



# Meilenstein für GOÄ

BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt erhielt auf dem Deutschen Ärztetag breite Unterstützung für den mit der PKV ausgehandelten Kompromiss für eine GOÄ-Novellierung. Nun ist die Politik am Zug.

Seiten 8 – 17



## Palliativmedizin

Neuer SAPV-Anbieter in Schleswig-Holstein

Seite 21

## Impfen

Fachtagung zum Thema HPV-Impfen in Kiel

Seiten 36 – 37

## Dermatologie

Interview mit Prof. Axel Hauschild vom UKSH

Seiten 40 – 41



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

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

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

**elbbüro** ©  
anzeigenagentur

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

# Der Ärztetag in Leipzig war richtungsweisend

Ich gebe zu, ich bin mit gemischten Gefühlen nach Leipzig zum diesjährigen Deutschen Ärztetag gefahren. Es waren einige schwierige Themen auf der Tagesordnung, allen voran die GOÄ. Viele Kontroversen gab es im Vorfeld, mit großen Emotionen nach einem langen Entwicklungsprozess in der Selbstverwaltung. Dazu die Debatte über den Schwangerschaftsabbruch, künstliche Intelligenz und Weiterbildung – überaus wichtige, richtungsweisende Ärztekammerthemen für Gegenwart und Zukunft. Zudem eine Eröffnungsveranstaltung auf dem historischen Boden der Nikolaikirche mit einer weitgehend unbekanntenen neuen Gesundheitsministerin – welche Botschaften würde sie senden?

Nun, nach Ende eines anstrengenden Ärztetages, sind diese gemischten Gefühle durch äußerst positive Ergebnisse ersetzt. Die Bundesgesundheitsministerin sprach kurz, aber klar über offene Kommunikation, Kontaktbereitschaft und idealerweise konsentiertes Vorgehen. Die Begriffe Verantwortung und Veränderungen zogen sich wie ein gemeinsamer Nenner durch den Ärztetag. Nach intensivem Diskurs wurden eindeutige Beschlüsse mit großen Mehrheiten gefasst: zur GOÄ, zum Schwangerschaftsabbruch, zur künstlichen Intelligenz und zur Weiterentwicklung der Weiterbildung. Die ärztliche Selbstverwaltung hat damit bewiesen, dass sie Verantwortung übernimmt und Veränderungen voranbringt – auch wenn es vielleicht nicht allen gefällt. Alle diese Entscheidungen sind jedoch in einem demokratischen Prozess durch demokratisch legitimierte Vertreter getroffen worden, die sich nicht als Vertreter einzelner Interessen definieren, sondern das große Ganze im Blick haben.

Ganz besonders habe ich mich, der selbst nicht Delegierter ist, über unsere neun Vertreter gefreut. Schon im Vorfeld wurden Anträge erarbeitet und eingereicht, die erfolgreich beschieden wurden. Sie leisteten viele Wortbeiträge, auch wenn es ihr erster Ärztetag war. Wir werden als sehr aktive, engagierte Ärztekammer wahrgenommen und zeigten dies auf dem Ärztetag im besonderen Maße. Das macht mir Mut für die ärztliche Selbstverwaltung und für die Zukunft. Nur wer Verantwortung trägt und Veränderungen umsetzt, wird die Zukunft gestalten und prägen. Gerade wir Ärztinnen und Ärzte sind dafür prädestiniert. Dieser Ärztetag hat es gezeigt, freuen Sie sich auf die Beiträge dazu in diesem Ärzteblatt.

Freundliche Grüße

Ihr



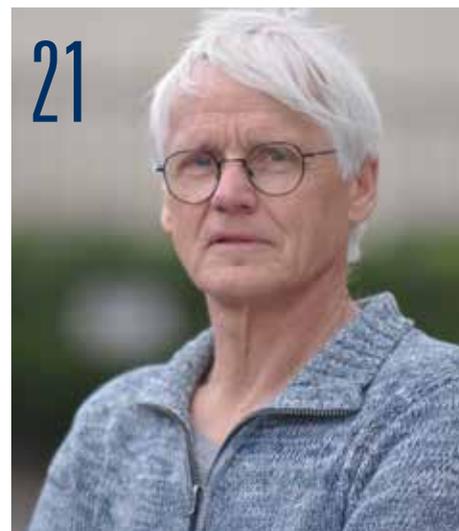
Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

„Die ärztliche Selbstverwaltung hat bewiesen, dass sie Verantwortung übernimmt und Veränderungen voranbringt.“



## Inhalt

<b>NEWS</b>	<b>6</b>	<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	<b>18</b>	<b>MEDIZIN &amp; WISSENSCHAFT</b>	<b>32</b>
FEK mit Landeplatz	6	Tagung zu Migration und Gesundheit	18	COVID-19: Forschung kommt voran	32
Kooperation in der Luftrettung	6	WB-Verbund im Kreis Segeberg	20	<b>FORTBILDUNGEN</b>	<b>33</b>
Schön Klinik Eckernförde modernisiert	7	Neues Palliativnetz: Navis	21	Termine in der Akademie	33
Geriatric in Eutin erweitert	7	Ethik: Interview mit Cornelius Borck	22	Fortbildung zu Benzodiazepinen	34
<b>TITELTHEMA</b>	<b>8</b>	Share to Care: Interesse in Südkorea	23	Impffachtag zum Thema HPV	36
Deutscher Ärztetag: Neue GOÄ und erster Auftritt von Nina Warken	8	Nachhaltigkeit in der Labormedizin	24	Externe Fortbildungstermine	38
Die Debatte um die Weiterbildung	12	Netze: Dachverband stellt sich neu auf	26	Kongress der Dermatologen	39
KI in der Medizin: Ärztetag stellt die Chancen heraus	14	<b>LESERBRIEF/MEINUNG</b>	<b>27</b>	Interview: Prof. Axel Hauschild	40
Dialogforum der BÄK	15	<b>MEDIZIN &amp; KULTUR</b>	<b>28</b>	<b>MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER</b>	<b>42</b>
Personalbemessung per ÄPS-BÄK	16	„LindenLounge“ von Dr. Jens Becker	28	Ein Fall aus der Schlichtungsstelle	42
Klimaschutz nutzt die Bühne des Deutschen Ärztetages	17	<b>PERSONALIEN</b>	<b>30</b>	<b>ANZEIGEN</b>	<b>44</b>
				<b>TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM</b>	<b>50</b>



## Die SH-Delegation auf dem Deutschen Ärztetag



### Festgehalten

von Dirk Schnack

Der 129. Deutsche Ärztetag hatte zahlreiche Themen, die mit Spannung verfolgt wurden: Die Eröffnung in der geschichtsträchtigen Nikolaikirche, der erste große Auftritt der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken vor der Ärzteschaft, die intensive Diskussion um die neue GOÄ und einiges mehr. Verfolgt und mitgestaltet wurde die Woche in Leipzig durch Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann (2. von rechts) und die Delegierten Anne Schluck, Prof. Doreen Richardt, Dr. Hendrik Schönbohm, Dr. Solveig Voran, Dr. André Kröncke, Dr. Victoria Witt, Hannah Teipel, Dr. Christine Schwill (von links) und Franziska Fick (ganz rechts). Ausgewählte Themen und Statements vom Ärztetag ab Seite 8.

## FEK-Anflug ohne Umweg



v.l.n.r.: Piloten Andreas Severin und Dietmar Hohnholz, Holger Brammer (Chefarzt der Notaufnahme), Svenja Ehlers (Geschäftsführerin FEK) und Prof. Jan Höcker (Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Palliativmedizin und des Intensivmedizinischen Zentrums).

