günther.

Das zweitägige Kongressprogramm spiegelte die gesamte Bandbreite moderner Gynäkologie und bot vertiefte Einblicke in Perinatalmedizin, Senologie, gynäkologische Onkologie, allgemeine und urologische Gynäkologie sowie Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Einige thematische Schwerpunkte:

Gleich zu Beginn des Kongresses präsentierte Prof. Ibrahim Alkatout, stellvertretender Klinikleiter in Kiel, die Live-Übertragung eines roboterassistierten Eingriffs, bei dem er die bekannten Vorteile

der robotergestützten Chirurgie (mehrfache Vergrößerung des Operationsfeldes, Skalierbarkeit der Handbewegungen, geringere operative Traumata, schnellere Mobilisation und Rekonvaleszenz) gegenüber laparoskopischen und offenen Operationen unterstrich.

Die minimalinvasive Chirurgie hat eine lange Tradition in der Gynäkologie in Kiel, in den vergangenen Jahren ist die Überführung des operativen Spektrums in die roboterassistierte Chirurgie gelungen, so Alkatout. Dies betrifft sowohl gynäkologische onkologische Erkrankungen als auch gutartige Erkrankungen wie Endometriose oder Uterusmyome. Eine wichtige Rolle spielt die roboterassistierte Chirurgie in Kiel



Blick in den OP-Saal: Prof. Marion van Mackelenbergh (links) und Prof. Ibrahim Alkatout, beide vom UKSH in Kiel, demonstrierten während der Tagung live vor ihren Kolleginnen und Kollegen.



Ministerpräsident Daniel Günther und Gastgeber Prof. Nicolai Maass am Rande der Tagung, zu der rund 300 Gynäkologinnen und Gynäkologen aus Klinik und Praxis nach Kiel gekommen waren.

auch bei der Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses, junge Ärztinnen und Ärzte werden während der Facharztzubereitung unter Leitung erfahrener Oberärzte an die Roboterchirurgie herangeführt.

Eine weitere Live-Operation, die in den Kongresssaal übertragen wurde, kommentierte die Kieler Oberärztin Prof. Marion van Mackelenbergh. Dabei handelte es sich um einen brustrekonstruktiven Eingriff bei einer onkologischen Patientin. Neben der in den vergangenen Jahren optimierten komplexen operativen Therapie hat sich die systemische Behandlung beim fortgeschrittenen Mammakarzinom rasant entwickelt. Seit der Implementierung zielgerichteter Therapien in die Regelversorgung sind die Behandlungs- und Heilungschancen deutlich gestiegen, führte van Mackelenbergh aus.

Metastasierter Brustkrebs wird medikamentös je nach Subtyp und Biomarkerprofil behandelt, wobei zielgerichtete Therapien und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die Wahl der Therapie orientiert sich an Hormonrezeptorstatus und spezifischen Mutationen. Die Behandlung wird individuell an Biomarker, die Lokalisation von Metastasen und an Vorbehandlungen angepasst, um Lebensqualität und Überleben der Patientinnen zu optimieren.

Nils Tribian, Arzt in Weiterbildung, ging in seinem Vortrag auf die besonderen

Herausforderungen von Schwangerschaften jenseits des 40. Lebensjahres ein – ein Thema, das insbesondere niedergelassene Kolleginnen und Kollegen interessierte, die diese Frauen täglich in ihrer Praxis begleiten. Die Familienplanung verschiebt sich aus persönlichen und beruflichen Gründen seit vielen Jahren weiter nach hinten, die Zahl der schwangeren Frauen im Alter von über 40 Jahren nimmt beständig zu und macht inzwischen 5–10 % aller Ge-

burten aus. Viele dieser Schwangerschaften verlaufen komplikationslos. Gleichwohl treten in diesem Alter medizinische Risiken (chromosomale Anomalien, Fehl- und Frühgeburten, Gestationsdiabetes, Bluthochdruck und Präeklampsie) häufiger auf als bei jüngeren Frauen. Tribian verwies darauf, dass das Risiko für Komplikationen mit nahendem Geburtstermin steigt, dass der Embryo etwa nicht mehr wächst oder in eine sauerstoffkritische Situation kommt und damit die Notwendigkeit eines Kaiserschnitts häufiger gegeben ist. Insgesamt, so Tribian, spielen regelmäßige Kontrollen während der Schwangerschaft eine zentrale Rolle – schwangere Frauen über 40 profitieren überproportional von der Wahrnehmung aller angebotenen Vorsorgeuntersuchungen und einer engen medizinischen Begleitung.

Im Verlauf der Tagung wurden Doris Scharrel und Dr. Michael Heeder mit der Ehrenmitgliedschaft der NGGG ausgezeichnet: Doris Scharrel für ihr mehr als 20-jähriges Engagement als Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Frauenärzte in Schleswig-Holstein, Heeder für seine langjährige Tätigkeit als Schatzmeister der Fachgesellschaft. Der mit 1.500 Euro dotierte Staude-Pfannenstiel-Preis ging zu gleichen Teilen an Dr. Zino Ruchay, Kiel, und Franziska Fick, Lübeck. Mit Posterpreisen wurden Dr. Franziska Hemptenmacher, Lübeck, PD Lars Brodowski, Hannover, und Huy Duc Le, Kiel, geehrt.