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster hat eine Hubschrauberlandeplattform auf dem Klinikdach in Betrieb genommen. Der Landeplatz in 20 Metern Höhe hat einen Durchmesser von rund 30 Metern. Es besteht eine direkte Fahrstuhlbindung zum Schockraum der Zentralen Notaufnahme (ZNA). „Das ist ein großer Fortschritt für unsere Notfallmedizin. Die Möglichkeit, schwer verletzte Patientinnen und Patienten ohne Umwege und Zeitverlust direkt vom Hubschrauber in den Schockraum zu bringen, erhöht die Behandlungsqualität und kann im Ernstfall Leben retten“, sagte Chefarzt Holger Brammer anlässlich der Inbetriebnahme. Die ZNA hatte erst wenige Tage zuvor ihre neuen Räume bezogen. (PM/RED)

## Kooperation in der Luft

Hamburg und Schleswig-Holstein wollen in der Notfallversorgung und beim Intensivtransport in der Luftrettung enger kooperieren und haben einen entsprechenden Staatsvertrag abgeschlossen. Der Vertrag ist Mitte Mai in Kraft getreten. Für eine flächendeckende Notfallversorgung wird insbesondere im südöstlichen Landesteil auf in Hamburg stationierte Rettungs- und Intensivtransporthubschrauber zurückgegriffen. Solche grenzüberschreitenden Einsätze waren bislang nur als Amtshilfe im Einzelfall möglich. Jetzt können beide Länder bei Bedarf regelhaft, flexibel und unbürokratisch die Luftrettungsmittel des Nachbarlandes vor allem zur schnellen Zuführung von ärztlichem Personal und als schonende und schnelle Transportmöglichkeit von Patientinnen und Patienten nutzen. Diese Rückgriffsmöglichkeiten wollen beide Länder künftig auch im Rahmen ihrer Bedarfsplanungen berücksichtigen, was nach ihrer Überzeugung zur Optimierung beitragen wird. (PM/RED)

## „Talk About“ als Podcast



Die Interviewreihe „Talk About“ des Förderkreises Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (FKQS) erscheint seit kurzem im Podcast-Format. Der Verein kündigte „spannende Gespräche mit Gesundheitsexperten aus Schleswig-Holstein zu relevanten Themen der Qualitätssicherung“ an. Zum Auftakt

der Reihe ging es um das Thema Physician Assistants (PA) – ihre wachsende Bedeutung, ihre vielfältigen Aufgaben und ihren Beitrag zur Patientenversorgung. Erste Gäste im FKQS-Podcast waren der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Prof. Henrik Herrmann, die KVSH-Vorstandsvorsitzende Dr. Bettina Schultz und Dr. Svante Gehring, Vorstandsvorsitzender der Ärztegenossenschaft Nord. Der Podcast findet sich auf der Website des Förderkreises: <https://www.foerderkreis-qs.de/projekte/interviews/> (DAV/RED)

## „Kammer trifft“ den Philosophen Werner Theobald

Eine neue Podcast-Reihe der Ärztekammer Schleswig-Holstein: In „Kammer trifft“ spricht die ärztliche Geschäftsführerin Dr. Gisa Andresen mit Gästen, die nicht aus der Medizin kommen – aber Schnittstellen haben. Die Gesprächspartner können aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen kommen: Kirche und Kultur, Sport und Landwirtschaft, Bundeswehr und Polizei. Es geht es um Verbindendes und Trennendes, um Wertvorstellungen, Erwartungen an die Medizin und um persönliche Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten.



Zum Auftakt spricht Andresen mit dem Kieler Philosophen Prof. Werner Theobald. Die Reihe wird in unregelmäßigen Abständen als „Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes“ veröffentlicht und in allen gängigen Streamingdiensten sowie auf der Website der Ärztekammer zu hören sein.



## Eckernförde modernisiert

Die Schön Klinik Eckernförde hat einen neuen internistischen Funktionstrakt in Betrieb genommen. In den Räumen der früheren Intensivstation entstand ein Diagnostikbereich. Für Ausstattung, Umgestaltung und Digitalisierung wurden 550.000 Euro investiert.

Der neue Funktionstrakt vereint mehrere Untersuchungsmöglichkeiten. Neben einem neuen Aufwachraum gibt es eine neue 3D-Echokardiografie mit Stress-echofunktion, neue Systeme für Langzeit-EKG und Langzeitblutdruckmessung, eine moderne Bodyplethysmografie zur Lungenfunktionsdiagnostik, eine neue Ergometrie sowie digitale Ruhe-EKG. Zusätzlich wurde ein spezieller Raum für die Abfrage von Herzschrittmachern verschiedener Hersteller eingerichtet. Chefarzt Jonathan Hartmann verspricht sich von der neuen Umgebung neben einer präziseren Diagnostik eine verbesserte Zusammenarbeit im Team und kürzere Wege. Auch ein voll digitalisiertes kardiovaskuläres Informationssystem wurde gemeinsam mit dem Klinikstandort Rendsburg eingeführt. Es soll eine standortübergreifende, strukturierte Zusammenarbeit und einen verbesserten Datenaustausch ermöglichen. (PM/RED)



Jonathan Hartmann, Chefarzt Innere Medizin der Schön Klinik Eckernförde (links), und der leitende Oberarzt Dr. Christoph Struve im neuen Funktions-trakt. (Foto: Schön Klinik Eckernförde)

## SEK Eutin erweitert Behandlungskapazitäten

Das Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin (SEK Eutin) hat die Kapazität seiner geriatrischen Tagesklinik von 16 auf 20 Behandlungsplätze erweitert. Sie trägt damit dem steigenden Bedarf an teilstationären geriatrischen Angeboten in der Region Rechnung. „In unserer geriatrischen Tagesklinik betreuen wir akut erkrankte, ältere Menschen, die zwar eine intensive Behandlung und therapeutische Begleitung benötigen, nicht aber eine Rund-um-die-Uhr Versorgung in einem Krankenhaus“, sagte der leitende Arzt Dr. Hauke Helwig, der die geriatrische Tagesklinik betreut. Neben einer Einzeltherapie erhalten die Patienten während ihres etwa sechsständigen Aufenthalts in der Tagesklinik auch eine Gruppentherapie. Ziel sei es, die Selbstständigkeit soweit wie möglich zu erhalten oder wiederherzustellen, um damit das Leben in der gewohnten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. (PM/RED)

ANZEIGE



UCCSH | Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein

### Veranstaltungskalender

für Fachpublikum | online oder vor Ort | kostenlos und zertifiziert

Vorträge und Veranstaltungen zu onkologischen Themen für die 2. Jahreshälfte  
Weitere Informationen und Anmeldung auf [www.uksh.de/uccsh](http://www.uksh.de/uccsh)

2/2025



# Weichen gestellt für neue GOÄ

**DEUTSCHER ÄRZTETAG** GOÄ neu, Schwangerschaftsabbruch, Primärversorgung – der Deutsche Ärztetag in Leipzig bot spannende Themen, aber auch einen historischen Ort zur Eröffnung und den ersten großen Auftritt der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken.

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ): Sie ist Dauerbrenner auf den Ärztetagen und wegen des Jahrzehnte währenden Stillstands ein ständiges Ärgernis für Ärztinnen und Ärzte. Vor dem 129. Deutschen Ärztetag in Leipzig drohte sie gar zum Spaltplatz für die Ärzteschaft zu werden: Viele Verbände hatten mit großem Medienecho den ausgehandelten Kompromiss zwischen Bundesärztekammer (BÄK) und PKV im Vorwege des Ärztetages zerrissen.

Der Himmelfahrtstag 2025 könnte für die innerärztliche Diskussion um die GOÄ ein Wendepunkt gewesen sein. Eine „Ruck-Rede“ von BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt, eine intensive Diskussion im Plenarsaal und wohl auch die von vielen als anstößig empfundenen Maßnahmen einiger Kritiker zur Beeinflussung der Delegierten haben zu einem an Klarheit kaum für möglich gehaltenen Ergebnis geführt: 212 der 250 Delegierten stimmten dafür, den konsentierten Entwurf für eine GOÄ-Novelle an das Bundesgesundheitsministerium zu übergeben. Nur 19 Delegierte sprachen sich dagegen aus.

Zuvor hatte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) Reinhardt bereits signalisiert, dass sie einem solchen Entwurf positiv entgegensieht. Es wäre eine Überraschung, wenn das BMG die Novelle nicht auf den Gesetzesweg bringen würde. Neben dem Bundestag müsste allerdings auch noch der Bundesrat zustimmen – und für die Bundesländer ist die GOÄ wegen der Beihilfe finanzrelevant.

Die Chancen, dass nach über 30 Jahren eine GOÄ-Novelle gelingt, sind mit dem Ärztetagsbeschluss von Leipzig deutlich gestiegen. Nach den vorausgegangenen Diskussionen war das nicht zu erwarten gewesen. Einzelne Verbände hatten errechnet, in welcher Höhe ihre Mitglieder durch den Kompromiss angeblich verlieren würden. Sie brachten ihre Kritik in Medien zum Ausdruck und versuchten, Ärztetags-



*BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt am Rednerpult der Leipziger Nikolaikirche, die zum Symbol der friedlichen Revolution im Jahr 1989 wurde. Reinhardt nahm in diesem Jahr zu richtungsweisenden Themen Stellung.*



*Die neue Bundesgesundheitsministerin Nina Warken gab erstmals ihre Visitenkarte vor der deutschen Ärzteschaft ab. Inhaltlich blieb sie noch vage, deutlich wurde aber: Sie ist an einer konstruktiven Kommunikation mit den Institutionen und Verbänden interessiert.*

delegierte in ihrer Haltung zu beeinflussen. Beim Ärztetag selbst hatte u.a. der Verein „Interessengemeinschaft Medizin“ mit Flyern noch einmal seine ablehnende Haltung deutlich gemacht. Was viele Delegierte besonders aufbrachte: Ein weiterer Flyer, der vor dem Kompromiss warnte, wurde vor den Messehallen von angeworbenen Hilfskräften verteilt, ohne dass die Autorenschaft ersichtlich wurde. Solche Methoden beschrieben Delegierte als „Tiefpunkt“ und „unterirdisch“. Als treffend empfanden sie offensichtlich die rund 40minütige Rede Reinhardts, in dem er für die Annahme des Entwurfs warb und dafür viel Applaus erhielt.

Er räumte auch mit dem Mythos auf, bei der GOÄ gebe es seit Jahrzehnten einen Einnahmestillstand. Zwar hatte es keine Novellierung gegeben, der Ertrag pro behandeltem PKV-Patient sei aber von 2014 bis 2023 um 38,5 Prozent gestiegen, u.a. wegen der Anwendung der Steigerungsfaktoren. Der ausgehandelte Kompromiss würde das Volumen steigern, und zwar um 13,2 Prozent bzw. 1,9 Milliarden Euro. Reinhardt störte sich bei der Kritik an der Fokussierung der Diskussion auf die finanziellen Auswirkungen der GOÄ-Novelle. Weitere Vorteile sind aus seiner Sicht:

- ▶ Sie stärke das duale System aus PKV und GKV.
- ▶ Sie Sorge für Transparenz und Rechtssicherheit.
- ▶ Eine Einigung zeige die Gestaltungsfähigkeit der Partner in einem freiheitlichen Gesundheitssystem – jenseits von Staat und GKV.

Viele in der Öffentlichkeit von Verbänden angestellte Vergleiche lagen aus Sicht Reinhardts „daneben“. Auf mögliche Nachteile hatten im Vorwege u.a. Radiologen und Laborärzte hingewiesen. Hausärzte und Internisten zählten zu den Befürwortern des ausgehandelten Kompromisses, der die sprechende Medizin aufwertet.

Zu den zahlreichen Ärztinnen und Ärzten, die in der Ärztetagsdebatte in Leipzig für die Annahme des Kompromisses sprachen, gehörte auch der schleswig-holsteinische Delegierte Dr. Hendrik Schönbohm aus Alt Duvenstedt. Der Allgemeinmediziner, verheiratet mit einer Radiologin, widersprach Aussagen, wonach dieser Fachgruppe massive Verluste drohten. Es gebe auch Radiologen, „die sprechen und für die passt die neue GOÄ schon“. Die intensive Diskussion auf dem Ärztetag war nach seiner Wahrnehmung von Fachlichkeit und Wertschätzung geprägt. „Damit haben der Deutsche Ärztetag und unsere gesamte

„Damit haben der Deutsche Ärztetag und unsere gesamte Landesorganisation ihre Entscheidungsfähigkeit bewiesen.“

DR. HENDRIK SCHÖNBOHM



Landesorganisation ihre Entscheidungsfähigkeit bewiesen. Gleichzeitig war der Ärztetag auch ein Vorbild an demokratischem Diskurs. Als Erstteilnehmer am Ärztetag hat mich dies sehr beeindruckt“, sagte Schönbohm.

Die Delegierten reagierten mit großer Erleichterung auf das Abstimmungsergebnis. Pädiater Dr. Michael Hubmann aus Bayern sagte anschließend: „Wie so oft in diesem Land hört man die, die laut sind, mehr als die Mehrheit.“ Zur Kritik, dass die Rednerliste nach langer Debatte beendet wurde, sagte er: „Nein, es ist nicht undemokratisch, wenn eine Diskussion beendet wird, wenn alles gesagt wurde.“

Ebenfalls mit Spannung hatten die Delegierten und die Gäste der Eröffnungsveranstaltung dem erstmaligen Auftritt von Bundesgesundheitsministerin Nina Warzen (CDU) entgegen gesehen. Warzen warb in der Nikolaikirche für eine „gute Zusammenarbeit auf Augenhöhe, Bürokratieabbau um den Fachkräftemangel entgegenzutreten, bessere Patientensteuerung durch ein Primärärztsystem, einen verantwortungsvollen Umgang mit KI sowie die Vorteile der elektronischen Patientenakte.“

Ihr Ziel sei es, die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Gesundheitsberufe zu stärken. Mehr und konkrete gesundheitspolitische Inhalte blieb Warzen weitgehend schuldig. Für die meisten Besucher war aber Warzens Botschaft, dass die Gesundheitsversorgung der Zukunft sich

nur gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten gestalten lässt, wichtiger. Warzens Aussage „ohne Sie geht es nicht, wir bauen auf Sie“ nahmen die Delegierten dankbar auf. Der Delegierte Dr. Steffen König aus Brandenburg grenzte Warzens Auftritt deutlich von denen ihrer Vorgänger Jens Spahn (CDU, 2018 bis 2021) und Prof. Karl Lauterbach (SPD, 2021 bis 2025) ab. Er sagte: „Nach drei Jahren Arroganz und vier Jahren Ignoranz freue ich mich über den neuen Ton der Ministerin.“

Reinhardt wiederum sicherte der neuen Bundesregierung Unterstützung bei der Bewältigung der gesundheitspolitischen Herausforderungen zu. Eine davon ist aus seiner Sicht die Entbürokratisierung. Direkt an Warzen gewandt forderte der BÄK-Präsident die Einsetzung einer Bürokratie-Task-Force für das Gesundheitswesen. Er verwies auf schon vorliegende Vorschläge der Ärzteschaft - die neue Regierung müsse also nicht bei Null anfangen. Reinhardt forderte, „jedes Formular, jede Prozedur und jede Berichtspflicht“ im Gesundheitswesen auf den Prüfstand zu stellen.

Den Koalitionsvertrag von Union und SPD betrachtet Reinhardt als „gute Grundlage“ für die notwendigen Reformen. „Er zeigt, dass die Koalitionäre bereit sind, eingefahrene Wege zu verlassen und Raum für neue – auch unkonventionelle – Lösungsansätze zu schaffen“, betonte er. In diesem Zusammenhang hob Reinhardt die angekündigte Einführung eines Primärärztsys-



tems in Deutschland hervor - auch Warken hatte dies zuvor betont. Entscheidend ist für ihn die konkrete Umsetzung - das System müsse gemeinsam mit der Ärzteschaft „intelligent, praktikabel und an den Versorgungsrealitäten orientiert“ ausgestaltet werden, lautete seine Forderung.