UWE GROENEWOLD



Begrüßung durch den Ministerpräsidenten im voll besetzten Tagungsraum beim Ostsee-Seminar und der Jahrestagung der Norddeutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in einem Kieler Hotel.

Entzündeter Blinddarm: OP sicherer als Antibiotika

CHIRURGIE Auf dem 142. Deutschen Chirurgie Kongress (DCK 2025) Ende März in München haben Ärzte und Forschende aus neun chirurgischen Fachdisziplinen aktuelle Entwicklungen in der Chirurgie beleuchtet. Im Fokus stand die klinische Versorgung von der Pädiatrie bis zur Geriatrie. Weiteres großes Thema war die Hightechmedizin.

Eine kürzlich veröffentlichte Studie (The Lancet, DOI: 10.1016/S0140-6736(24)02420-6) kommt zu dem Ergebnis, dass bei Kindern mit unkomplizierter Blinddarmentzündung die operative Entfernung des Blinddarms der alleinigen Gabe von Antibiotika vorzuziehen ist. In die multizentrische, randomisierte Studie wurden 936 Kinder und Jugendliche im Alter von fünf bis 16 Jahren mit nicht perforierter Appendizitis aufgenommen. Bei der einen Hälfte wurde der entzündete Blinddarm sofort entfernt, während die andere Gruppe mit Antibiotika behandelt wurde. Die Antibiotikabehandlung umfasste eine mindestens zwölfstündige intravenöse Gabe im Krankenhaus, gefolgt von einer oralen Einnahme über zehn Tage. Primärer Endpunkt war die Rate des Therapieversagens innerhalb eines Jahres. In der Antibiotikagruppe wurde ein Therapieversagen definiert als die Notwendigkeit einer Operation, in der operierten Gruppe die Entfernung eines gesunden, nicht entzündeten Wurmfortsatzes. Die Studie zeigte, dass 34 % der Kinder in der Antibiotikagruppe innerhalb eines Jahres doch operiert werden mussten. In der Gruppe der operierten Kinder lag die Versagensrate dagegen bei nur 7 %. Darüber hinaus war das Risiko für leichte bis mittelschwere Nebenwirkungen in der Antibiotikagruppe 4,3-mal höher als in der operierten Gruppe. Dazu gehörten vor allem Magen-Darm-Beschwerden. Schwere Nebenwirkungen oder Todesfälle traten in keiner der beiden Gruppen auf.

„Eine konservative Antibiotikatherapie ist bei Kindern und Jugendlichen nicht besser, auch wenn diese inzwischen in allen Altersgruppen zunehmend praktiziert wird“, bewertete Prof. Udo Rolle aus Frankfurt, stellvertretender Präsident der Deut-

schen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie (DGKJCH), die Studienergebnisse. Das Risiko eines routinemäßigen chirurgischen Eingriffs, der jährlich in Deutschland bei rund 23.000 Kindern und Jugendlichen durchgeführt werde, sei dagegen deutlich geringer. Zwar biete die Antibiotikatherapie kurzfristig eine weniger invasive Alternative, aber die hohe Versagerrate zeige, dass viele Patienten letztlich doch operiert werden müssten. „Wir schließen daraus, dass Antibiotika allein für die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen mit unkomplizierter Appendizitis keine langfristig sichere Option darstellen.“

In der modernen Tumorchirurgie bei Kindern und Jugendlichen kommen zunehmend innovative Verfahren zum Einsatz: Bei ausgewählten Tumoren des Bauchraums kann durch die komplette Tumorentfernung und den Einsatz einer intraoperativen Chemotherapie des Bauchraums (HIPEC) eine Verbesserung des Überlebens der betroffenen Kinder erreicht werden. Bei jungen Patienten mit Weichteilsarkomen des Urogenitaltraktes kann durch eine Kombination von organerhaltender Operation und intraoperativer lokaler Strahlentherapie (Brachytherapie) eine Erhaltung von Blase und Prostata erreicht werden. Das verbessert die Lebensqualität bei gleichzeitig sehr guter lokaler Tumorkontrolle.

Auch aus Schleswig-Holstein waren zahlreiche Expertinnen und Experten beim Kongress vertreten, zum Beispiel haben Forschende der Chirurgischen Klinik am UKSH-Campus Lübeck an multizentrischen klinischen Studien zur Therapieoptimierung bei Ösophagus- und Magenkarzinomen mitgewirkt und ihre Ergebnisse präsentiert. Sie werteten unter anderem Daten aus dem klinischen Krebsregister von 12.224 Patienten aus. Ältere Patienten

(>80 Jahre) haben bei ähnlichen Tumorstadien eines Ösophagus-Adenokarzinoms tendenziell schlechtere Überlebenseinsichten als Patienten jüngerer Altersgruppen. Wenn eine kurative Behandlung für diese Altersgruppe in Betracht gezogen wird, erweist sich die Tumorsektomie als wirksamer als eine Chemotherapie allein oder eine Radiochemotherapie, hieß es während des Kongresses.