Das Primärarztmodell stieß auch bei der schleswig-holsteinischen Delegierten Dr. Christine Schwill auf Zuspruch. „Ich erwarte eine deutlich verbesserte Patientensteuerung, was zu einer Ressourcenoptimierung führen würde und die medizinische Versorgung qualitativ und quantitativ verbesserte“, sagte sie dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Sie sprach sich dafür aus, die vorhandenen Strukturen zu analysieren und an die Versorgungsrealität anzupassen. Reinhardts Mahnung, „Behandlungskoordination nicht mit der Brechstange“ durchzusetzen schloss sie sich an: „Es ist notwendig, ein gut durchdachtes Konzept mit klaren Zuständigkeiten zu definieren.“

Nach ihrer Ansicht geht es aber auch darum, das Gesundheitssystem resilient zu machen. Dafür braucht es nach ihrer Überzeugung neben einem gut durchdachten Primärarztssystem u.a. bessere Aufklärung über präventive Ansätze und Steuern auf Zucker, Alkohol und Fast Food. Einbezogen in die Strategien müssten aber weiteren Berufsgruppen wie Health Nurses und Physician Assistents.

Ein weiteres Thema, das viele Delegierte mit Spannung erwartet hatten: Die Diskussion über die Anträge zur Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs. Dabei geht es um ein seit 1871 geltendes Ge-

**„Ich bin dankbar für diese klare ärztliche Haltung zur elementaren Frauengesundheit, die der gesellschaftlichen Meinung entspricht.“**

FRANZISKA FICK

setz. Mehrere Anträge zur Entkriminalisierung wurden nach intensiver Debatte angenommen. BÄK-Vizepräsidentin Ellen Lundershausen hatte zunächst die Position des BÄK-Vorstands zu diesem Thema vorgestellt. Wichtigste Botschaft: Es dürfe kein Arzt gezwungen werden, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen, wenn er dies aus persönlichen, weltanschaulichen oder religiösen Gründen nicht wolle. Zugleich dürfe aber auch keine Ärztin und kein Arzt dafür bestraft werden. Wer Schwangerschaftsabbrüche durchführe, müsse vor Drangsalierungen, vor Bedrohungen und vor Angriffen geschützt werden.

Lundershausen bezog sich damit u.a. auf Protestaktionen von Abtreibungsgegnern, die unter dem Stichwort „Gehsteigebelästigungen“ bekannt geworden sind. Da-

bei versuchen die Gegner mit Aktionen vor Beratungsstellen, Krankenhäusern oder Arztpraxen Druck auszuüben. In der Vorstandsposition wird außerdem betont, dass eine verbindliche, ergebnisoffene Beratung der Frauen und der sogenannte Arztvorbehalt beibehalten werden sollen. Der Vorstandsantrag zu diesem Thema wurde angenommen. Damit werden die politisch Verantwortlichen aufgefordert, die Debatte um die gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs mit Augenmaß zu führen und die Ärzteschaft eng in diese Diskussion einzubeziehen.

„Ausgangspunkt aller Reformüberlegungen muss aus ärztlicher Sicht sein, sowohl das Recht der Frauen auf reproduktive Selbstbestimmung als auch das Recht des Ungeborenen auf Leben zu beachten“, heißt es im Antrag.

Auf Initiative Berliner Delegierter forderte der Ärztetag, die medizinische Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen aus dem Strafgesetzbuch zu entfernen und stattdessen eine eigenständige gesetzliche Regelung außerhalb des Strafrechts zu schaffen. Die ärztliche Leistung von Schwangerschaftsabbrüchen soll als Bestandteil der Gesundheitsversorgung verstanden und rechtlich entsprechend geregelt werden, unter Wahrung der Selbstbestimmung der schwangeren Person und der ärztlichen Berufsfreiheit. Die derzeitige Regelung des Schwangerschaftsabbruchs im Strafgesetzbuch (§§ 218 ff. StGB) stigmatisiere Ärztinnen und Ärzte und kriminalisiere die ärztliche Leistung, hieß es zur Begründung.

Eine Entkopplung vom Strafrecht dagegen würde Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte schaffen. Die Behandlung von Patientinnen mit Schwangerschaftsabbrüchen sollte ausschließlich unter medizinischen, ethischen und sozialen Gesichtspunkten erfolgen, nicht unter strafrechtlichen Aspekten.

Mehrheitlich folgte der Ärztetag auch einem Antrag einer Delegiertengruppe um Lydia Berendes aus Nordrhein, der auf eine Regelung des Schwangerschaftsabbruchs im ersten Trimenon außerhalb des Strafgesetzbuches abzielt. Ein verpflichtendes Beratungsangebot soll bestehen bleiben. Berendes erwartet, dass sich das Versorgungsangebot durch eine Entkriminalisierung verbessern wird. Ihr gehe es aber auch darum, strukturelle Voraussetzungen im Leben eines Kindes zu verbessern.

Die schleswig-holsteinische Delegierte Franziska Fick vom UKSH in Lübeck sagte zu den Entscheidungen: „Ich bin dankbar

„Es ist notwendig, ein gut durchdachtes Konzept mit klaren Zuständigkeiten zu definieren.“

DR. CHRISTINE SCHWILL

für diese klare ärztliche Haltung zur elementaren Frauengesundheit, die der gesellschaftlichen Meinung entspricht und wünsche mir, dass die Politik nun ebenso deutlich und zeitnah Taten folgen lässt.“  
Weitere Themen des Ärztetages in Kurzform:

- ▶ Der elektronischen Patientenakte (ePA) attestierten die Delegierten das Potenzial, einen Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung zu leisten und die patientenorientierte Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens zu forcieren. Dennoch brauche es Anpassungen. So forderte der Ärztetag etwa die Sicherstellung eines angemessenen Sicherheitsniveaus. Dieses müsse durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) bestätigt werden. Technische und praktische Probleme, die in der Erprobungsphase der ePA aufgetreten sind, müssten zuverlässig gelöst werden. Für Minderjährige forderte der Ärztetag eine Opt-In-Lösung bei der Befüllung der ePA. Nur durch die ausdrückliche Einwilligung der Sorgeberechtigten sollte die ePA bei Minderjährigen befüllt werden können.
- ▶ Die Bundesregierung wird vom Ärztetag aufgefordert, unverzüglich ein Konzept zur Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung im Krisen-, Bündnis- oder Verteidigungsfall zu erarbeiten. Dabei seien alle relevanten Akteure, Prozesse und Strukturen umfassend zu berücksichtigen, heißt es in dem Antrag. Ärztinnen und Ärzte aus dem ambulanten und stationären Bereich müssten mit ihrer Expertise zwingend in die Erarbeitung eingebunden werden. Zur Begründung verwiesen die Antragsteller auf die veränder-

te sicherheitspolitische Lage in Europa. „Geopolitische Spannungen, militärische Bedrohungen und hybride Gefahrenlagen machen eine umfassende Überprüfung und Neuausrichtung aller Bereiche der zivilen Verteidigung notwendig. Das Gesundheitswesen ist dabei eine zentrale kritische Infrastruktur - und gleichzeitig bislang nur unzureichend vorbereitet.“  
▶ Auch in Bezug auf die Klimakrise wird die Bundesregierung zum Handeln aufgefordert. Die Klimakrise soll von ihr sowohl als Gesundheits- als auch als zentrales Sicherheitsrisiko anerkannt - und dementsprechend gehandelt werden. Zur Begründung heißt es: „Die Klimakrise und ihre Folgen gelten heute als die größte Gefahr für die globale Gesundheit des 21. Jahrhunderts; schon jetzt strapazieren

die Auswirkungen der Erderhitzung wie Extremwetterereignisse unsere Gesundheitseinrichtungen und kritische Infrastruktur erheblich. Mittelfristig wird die Destabilisierung des Planeten durch steigende Krankheitslast, zunehmende Extremwetterereignisse, hitzebedingte Produktivitätsverluste, neue Pandemien, Trinkwasser- und Nahrungsmittelknappheit sowie lokale und regionale Konflikte um knapper werdende Ressourcen zu einer existenziellen Frage, auf die wir nur unzureichend vorbereitet sind und deren Ausmaß es dringlich abzumildern gilt.“  
Auf dem Ärztetag gab es wie stets Diskussionen zu zahlreichen weiteren Themen, von denen auf den folgenden Seiten nur ausgewählte abgebildet werden können.