Wie viele andere Gebiete der Medizin auch, ist die Chirurgie auf dem Weg zur datengetriebenen Präzisionsmedizin: KI-Algorithmen können bei der Vorbereitung von chirurgischen Eingriffen helfen, Roboter assistieren im OP, VR-Brillen bereiten in der Aus- und Weiterbildung auf typische Situationen vor, künstliche Intelligenz wertet riesige Datenmengen aus und gibt Handlungsempfehlungen.

Zur Robotik: Chirurgische Roboter seien eigentlich ein Etikettenschwindel, erläuterte Prof. Ludger Staib aus Esslingen von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV). Sie arbeiten nicht autark wie Industrieroboter, sondern seien Telemanipulatoren: „Sie führen präzise und sicher aus, was der Mensch an der Konsole ihnen vorgibt.“ Weltweit wurden inzwischen mehr als sieben Millionen Menschen robotisch operiert, in Deutschland seien mehr als 200 Systeme vor allem an Universitätskliniken und bei Maximalversorgern im Einsatz. Mit robotischer Unterstützung könne nahezu jeder bauchchirurgische Eingriff durchgeführt werden, so Staib, es profitieren vorbehaltlich weiterer Studienergebnisse insbesondere Patienten mit Operationen an der Speiseröhre, an der Bauchspeicheldrüse und am Enddarm von der Robotik durch die geringere Invasivität und eine raschere Genesung.

UWE GROENEWOLD

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Arbeits- und Gesundheitsschutz

Als teilnehmende Person weisen Sie nach, dass Sie die rechtlichen Grundlagen des Arbeitsschutzes kennen und die Verfahren beherrschen. Sie überprüfen die Maßnahmen zur Verhinderung und Vermeidung von Infektionen/Unfällen bei Personal sowie Patientinnen und Patienten, planen Veränderungen und kontrollieren deren Umsetzung. Sie überwachen die Einhaltung der Vorgaben des Medizinproduktegesetzes, der Medizinproduktebetriebsverordnung sowie der Biostoffverordnung.

Inhalt:

- ▶ Rechtliche Grundlagen
- ▶ Verfahren zum Arbeitsschutz
- ▶ Praxismanagement: Arbeitssicherheits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen

Dieser Kurs ist in Schleswig-Holstein als gesetzlicher Bildungsurlaub anerkannt.

Termin: 2. - 6. Juni 2025

Schulung für BuS-Teilnehmende – Basisseminar

Die Fachkundige Stelle der Ärztekammer bietet Ihnen und Ihrer Praxis mit bis zu 50 Mitarbeitenden die Möglichkeit, - alternativ zur Regelbetreuung mit festen Einsatzzeiten für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte und Sicherheitskräfte – an der „alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung“ nach DGUV-Vorschrift 2 teilzunehmen. Das bedeutet, dass Sie im Rahmen der Alternativbetreuung keine Fachkraft für Arbeitssicherheit verpflichten, sondern sich der von der Fachkundigen Stelle angebotenen Betreuung anschließen. Im Rahmen dieser Betreuung haben Sie die Möglichkeit, nach einer Grundschulung alle fünf Jahre an einer halbtägigen Schulung teilzunehmen, die von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) standardisiert und evaluiert wird. Somit sind Sie in der Lage, die Anforderungen des Arbeitsschutzes selbst in der Praxis umzusetzen.

Mit Ihrer Teilnahme an den Schulungen kommen Sie Ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Unfallverhütung und zum Arbeitsschutz nach.

Themenschwerpunkte sind u. a. Einführung in die rechtlichen Grundlagen, Gefährdungsanalyse/-beurteilung sowie Interpretation von ausgewählten Arbeitsschutzsachverhalten.

Durch die Schulung werden Sie als Praxisinhabende zudem in die Lage versetzt zu entscheiden, wann eine Betriebsärztin bzw. ein Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit zusätzlich benötigt wird.

Die Teilnahme an der Alternativbetreuung und an der Schulung wird an die BGW gemeldet.

Termin: 13. Juni 2025

Suchtmedizinische Grundversorgung

Das Kursbuch Suchtmedizinische Grundversorgung der Bundesärztekammer beinhaltet die Vermittlung von Kenntnissen in der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation von Suchtkrankheiten im Zusammenhang mit dem schädlichen Gebrauch suchterzeugender Stoffe und nicht stoffgebundener Suchterkrankung.

Dieser Kurs ist eine Voraussetzung zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung, die bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein zu beantragen und nach erfolgreicher Prüfung von der Ärztekammer ausgesprochen wird.

Das Kursbuch beinhaltet ebenfalls das Wahlmodul „Substitution mit Diamorphin“. Interessierte, die bereits die Zusatzbezeichnung erlangt haben und ausschließlich das Modul Substitution mit Diamorphin benötigen, können dieses einzeln buchen. Teilnehmende aus anderen Bundesländern, denen ein oder mehrere Bausteine fehlen, können diese gern in der Akademie nachholen.

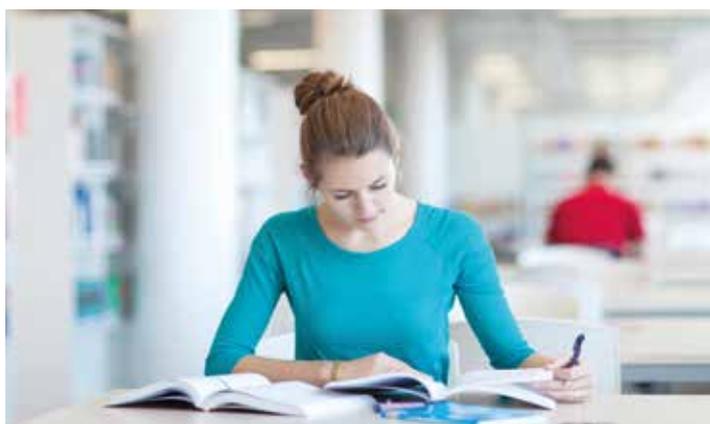
Die komplette Kursgebühr und zusätzliche Kosten bis 500 Euro, die durch die Teilnahme entstehen, z.B. Fahrtkosten können von der KV-Schleswig-Holstein übernommen werden.

Termin: 16. - 21. Juni 2025

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot

Kontakt

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



ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

Im I. Quartal 2025 haben folgende ärztliche Personen aufgrund erfüllter Voraussetzungen das Recht zum Führen folgender Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein erhalten:

FACHARZTKOMPETENZEN

Allgemeinmedizin

Melanie Becker
Dorothee Capptuller
Dr. Svenja Claussen
Dr. Gotja Delank
Amira Just
Dr. Colin Nicolas Kip
Irina Kroytor
Catrin Lingelbach
Dr. Svea Monsees
Ayse Neslin Oguzhan Akkoca
Dr. Julia Edle Herrin und Freifrau von Plotho
Dr. Svenja Preetz
Bathich Raad
Alexandra Raddatz
Philip Reichert
Dr. Freya Reusch
Christoph Rufser
Dr. Dora Schreiber
Janina Schütte

Anästhesiologie

Immanuel Bock
Dominik Flick
Dr. Birte Heitmann
Hinrich Kracht
Dr. Lea Kresowaty
Nikolina Ninova-Darwiche
Carolin Spengler
Dr. med. Dipl.-Ing. Jörg Christian Stephan
Monika Vaišnienė

Arbeitsmedizin

Dr. Louis Froesewitte

Augenheilkunde

Yoram Materlik
Dr. Christian Schiemenz, B.Sc.

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Sophia-Marie Bohlen
Dr. med. univ. Kristina Burmeister
Esther Ernst
Magdalena Keppeler
Dr. Sophie Krause
Dr. med. univ. Sarah von Kuenheim
Dr. Wiebke Onkes
Dr. Annika Stegner

Gefäßchirurgie

Ruba Jiaan

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. med. univ. Max Rogatsch

Herzchirurgie

Iliazbek Kazakbaev

Innere Medizin

Dr. Akram Al-Suraimi
Sarah-Luis Blendow
Dr. Malek Chamaly
Dr. Maximilian Corsten
Ann-Kathrin Feder
Miriam Gittermann
Hurmain Jamal
Irina Kosizin
Sebastian Kupp
Dr. Johannes Lintner
Cleria Fernanda Mabota
Dr. Moritz Oehme
Dr. Miriam Pilz
Yasser Qaid
Sophia Schneider
Ai Quyen Ton Nu
Benedikt Bernhard Wolf

Innere Medizin und Gastroenterologie

Edrin Kolce
Dr. Dominik Reher
Dr. Oliver Schnell
Dr. Berenice Schulte

Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Constantin Bartzke
Svenja Kopelke
Dr. Philipp Nakov

Innere Medizin und Kardiologie

Dr. Martin Knauth
Dr. Henry Morten Nording
Teona Rizhamadze

Innere Medizin und Pneumologie

Marcus Bachmann

Kinder- und Jugendchirurgie

Dr. Kathrin Kelly

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. Bente Beith
Dr. Rebekka Brandt
Dr. Laura Paulina Rampf
Dr. Sylvia Reinhold
Dr. Louisa Schult
Deepak Singh

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Rahel Baumann
Claudia Gierich

Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Gunda von Hassel

Neurochirurgie

Dr. Maria Vittoria Matone

Neurologie

Dr. Anjuli Ahlf-Scheffler
Hasan Alzanati
Alexander Balck
Dr. Rafal Bochen
Dr. Dilara Kersebaum
Tatjana Robakowski
Dr. Insa Tautorat
Fabian Zinßer

Nuklearmedizin

Dr. Timo Maier

Orthopädie und Unfallchirurgie

Ann-Kathrin Ehlert
Mingu Ruge
Dr. Annelie Runge
Dr. Johanna Strohbach

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Christine Ballweg
Andrea von Menges

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Barbara Sachs
Dr. Daniela Unger

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Dr. Tim Poepping

Radiologie

Dr. Maria Buhné
Shiva Tehranirad

Strahlentherapie

Felix Broos
Dr. Maïke Radtke

Viszeralchirurgie

Christin Flörke
Janko Janko
Mohamed Shabrawy Abd Elaal Mohamed
Dr. Stefanie Schierholz