DIRK SCHNACK



Blick in die Leipziger Messehallen: 250 Delegierte aus 17 Landesärztekammern tagten dort vom 27. bis 30. Mai. Zum Auftakt sangen sie die Nationalhymne.

# Ziel: Transparenz und Praxisnähe

**DEUTSCHER ÄRZTETAG** Weiterbildung gilt als der vielleicht wichtigste Themenbereich für die Landesärztekammern. Entsprechend breiten Raum nahmen Weiterbildungsthemen in Leipzig ein. Besonders gefragt war dabei Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann.

Die Weiterbildung entschlacken: Diese Aufgabe hatte sich der Deutsche Ärztetag 2023 in Essen u.a. wegen einer Vielzahl von Zusatz-Weiterbildungen gestellt. In Leipzig stellten Prof. Henrik Herrmann und der Kammerpräsident von Westfalen-Lippe, Dr. Johannes Albert Gehle – sie sind die Vorsitzenden der StäKo Weiterbildung – ein entsprechendes Konzept vor, das in Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften und Berufsverbänden erarbeitet wurde.

Eine der Änderungen: Zusatz-Weiterbildungen, die sich nur an eine Facharztqualifikation richten, sollen in Schwerpunkt-Weiterbildungen überführt werden. Ziel ist eine bessere Übersichtlichkeit. Außer dieser Zuordnung ändert sich nichts, Inhalte und Zeiten bleiben gleich. Als Zusatz-Weiterbildung gelten dann nur noch die fächerübergreifenden. Gehle und Herrmann betonten, dass darunter keine Wer-

nung zu verstehen sei. Als interdisziplinär gilt für die StäKo künftig, wenn eine Zusatzbezeichnung von mindestens zwei Fachgebieten erworben werden kann. Hierzu sind drei Gruppen zu unterscheiden:

- ▶ Interdisziplinäre ZWB: Für sie ist kennzeichnend eine (Mindest-)Weiterbildungszeit bei einem Weiterbildungsbelegten mit Dokumentation im eLogbuch.
- ▶ Interdisziplinäre berufsbegleitende ZWB geben keine verbindliche Mindest-Weiterbildungszeit vor, aber auch hier wird im eLogbuch dokumentiert und die Weiterbildung erfolgt bei einem Weiterbildungsbelegten.
- ▶ Bei interdisziplinären kursbasierten ZWB muss lediglich ein Weiterbildungskurs absolviert werden. Hierfür ist keine Dokumentation im eLogbuch und auch kein Weiterbildungsbelegter erforderlich. In der Weiterbildungsordnung werden die Kursmodule ausgewiesen.

Für Diskussionen sorgten in Leipzig zwei andere vorgeschlagene Änderungen: Die Palliativmedizin soll in eine kursbasierte allgemeine Palliativmedizin und in eine neue Zusatzbezeichnung Klinische Palliativmedizin unterteilt werden. Hierzu wurden Bedenken vorgetragen – u.a. wurde befürchtet, dass dies Nachteile für die Versorgung in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) nach sich ziehen könnte. Von der Änderung erwarten viele aber auch Chancen für eine stärkere Nutzung, was schließlich zur Zustimmung zu dieser Differenzierung führte.

Für Gesprächsstoff sorgte auch der StäKo-Vorschlag, die Medizinische Informatik aus dem Katalog der Zusatz-Weiterbildungen zu streichen und sie in eine Fortbildung umzuwandeln. Derzeit bilden nach Beobachtung der StäKo die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung nicht mehr die Realität ab. Änderungen aber sind nur über die Ärztetage möglich, was Jahre in Anspruch nimmt. Mit der Umwidmung in eine Fortbildung soll mehr Flexibilität erreicht werden. Ein weiteres Problem: Befugte für die Weiterbildung Medizinische Informatik gibt es aktuell nicht einmal in der Hälfte der Landesärztekammern. Dennoch gab es Kritik, u.a. mit dem Hinweis, dass KI und Digitalisierung immer breiteren Raum einnehmen. Vor diesem Hintergrund die Zusatz-Weiterbildung Medizinische Informatik zu streichen, hielten manche für ein falsches Signal.

Der Ärztetag stimmte mehrheitlich dafür, dass die Medizinische Informatik Zusatz-Weiterbildung bleibt, mit Befugten, aber künftig als berufsbegleitende Qualifikation der Kategorie C2. Anpassungen gibt es auch für die Weiterbildungsbelegten. Diese soll im Umfang klarer formuliert werden. Künftig soll die Befugnis für eine Facharzt-Weiterbildung und für insgesamt höchstens drei Weiterbildungen erteilt werden. Damit wäre in der Befugnis die Kombination eine Facharzt-Weiterbildung und



Dr. Johannes Albert Gehle und Prof. Henrik Herrmann (von links), die beiden Kammerpräsidenten aus Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein, sind in der BÄK für Weiterbildung zuständig. In Leipzig waren sie Dauergäste am Rednerpult.

„Die geplante Systematik ermöglicht eine klarere Orientierung, was sich hinter einer Zusatzweiterbildung verbirgt und erleichtert die Verwaltungsarbeit.“

PROF. DOREEN RICHARDT



zwei Schwerpunkt-Weiterbildungen möglich. Bei den Facharzt-Prüfungen wird es künftig immer drei Prüfer geben, womit Stimmengleichheit ausgeschlossen ist und die Stimme des Vorsitzenden nicht mehr den Ausschlag gibt.

Auch über Weiterbildungsverbände, die künftig von Landesärztekammern stärker gefördert werden sollen, wurde diskutiert. Bei den Verbänden geht es um Zusammenschlüsse zwischen regionalen Kliniken, Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Hintergrund sind die häufigen Arbeitsplatzwechsel, zu denen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung gezwungen sind. Von den Verbänden, die etwa in der Allgemeinmedizin und in Schleswig-Holstein auch in der Pädiatrie bereits bekannt sind, erhofft sich der Ärztetag eine Sicherung der Qualität.

Breiten Raum nahm auch die Diskussion um die Finanzierung der Weiterbildung ein. Das Thema drängt, weil die Krankenhausreform zu mehr ambulanten Teilen in der Weiterbildung führen wird – dort aber die Mittel für zusätzliche Weiterbildungsstellen nicht vorhanden sind. Insbesondere im fachärztlichen Bereich ist die geringe Zahl der förderfähigen Stellen ein Problem. Wie die Änderungen konkret aussehen und welche Forderungen damit an die Politik gestellt werden sollen, überlassen die Delegierten dem BÄK-Vorstand, an den sie mehrere Anträge zu diesem Punkt schließlich überwiesen.

Die schleswig-holsteinischen Delegierten begrüßten die Beschlüsse. Vizepräsidentin Prof. Doreen Richardt, Vorsitzende der Weiterbildungskommission in Schleswig-Holstein, sagte: „Die Anpassung der Kopf- und Paragrafenteile der Muster-Wei-

terbildungsordnung ist ein konsequenter Schritt hin zu mehr Transparenz und Praxisnähe in der ärztlichen Weiterbildung. Die geplante Systematik ermöglicht Weiterzubildenden wie Weiterbildungsbefugten eine klarere Orientierung, was sich hinter einer Zusatz-Weiterbildung verbirgt und erleichtert die Verwaltungsarbeit für die Ärztekammern. Besonders die Einordnung von Zusatz-Weiterbildungen als Schwerpunktqualifikationen stärkt die fachliche Profilbildung, weil sie eine sinnvolle, fachbezogene Spezialisierung darstellt.“

Kammer-Vorstandsmitglied Hannah Teipel verfolgte die Diskussion aus Sicht einer Ärztin in Weiterbildung. Sie würde sich wünschen, „dass wir es schaffen, die geforderten Inhalte wieder ein bisschen mehr aufs Wesentliche zu reduzieren und so eine hoffentlich fokussiertere Weiterbildung erzielen.“ Es sei zwar berichtet worden, dass hierzu Gespräche mit den einzelnen Fachgesellschaften geführt werden – eine rasche Änderung sieht sie damit aber noch nicht in Sicht.