Öffentliches Gesundheitswesen

Abdulhakim Al-Ashwal

SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Dr. Damaris Willer

Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Dr. Kristin Andresen

ZUSATZWEITERBILDUNGEN

Akupunktur

Dr. Thore Bornemann
Dr. Peter Koppe
Imke Rodis

Allergologie

Dr. Berit Haase
Dr. Thomas Kuntz

Balneologie und Medizinische Klimatologie

Sandra Leupold

Betriebsmedizin

Dr. Daniel Bläser
Dr. Urte Pöhlmann
Dr. Frauke Scheele

Ernährungsmedizin

Johanna Heß
PD Dr. Tim Hollstein
Dr. Agnes Müller
Dr. Niklas Steffens

Geriatric

Peter Keckeis

Intensivmedizin

Niloufar Dadashpour
Dr. Jan Dreyer
Dr. Christopher Hofmann
Dr. Karina Knudsen
PD Dr. med. Dipl.-Psych. Nils Margraf
Dr. Baland Mohammad
Sergii Rymar
Franziska Schmidt
PD Dr. Klarissa Hanja Rose-Lotte Stürner

Kardiale Magnetresonanztomographie

Dr. Hatim Seoudy

Klinische Akut- und Notfallmedizin

Dana Gottschalk
Dr. Philip Junker
Sebastian Leuschner
Dr. Hannes Peckolt
Eva Scheer

Krankenhaushygiene

Dr. Sandra Rasmussen

Manuelle Medizin

Dr. Birte Buchholz
Dr. Daniel Lehmann

Medikamentöse Tumortherapie

Dr. Stephanie Busch
Marika Henriette Princk
Dr. Julia Schulze

Notfallmedizin

Dr. Milena Beschel
Oliver Brekenkamp
Dr. Robin Brinkmann
Maximilian Böttcher
Franziska Doege
Alejandro Enriquez Rioja
Dr. Lena Helm
Peschrau Ibrahim
Dr. Philip Junker
Santa Karkle
Dr. Tim Kilian Krämer
Lynn Langlott
Maria Martin
Sven Rösner
Nicolas Salvador
Wiebke Siemsen
Linda Strömel
Dr. Lukas Vellmer
Anna Warncke
Dr. Rapha Winkelmann

Palliativmedizin

Ahmed Hussein Nasser Al-Salool
Dr. Tatjana Borkam
Dr. Katrin Brodersen
Dr. Marlitt Horn
Björn Jemlich
Alexander Leopold
Dr. Eva Christina Meyer
Claudia Niehoff
Dr. Susan Stein
Max Thomas
Dr. Thies Weber

Phlebologie

Dr. Markus Thieme, MaHM

Physikalische Therapie

PD Dr. Tim Klüter

Proktologie

Dr. Anna Eisenberg

Sexualmedizin

Dr. Monika Hollub
Dr. Johannes Rolf Robert Schuldt

Sozialmedizin

Kui Xu

Spezielle Orthopädische Chirurgie

PD Dr. med. habil Maximilian Jandl
Dr. Jörg Löwe
Dr. Torben Schmarbeck

Spezielle Viszeralchirurgie

Mohamad Alsousou

Suchtmedizinische Grundversorgung

Oliver Dourvos
Dr. Bettina Geirhos
Annett Schmidt

Transplantationsmedizin

Prof. Dr. med. Tim Manfred Attmann, MaHM

Ärztliches Qualitätsmanagement

Prof. Dr. med. Gunnar Elke
Dr. David Ellebrecht
Dr. Marco Lingstädt

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

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

MAI, JUNI, JULI

19. Mai – 23. Mai	Kieler Schiffsarztlehrgang – Modul 2 Klinische Fächer kompakt inklusive DTG Refresher Reisemedizin	Schiffsarztlehrgang GbR, Kiel Telefon 0431 6571928 www.schiffsarztlehrgang.de Punkte beantragt
23. Mai – 24. Mai	Kieler Schiffsarztlehrgang – Modul 5 Sexual Assault Forensic Examination Training (SAFE)	
26. Mai – 30. Mai	Kieler Schiffsarztlehrgang – Modul 3 Außerklinische Intensiv- und Notfallmedizin	
13. Juni	5. Ostsee-Symposium Viszeralmedizin	Infinite Science GmbH www.ostsee-symposium. org/anmeldung 8 Punkte
18. Juni	Zweifel und Demut als therapeutische und gesellschaftliche Kompetenz	Curtius Klinik, Bad Malente Telefon 04523 407 502 assistenzca@curtius- klinik.de 2 Punkte
5. Juli	5. wassersport- medizinischer Workshop	Surfmedizin e.V. Olympiazentrum Kiel- Schilksee www.surfmedizin.org 8 Punkte

ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für
die Juni-Ausgabe: 28. Mai 2025

John-Rittmeister- Gedächtnis-Vorlesung

Viele Menschen nehmen die aktuellen Krisen in der Welt als Bedrohung ihrer Lebensgrundlagen wahr und haben das Gefühl, dass ihre Sicherheit bedroht ist. Als Antwort auf die Komplexität dieser Krisen bieten viele Akteure, zum Teil aus dem rechtsextremen Spektrum, vereinfachende Antworten und Abwehrmechanismen an.