Das Thema „eLogbuch“, ebenfalls wieder Thema auf dem Ärztetag, ruft bei Teipel gemischte Gefühle hervor. „Einerseits ist die Digitalisierung der zuvor papiergeführten Logbücher ein Riesenfortschritt, andererseits ist die Benutzung immer noch aufwendig und zeitintensiv, wenn man sich nicht äußerst regelmäßig einloggt“, sagt sie.

Für die Zukunft wünscht sich Teipel, dass das Thema Weiterbildung auf dem Ärztetag einen größeren Stellenwert bekommt, um z.B. konkrete Änderungsvorschläge an die einzelnen Facharzt-Weiterbildungen diskutieren zu können.

DIRK SCHNACK



„Für die Zukunft wünsche ich mir, dass das Thema Weiterbildung einen größeren Stellenwert auf dem Ärztetag bekommt.“



HANNAH TEIPEL

# KI: Mit Mut und Augenmaß

**DEUTSCHER ÄRZTETAG KI – ein technisches Thema mit vielen Risiken? Die Diskussion beim Ärztetag fokussierte sich auf die Chancen für den medizinischen Fortschritt und mögliche Arbeitserleichterungen für Ärzte und medizinisches Personal.**

Für die Mehrheit der Delegierten beim Ärztetag steht das Potenzial, das KI bietet, im Vordergrund – und dies sei höher zu bewerten als die Bedenken. KI könne Diagnose- und Behandlungsprozesse grundlegend umgestalten, die medizinische Dokumentation erleichtern, Verwaltungsabläufe effizienter gestalten und das Gesundheitssystem transformieren, hieß es in einem mit großer Mehrheit verabschiedeten Antrag des BÄK-Vorstands. „Der Einsatz von KI-Anwendungen in der Patientenversorgung wird in zuneh-



*Für Dr. André Kröncke ist KI bereits allgegenwärtig. „Zunehmend wird sie von Laien, aber auch von Profis in der Medizin genutzt. Sie ist jetzt schon nicht mehr aus unserem Fach wegzudenken“, sagt er. Kröncke beobachtet aber auch noch Zurückhaltung und Unwissenheit in der Ärzteschaft. Dies zu ändern, sei Aufgabe der Ärztekammern.*

men dem Maße Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit werden“, steht für den Deutschen Ärztetag fest.

KI werde Ärztinnen und Ärzte bei einzelnen Tätigkeiten unterstützen und diese partiell auch übernehmen. „Inwieweit jedoch komplexe, beziehungsorientierte ärztliche Entscheidungsfindungen durch KI übernommen werden können, ist aktuell nicht absehbar“, heißt es in dem Antrag. Entscheidend sei, die ärztliche Perspektive bei der Bestimmung von Rahmenbedingungen für den Einsatz von KI-Instrumenten stärker zu berücksichtigen.

Zuvor hatte die BÄK ein Thesenpapier zur KI erarbeitet, das folgende Kernthesen beinhaltet:

- ▶ KI-basierte Services von Technologiefirmen und Krankenkassen werden digitale Leistungsangebote im deutschen Gesundheitssystem verändern und gewohnte Grenzen verschieben.
- ▶ KI wird die Digitalisierung des Gesundheitswesens massiv beschleunigen, um Daten für die KI zu generieren.
- ▶ KI wird tendenziell zunächst zur Effizienzsteigerung zum Einsatz kommen.
- ▶ KI wird sich gezielt an die einzelnen Patienten richten und dadurch das Arzt-Patienten-Verhältnis maßgeblich beeinflussen.

Entscheidend ist für die BÄK, dass empathische Kommunikation und eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Arzt und Patient einen wesentlichen Anteil am Behandlungserfolg haben. Sie dürften durch den Einsatz von KI nicht in den Hintergrund geraten. Die abschließende Verantwortung für Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie müsse bei der Ärztin oder dem Arzt verbleiben und dürfe nicht an ein KI-System übertragen werden. Und: In der Medizin eingesetzte KI-Systeme müssten sorgfältig evaluiert und validiert sein und insbesondere den medizinprodukte- und datenschutzrechtlichen Anforderungen genügen.

Auch in den Vorträgen der geladenen Experten sowie in den Redebeiträgen der Delegierten standen die Chancen der KI im Vordergrund. Prof. Aldo Faisal, der sich an der Universität Bayreuth und am Imperial College in London mit KI beschäftigt, räumte Europa im Vergleich zu USA und China Chancen im Wettbewerb mit KI ein. Denn anders als etwa das privatisierte Gesundheitssystem in den USA verfügten die öffentlichen Systeme in Europa über die Möglichkeit, dass alle Versicherten von neuen Optionen etwa in der Prävention profitieren können – was eine deutlich höhere Menge an Daten ermöglicht. „Daten sind der Treibstoff“, verdeutlichte er den Vorteil. Ziel müsse es sein, die Translation von KI bei medizinischen Anwendungen mitzugestalten.

Die Delegierten waren sich weitgehend einig, dass KI mehr Chance als Bedrohung ist – diese aber nicht ignoriert werden dürfe. „KI ist ein guter Diener, aber ein schlechter Herrscher“, sagte Juraj Bena aus Hessen zu diesem Thema. Andere Delegierte machten darauf aufmerksam, dass KI nicht alles könne – schließlich sei nicht jedes Wissen und jede Fähigkeit digitalisierbar.

Für den schleswig-holsteinischen Delegierten Dr. André Kröncke ist KI bereits allgegenwärtig – für Laien und für die Ärzteschaft. „Sie ist jetzt schon nicht mehr aus unserem Fach wegzudenken“, steht für ihn fest. Kröncke beobachtet aber auch noch Zurückhaltung und Unwissenheit in der Ärzteschaft. Dies zu ändern, sei Aufgabe der Ärztekammern.

„Wir müssen die Ärzteschaft fit in KI machen“, fordert er. Ziel müsse sein, dass Ärzte bei Fragen im Zusammenhang mit KI sofort an ihre Ärztekammern denken, um sich dort Hilfe zu holen. Um den Einsatz von KI lenken zu können, sei es wichtig, dass die Kammern die Kreativität der Ärzte bei der Entwicklung von KI-Anwendungen in der Medizin fördern und fokussieren.

DIRK SCHNACK

# Mitgestalten, nicht nur begleiten

**DEUTSCHER ÄRZTETAG** KI war nicht nur Thema auf dem Deutschen Ärztetag. Zuvor hatten sich bereits der Marburger Bund in seiner Hauptversammlung und das Dialogforum der Bundesärztekammer mit jungen Ärztinnen und Ärzten damit beschäftigt.

Die Ärzteschaft, die KI mit Skepsis betrachtet, mit Bedenken zu verhindern oder zu verzögern versucht oder ganz offen ablehnt? Das Dialogforum der Bundesärztekammer für junge Ärztinnen und Ärzte am Vortag des Deutschen Ärztetags zeigte, dass das Gegenteil der Fall ist. „KI konkret im ärztlichen Alltag“ hieß der diesjährige Titel des Dialogforums, das auf breite Resonanz stieß – nicht ausschließlich bei jungen Ärztinnen und Ärzten. Die allerdings gaben den Ton an in einer sogenannten Fish-Bowl-Diskussion, bei der sich Teilnehmende mit einer Frage oder einem Statement zur Diskussionsrunde setzen und etwas beitragen konnten. Ihre Statements zeigten, wie konstruktiv sie sich mit dem Thema beschäftigen. Ein Auszug aus ihren Beiträgen:

- ▶ „Wichtig ist die Qualität der Daten, mit der wir die KI füttern“, gab eine junge Klinikärztin zu bedenken. Sie verwies darauf, dass sonst zum Beispiel der Gender-Gap in der Medizin oder die Diskriminierung einzelner Bevölkerungsgruppen nicht beseitigt wird. KI bietet aus ihrer Sicht die Chance auf eine individuellere Medizin – und auf eine gerechtere.
- ▶ „Ist es zu verantworten, KI nicht einzusetzen“, fragte eine andere Ärztin – für Berlins Kammerpräsidenten Dr. Peter Bobbert eine rhetorische Frage. Ein „das darf nicht sein“ in Bezug auf KI ist für ihn keine Option. Für ihn ist klar, dass die Aussicht, dass KI zu besseren Überlebenschancen oder Therapieerfolgen beitragen kann, eine Ablehnung dieser Innovation ausschließt.
- ▶ „Wie gehen wir damit um, wenn die KI in der Praxis plötzlich im Beisein des Patienten etwas Auffälliges anzeigt und die Technik rot blinkt? Ich musste lernen, dass ich den Patienten darauf vorbereite“, berichtete ein niedergelassener Dermatologe. Wie kommunizieren Ärztinnen und Ärzte so etwas gegenüber den Patienten? Bei dieser Frage sieht der Dermatologe auch die Kammern gefragt.

„KI kann unsere Arbeit verbessern – wenn wir sie verantwortungsvoll integrieren und das Patientenwohl konsequent im Blick behalten.“

DR. VICTORIA WITT



- ▶ „Lassen Sie uns den geschützten Raum Sprechzimmer bewahren“, mahnte eine Hamburger Hausärztin. KI-Lösungen, die Gespräche aufzeichnen und das Gesprochene anschließend in Arztbriefe und Therapievorschlüsse verfeinern, hält sie im Hinblick auf die oft sensiblen Gespräche für bedenklich. Hausärztin Dr. Julia Fritz, Vorsitzende der Vertretung der sächsischen Jungen Ärzte, verwies aber auf die jederzeit bestehende Möglichkeit, sich gegen eine Aufzeichnung zu entscheiden. So aufgeschlossen die Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte der KI in der Medizin begegnen, wurde doch klar, dass dies nicht selbstverständlich ist. Ein Arzt in Weiterbildung berichtete aus seinem Klinikalltag, in dem er bei Hinweisen auf mögliche Verbesserungen durch KI von der Oberärztin zu hören bekommt, dass er sich auf die medizinischen Inhalte seiner Weiterbildung konzentrieren möge. Seine nüchterne Bestandsaufnahme: „Ich erlebe täglich Digitalverweigerer in der Klinik.“

Ein Grund dafür, dass KI im deutschen Gesundheitswesen noch nicht weiter ist,

sind nach Überzeugung einer Teilnehmerin die Systemabstürze – Technik funktioniert nicht komplikationsfrei und sorgt damit für Frust. Ein anderer möglicher Grund ist die Frage der Finanzierung. Deutlich wurde auch, dass die Schnittstellen fehlen – insbesondere zwischen den Sektoren. Ein Appell eines jungen Arztes aus einer kleineren Klinik: KI darf nicht nur an den Universitätsstandorten und großen Kliniken Einzug halten. Die kleineren Häuser seien mindestens genauso stark darauf angewiesen.

Auch bei den schleswig-holsteinischen Delegierten stießen KI und das Dialogforum auf Resonanz. Dr. Victoria Witt sagte: „KI wird die ärztliche Arbeit tiefgreifend verändern – deshalb müssen wir ihre Entwicklung aktiv mitgestalten, statt sie nur zu begleiten. Der Ärztetag hat klar betont: Die Verantwortung für medizinische Entscheidungen bleibt ärztlich, Empathie und Beziehung sind unverzichtbar. KI kann unsere Arbeit verbessern – wenn wir sie verantwortungsvoll integrieren und das Patientenwohl konsequent im Blick behalten.“

DIRK SCHNACK

# „ÄPS-BÄK in der Testphase

**DEUTSCHER ÄRZTETAG** Die ärztliche Personalbemessung ist seit einigen Jahren immer wieder Thema auf den Ärztetagen. Mit dem ÄPS-BÄK liegt inzwischen ein Instrument vor, das seit April in der Testphase ist.

Die Argumente, ein Instrument der Personalbemessung zu erarbeiten, waren aus Sicht der Ärzteschaft zahlreich: Die unzureichende Personalausstattung, die ständig steigende Arbeitsbelastung, der wachsende wirtschaftliche Druck, der demografische Wandel, die zunehmende Abwanderung von Ärzten, die abnehmende Arbeitszeit am Patienten, die überbordende Bürokratie und der wachsende Stress.

Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann, auf BÄK-Ebene neben der ärztlichen Weiterbildung auch für dieses Thema zuständig, stellte die zahlreichen Gründe beim Sachstandsbericht zum Thema Ärztliches Personalbemessungssystem-Bundesärztekammer (ÄPS-BÄK) noch einmal zusammen. Klare Botschaft daraus aus seiner Sicht: „Ein Paradigmenwechsel im Bereich der Personalvorgaben ist längst überfällig.“

Das ÄPS-BÄK hat die Ziele, alle Leistungen der Ärzteschaft sichtbar zu machen, eine patienten- und aufgabegerechte ärztliche Personalausstattung verbindlich zu machen und die qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung zu sichern.

Trotz dieser Ziele: In der Ärzteschaft musste vor einigen Jahren erst noch für das ÄPS-BÄK geworben werden. Seit 2018 wurde das Thema in einer Arbeitsgruppe der BÄK behandelt, inzwischen sind zahlreiche Meilensteine erreicht worden – im vergangenen Jahr sogar die Verankerung im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz. Dort heißt es in Paragraph 137m u.a.: „Die zugelassenen Krankenhäuser im Sinn des §108 sind verpflichtet, eine bedarfsgerechte ärztliche Personalausstattung für die ärztliche Behandlung im Krankenhaus sicherzustellen.“

Nun gilt es, die Forderungen der Ärzteschaft im weiteren Prozess einzubringen. Dazu soll die Testphase weitere wichtige Informationen liefern. Ein halbes Jahr



„Für die Arbeitszeit brauchen wir klare Zahlen, damit nicht mehr geschachert wird.“

DR. SOLVEIG VORAN

läuft die Phase an ausgesuchten Kliniken. Je nach Ausgang könnte das Instrument aus Sicht von BÄK-Vizepräsidentin Dr. Susanne Johna anschließend im Zuge der Krankenhausreform verpflichtend eingeführt werden. Die wichtigsten Forderungen der Ärzteschaft sollten aus Sicht Herrmanns folgende Punkte sein:

- ▶ Die flächendeckende, dauerhafte und verbindliche Einführung des ÄPS-BÄK mit einer Rechtsverordnung nach §137m Abs. 3 SGB V.
- ▶ Die Berücksichtigung der mit dem ÄPS-BÄK ermittelten Personalaufwände in der Vorhaltevergütung.
- ▶ Die aktive Unterstützung der Erprobung durch die beteiligten Ärztinnen und Ärzte sowie die Krankenhausträger.

Das Instrument ist aus Sicht Herrmanns unverzichtbar, „um zu zeigen, was nicht mehr leistbar ist“. Er unterstrich noch einmal, dass es mit dem ÄPS-BÄK nicht um Personaluntergrenzen gehe – ein Punkt, der in Diskussionen auf früheren Ärztetagen nicht allen Delegierten klar war.