Unterstützt vom IPPNW Kiel (Internationale Ärzte und Ärztinnen gegen den Krieg und in sozialer Verantwortung) sowie zahlreichen weiteren Kieler Gruppen hält hierzu der Berliner Dr. phil. Rüdiger Eschmann (Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychoanalytiker, Lehranalytiker, Veröffentlichungen zur psychoanalytischen Sicht auf Gesellschaft und Kunst) in der Kieler Pumpe einen Vortrag unter dem Titel „Warum profitiert der Rechtsextremismus von der Klimakrise?“

Es ist die erste John-Rittmeister-Gedächtnis-Vorlesung nach einer Pause. Die Teilnahme ist nur in Präsenz möglich.

Freitag, 16. Mai 2025, 19:30 Uhr
Galerie des Kommunikationszentrums
Die Pumpe, Haßstr. 22, 24103 Kiel
2 Fortbildungspunkte
www.j-r-i.de

Impfachtagung zu HPV

In Schleswig-Holstein sind nur knapp 60 % der Mädchen und knapp 40 % der Jungen im Alter von 15 Jahren geimpft. Andere europäische Länder sind bei der Eliminierung des Gebärmutterhalskrebses durch die HPV-Impfung weiter. Was können wir von ihnen lernen? Wie ist der Wissensstand zu HPV-Impfungen bei Ärztinnen und Ärzten und bei MFA? Was sind wirksame Maßnahmen, um die Impfquoten zu erhöhen?

Erfahrungen aus der Praxis für die Praxis bilden das Kernstück der Veranstaltung. Wie kann ein bewährtes Impfmanagement in der kinder- und jugendärztlichen Praxis aussehen? Wie können Eltern über die HPV-Impfung im Gespräch gut aufgeklärt werden, welche Möglichkeiten bietet das motivational Interviewing? Was kann ein HPV-Schulimpfprogramm leisten? Im Rahmen der Impfachtagung 2025 werden diese Fragen aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Das Programm richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, ihre Mitarbeitenden und Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich sowie alle am Thema Impfung Interessierten.

Ort: Wissenschaftszentrum Kiel

Datum: 21. Mai 2025

Uhrzeit: 14:00 bis 18:00 Uhr

Die Teilnahme ist kostenlos, Anmeldungen bitte unter: www.lvgfsh.de/index.php?id=388



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 Juni 28. Mai 2025

STELLENANGEBOTE

Betriebsarztzentrum in Itzehoe sucht zum 1. Juni 2025 eine/n

Arzt/Ärztin (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit.

Volle Weiterbildung für die Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin - diese auch berufsbegleitend - möglich.

ASIG-WZM GmbH & Co. KG

Bahnhofstraße 18 - 25524 Itzehoe

Telefon: 04821 - 5848

Dr.med.Reinhard.Kunert@asig-wzm.de

ASiG Arbeitsmedizin
Sicherheit
Gesundheitsvorsorge

www.asig-wzm.de

Für unsere urologische Praxis im Kreis Stormarn suchen wir zum 01.06.2025 eine/n engagierte/n

Fachärztin/Facharzt für Urologie in Voll- oder Teilzeit.

Was sie erwartet: ein herzliches, kollegiales Team, vielfältige Tätigkeiten im ambulanten Bereich inkl. operative Eingriffe. Ein gut organisiertes Arbeitsumfeld, flexible Arbeitszeiten. Unsere Praxis liegt verkehrsgünstig (Regionalbahn und U-Bahn sowie Busverbindung) direkt vor der Tür oder nur 10 min, zu Fuß erreichbar.

Wenn Sie neugierig geworden sind, melden Sie sich bitte unter Chiffre SH 60470

Senden Sie Ihre Antwort zu dieser Anzeige an anzeigen@elbbuero.com

NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:

**Heft Juni
28. Mai 2025**

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an anzeigen@elbbuero.com



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

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

www.ppp-kiel.de

Diabetolog*in DDG | LÄK
für Diabetologische Schwerpunkt-
praxis in HH-Billstedt gesucht.

Vieles ist mit uns möglich.

Sie gestalten mit.

Lassen Sie uns persönlich sprechen

Kontakt ab 18 Uhr: 0160-366 46 27

info@diabeteszentrum-billstedt.de

www.diabetologie-hamburg.de

Praxis im Hamburger Westen sucht
FA Gastroenterologie
(w/m/d)

zur Anstellung ab 01/2026.