Unterstützung für die Einführung des Systems bekam er nicht nur von Susanne Johna, sondern auch von zahlreichen Delegierten. Dr. Solveig Voran aus Schleswig-Holstein zeigte sich froh, dass das System jetzt in der Testphase ist. Insbesondere als Ärztin in Weiterbildung und als junge Mutter hat sie Interesse daran, dass die zu leistende Arbeit eins zu eins abgebildet wird. „Das Wichtigste ist, dass es endlich ein Instrument gibt, mit dem Klinikdirektoren und Controller zum Vorstand gehen und sagen können, so viele Stunden brauchen wir. Für die Arbeitszeit brauchen wir klare Zahlen, damit nicht mehr geschachert wird“, sagt Voran dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt

Auch von Delegierten aus anderen Landesärztekammern gab es breite Unterstützung für das ÄPS-BÄK. Ein Delegierter ist überzeugt: „Dieses Instrument gibt uns die Würde der Ärzteschaft zurück.“ Andere bewerteten es als „riesigen, richtigen Schritt.“

Die Erprobung wird von einem bekannte Wirtschaftsprüfungsunternehmen durchgeführt und soll u.a. untersuchen, ob die Daten vergleichbar sind, wie hoch der Aufwand wird und ob das System für verschiedene Krankentypen tauglich ist.

DIRK SCHNACK

# Klima bleibt auf der Agenda

**DEUTSCHER ÄRZTETAG** Der Ärztetag wirkt für viele Verbände, Institutionen und Gruppen wie ein Magnet. Rund um die Hauptveranstaltung nutzten andere Gruppierungen den Ärztetag, um auf ihre Anliegen aufmerksam zu machen. Zur Eröffnung in Leipzig gelang dies den „Ärztinnen und Ärzte in sozialer Verantwortung“ zum Thema Klimawandel.

Gemeinsam mit „Health for Future“ und anderen Gruppen machte „Ärztinnen und Ärzte in sozialer Verantwortung“ auf die zunehmende gesundheitliche Gefährdung durch die Folgen des Klimawandels aufmerksam. Vor der Eröffnungsveranstaltung in der Nikolaikirche – hier war das Medieninteresse wegen des Besuchs von Bundesgesundheitsministerin Nina Warzen groß – bekamen sie Unterstützung u.a. durch die Radiologin und Grünen-Bundestagsabgeordnete Paula Piechotta und durch Sachsens Gesundheitsministerin und stellvertretende Ministerpräsidentin Petra Köpping (SPD).

Die Gruppe, die auch die schleswig-holsteinischen Delegierten Dr. Christine Schwill und Anne Schluck unterstützen, argumentiert mit Fakten: Das Jahr 2024 sei das wärmste Jahr in Deutschland seit Beginn der Wetteraufzeichnungen gewesen, es gebe vermehrt Extremwetterereignisse und längere, in dieser Ausprägung früher unbekannte Dürreperioden. Um 10,9 Grad liege die Temperatur bei uns über dem langjährigen Mittel.

„Wichtig ist, dass wir uns nicht nur um Anpassungen an den Klimawandel kümmern, sondern immer wieder klarmachen, dass es eine ärztliche Aufgabe ist, sich für die Erhaltung der für die Gesundheit der Menschen bedeutenden natürlichen Lebensgrundlagen einzusetzen. Daraus folgt, dass wir uns stark machen müssen, den CO<sub>2</sub> Verbrauch auf allen Ebenen einzudämmen“, sagte Schluck, die in ihrer Hausarztpraxis u.a. eine Zunahme von Hitzeerkrankungen beobachtet. „Wir sind in Deutschland aber noch nicht gut auf Hitzeperioden eingestellt. Hitzeschutzpläne gibt es vielerorts noch nicht.“

Eine Rednerin der Gruppe sprach von „der größten gesundheitlichen Herausforderung des 21. Jahrhunderts“, die man in den Köpfen der Ärztetagsdelegierten verankern möchte. Sie stellte klar: „Die Klimakrise ist



*Anne Schluck: „Die Klimakrise ist in der öffentlichen Wahrnehmung in den Hintergrund getreten. Dabei schreitet die Erderwärmung ungebremst und rasant fort. Gerade wir als Ärzteschaft sollten weiterhin an diese Tatsache erinnern, da schon jetzt die gesundheitlichen Folgen für die menschliche Gesundheit sichtbar werden.“*

eine Gesundheitskrise.“ Wegen der zunehmenden Veränderungen wird die Medizin nach Überzeugung der Gruppe keine andere Wahl haben, als sich mit dem Klimawandel zu beschäftigen. Positiv aus ihrer Sicht: Für den Deutschen Ärztetag bleibt das Thema auf der Agenda; in Leipzig u.a. durch einen Vorstandsantrag zur umweltgerechten Verordnung von Medikamenten und zur Verankerung des Themas Nachhaltigkeit im Sozialgesetzbuch V.

Auch andere Gruppen nutzten die Aufmerksamkeit vor der Nikolaikirche, u.a. mit dem Slogan „Menschen über Profite, oder unter dem Motto „Krankenhaus statt Kaserne“. Die Vielfalt der Themen erschwerte Außenstehenden die Abgrenzung, wer wofür steht – und die Frage, ob alle Gruppen auch die Ziele der anderen mittragen. Auch Christine Schwill beschäftigte diese Abgrenzung. „Ich trete für Klimaschutz ein, deshalb bin ich hier. Ich würde aber nicht jede Aussage unterschreiben, die hier von anderen Gruppen geäußert wird“, stellte sie klar. Sie nahm die fehlende Abgrenzung in Kauf, um „den Diskurs aus unserer Blase herauszutragen“.

DIRK SCHNACK



*Klimaschutz war eines der Anliegen von Ärztinnen und Ärzten vor der Nikolaikirche. Andere Ziele wurden dort ebenfalls propagiert, was eine Abgrenzung erschwerte.*

# „Wir brauchen diese Fachkräfte“

**MIGRATION** Der Arbeitskreis Migration und Gesundheit besteht seit 25 Jahren. Eine Fachtagung zu diesem Anlass in der Fachhochschule Kiel machte die Herausforderungen und die Potenziale deutlich, die Migration für das Gesundheitswesen bedeuten kann.



Prof. Bedia Akbas, Professorin für Erziehung und Bildung mit dem Schwerpunkt Kindheit an der Fachhochschule Kiel, referierte zum Thema „Verschränkte Ungleichheiten und Praktiken in der Gesundheitsversorgung im Kontext Migration“.

Die Frage „Woher kommst du?“ erscheint als harmloses Interesse an dem Herkunftsort der Person. Wird diese jedoch von vermeintlichen Migranten mit z.B. „Kiel“ beantwortet und die Nachfrage mit „Nein, ich meine, wo liegen deine Wurzeln?“ vertieft, kann dies als Rassismus gedeutet werden. „Nur weil ein Mensch vielleicht islamisch oder schwarz gelesen wird, können seine Wurzeln doch trotzdem deutsch sein – warum dann also so eine Nachfrage und vor allem eine Unterscheidung?“ stellte Prof. Bedia Akbaş im Rahmen der Fachtagung Migration und Gesundheit anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Arbeitskreises Migration und Gesundheit in Kiel zur Diskussion.

Der Arbeitskreis Migration und Gesundheit wurde im Jahr 2000 auf Initiative des Landesinnenministeriums ins Leben gerufen, um eine gemeinsame Beratung und verbesserte Versorgung von Migrantinnen und Migranten erarbeiten zu können. „Der Arbeitskreis hat sich schon damals die interkulturelle Öffnung des Gesundheitswesens zur Aufgabe gemacht und arbeitet bis heute an dieser Umsetzung“ so Dr. Roswitha Pioch, Professorin für Politische Zusammenhänge der Sozialen Arbeit an der Fachhochschule Kiel und Mitglied des Arbeitskreises Migration und Gesundheit. Der Arbeitskreis ist institutionell an die Ärztekammer Schleswig-Holstein angebunden und wird von dieser organisiert und moderiert. „Deutschland ist das zweitgrößte Einwanderungsland und die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund wächst stetig an“, so Dr. Carsten Leffmann, ehemaliger Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein und Moderator des Arbeitskreises. Leffmann verdeutlichte, dass der Lebensstandard und die Produktion in Deutschland heutzutage auch dank der eingewanderten Men-

schen gehalten werde. Er verdeutlichte aber auch, dass Konflikte von Ethnien oder gesundheitliche Themen wie Genitalverstümmelung bei Mädchen mitgebracht werden und so in Deutschland thematisch bearbeitet werden müssen. „