Kontakt: gastroenterologie.hamburg@gmail.com

Leben & Arbeiten im schönsten Segelrevier Deutschlands



Das St. Franziskus MVZ in Harrislee bei Flensburg mit den Schwerpunkten Rheumatologie und Gastroenterologie sucht:

- **einen Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin/Rheumatologie** in Vollzeit (TZ möglich) zum nächstmöglichen Zeitpunkt
- **einen Arzt (m/w/d) in Weiterbildung intern. Rheumatologie** in Vollzeit für 30 Monate (TZ möglich) zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Kontakt:

Dr. Kerstin Jepsen-Schiemann
St. Franziskus MVZ Am Hang gGmbH
Am Hang 1, 24955 Harrislee
Tel.: 0461-70 00 30
k.jepsen-schiemann@praxisamhang.de



FA Innere Medizin/
Rheumatologie



Arzt Weiterbildung
Rheumatologie

mehralnurarbeit.de

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

STELLENANGEBOTE

AUGENHEILKUNDE

Chirurgisch ausgerichtete Augenarztpraxis in Hamburg Eimsbüttel sucht **WB-Assistent (m/w/d)** mit mind. 1 Jahr klinischer Erfahrung in der Augenheilkunde zum 01.08.25 - Teilzeit möglich. 3 Jahre Weiterbildungsbefugnis vorhanden.

sowie **MFA, OTA, Optometrist (m/w/d)**

Voraussetzung: abgeschlossene Berufsausbildung im medizinischen Bereich.

Schriftliche Bewerbung an **Dres. Tornow & Tachezy**
Osterstrasse 120, 20255 Hamburg oder praxis@drtornow.de



Das **REHA Bergedorf** in **Hamburg** ist eine moderne, interdisziplinär ausgerichtete Rehabilitationseinrichtung, die seit 1990 ambulante Rehabilitationsverfahren in der Indikation Orthopädie für Patienten aller Kostenträger durchführt und differenzierte Präventions- und Nachsorgeprogramme anbietet.

Wir suchen einen

Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin

Zur Erfüllung unserer Aufgaben suchen wir eine einsatzfreudige und fachlich qualifizierte Persönlichkeit mit ausgeprägter Sozialkompetenz, Freundlichkeit und Zuverlässigkeit.

Wir bieten

- einen attraktiven Arbeitsplatz mit einer Beschäftigungsmöglichkeit in Teil- oder Vollzeit
- eine vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit von der Patientenaufnahme bis zur Entlassungsuntersuchung
- eine strukturierte, zielgerichtete Einarbeitung
- eine attraktive Vergütung mit flexiblen Arbeitszeiten
- eine abwechslungsreiche Arbeit in einem hoch motivierten Team und angenehmen Betriebsklima
- Unterstützung bei außerbetrieblicher Weiterbildung

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an Herrn Dirk Schulz!

REHA Bergedorf GmbH ▪ Bergedorfer Schloßstraße 33 ▪ 21029 Hamburg
Tel. 040/ 721 05 04 11 ▪ 0172/ 445 31 77 ▪ dirk.schulz@reha-bergedorf.de

HELLEN SIE MÄDCHEN, SICH ZU ENTFALTEN.

Mit einer Patenschaft Mädchenrechte stärken.



Plan International Deutschland e.V.
www.plan.de



OSTSEEKLINIK POEL



Mutter/Vater-Kind-Einrichtung für Vorsorge und Rehabilitation

Die Ostseeklinik Poel ist eine Mutter/Vater-Kind-Einrichtung für Maßnahmen gem. § 111a SGB V. Sie wird im Wesentlichen durch einen großen Kostenträger belegt. Neben einem breit gefächerten medizinischen Angebot haben vor allem die psychosoziale Betreuung und die Lebensberatung in der Ostseeklinik Poel einen hohen Stellenwert.

www.ostseeklinik-poel.de

Reif für die Insel?

Sie wünschen sich eine flache Hierarchie und interdisziplinäre Teamarbeit? Sie möchten Familien unterstützen auf ihrem Weg in die Zukunft? Dann sind Sie bei uns richtig.

Wir suchen als Verstärkung für unser Team einen

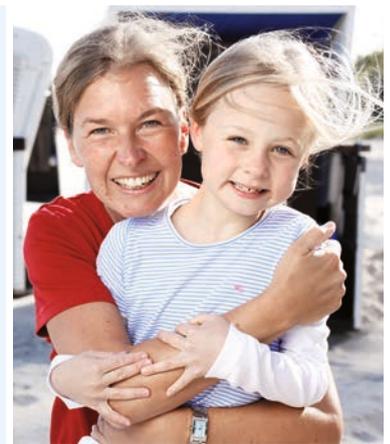
Oberarzt (w/m/d)

Bevorzugte Fachrichtung Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie, Orthopädie, Erfahrung in Psychosomatik und Rehabilitation wünschenswert.

Wir bieten Ihnen eine interessante Tätigkeit in einem abwechslungsreichen Arbeitsumfeld und in einem langjährig gewachsenen Team. Eine den Leistungsanforderungen entsprechende Vergütung ist für uns selbstverständlich.

Ihre ausführliche Bewerbung, gern auch online, richten Sie bitte an:

Ostseeklinik Poel GmbH
Dr. med. Alexandra Sonntag-Utecht – Chefärztin –
Am Schwarzen Busch • 23999 Ostseebad Insel Poel
Tel: 038425 - 22-0 • E-Mail: ca@ostseeklinik-poel.de



ASSOCIATION

Ihre
**ANÄSTHESIEPARTNER
in Schleswig-Holstein**

(modern, serviceorientiert, flexibel)
bieten freie Anästhesiekapazitäten.
Kontakt unter: Praxis@aszh.de

**Repräsentative Praxisräume in der Altstadt Lübecks**

150 m² (4 Räume + Wintergarten/Küche/WC) im **Altbau mit hohen Decken** im Erdgeschoss eines 5 Parteienhauses. Zentrale Lage (nahe Dom) mit Blick auf den Mühlenteich.
Ideal als Praxis, Büro, oder sonst. Dienstleistungen.

Preis/ Laufzeit/Nutzung nach Vereinbarung. Bei Interesse melden Sie sich bei:
Torben Franzke unter **0177 - 245 25 34** oder **franzke@franzke-loeser.com**

PRAXISRÄUME

Ärztliche Psychotherapeutin
(1/2 Zulassung) sucht zu sofort einen

**PRAXISRAUM
in Heiligenhafen**
(gerne room-sharing).

Angebote und Rückfragen
gerne unter: 0162 8997550

elbbüro

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

KV-SITZ

**1 oder 2x 0,5 KV-Sitz für Schwerpunkt Pneumologie
in etablierter Gemeinschaftspraxis
mit digitalem Röntgen und Polysomnographie
in Lübeck zum 31.12.2026 abzugeben.**

Kontakt: f.eberhardt@pneumopraxis-luebeck.de

**Niederlassung
im Stadtkern von Bad Bramstedt**

- rund 40 Kilometer von Hamburg entfernt -



In unserem Ärztehaus (vorhanden HNO, MKG, ZA)
bieten wir neue Räumlichkeiten (ca. 120 m²) an.

Wer möchte sich niederlassen?

Allgemeinmediziner/Internist/ Dermatologe/Neurologe o.ä.

Die Einheiten im Erdgeschoss sind an ein Reisebüro, Friseur
und Hörakustiker vermietet.

Bei Interesse wenden Sie sich gern an Frau Ehlers unter:
hausverwaltung@dr-thomsen.com oder 0170 - 563 66 30

**Sie haben eine Anzeige unter Chiffre gesehen
und möchten den Inserenten kontaktieren?**

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

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

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

**NÄCHSTER
ANZEIGEN-
SCHLUSS:**

**Heft Juni
28. Mai 2025**



Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an anzeigen@elbbuero.com



Spende und werde
ein Teil von uns.
seenotretter.de



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

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

PRAXISABGABE

ORTHOPÄDISCHE PRAXIS abzugeben,

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

Kontakt unter: streifeneder@gmail.com oder 0160 90 22 20 09

DANKE FÜR ALLES

sos-kinderdoerfer.de



Facharztpraxis für Allgemeinmedizin

in Reinbek / Kreis Stormarn

sucht zum 01. 10. 2025
Nachfolgerin/ Nachfolger.

Kontakt unter Tel.: 040-727 85 32

Seit 1984 bestehende **NERVENÄRZTLICHE PRAXIS** (Neurologie, Psychiatrie & Psychotherapie) in Kiel, seit 2009 ausschließlich **PRIVATÄRZTLICH geführt**, umsatzstark mit etablierten Patientenstamm, ist **zum 01.01.2026** in motivierte und engagierte Hände **zu übergeben** ...die die Patienten weiter lächeln lassen... interessiert?

Für weitere Details: praxis.trutschel@t-online.de oder Telefon: 0431-39 88 41

FA für Orthopädie/Unfallchirurgie (m/w/d) zur Nachfolge gesucht!

Etablierte, konservativ ausgerichtete Einzelpraxis im Hgzt. Lauenburg mit tollem Team und vielen netten Patienten, hellen Räumlichkeiten, sehr guter Ausstattung, verkehrsgünstig gelegen, hervorragenden Zahlen sucht Nachfolge! Kontakt unter Chiffre SH 60466

FACHBERATER



Gerdt & Ufer unter neuer Flagge



MÜNSTER | HAGEN | DORTMUND | KÖLN | HAMBURG

Spezialisiertes Medizinrecht für Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, MVZ und Krankenhäuser

www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Kanzlei am Ärztehaus
Barmbeker Straße 10
22303 Hamburg

Tel.: 040 210 915 340
Fax: 040 210 915 349
hamburg@kanzlei-am-aerztehaus.de

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



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

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Prof. Ibrahim Alkatout, Esther Geisslinger, Uwe Groenewold,
Prof. Dr. Doreen Richardt, LL.M., Astrid Schock

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. 11/2025 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer
online:

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

Den Zugang finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer www.aeksh.de. 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)
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 Mozer
Telefon 04551 803 700
akademie@aeksh.de

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

Facility Management und Gästehaus
Leitung: Helge Timmermann
Telefon 04551 803 502
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
Telefon 04551 803 155
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
mitglieder@vaesh.de

FACHBERATER

Stingl · Scheinpflug · Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft

Spezialisierte Beratung für Ärzte



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

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



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

Kanzlei für Medizinrecht

Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
PartG mbB

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Fachanwältin f. Medizinrecht

info@medrechtpartner.de
www.medrechtpartner.de

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

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN
NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN
Heft Juni 28. Mai 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**

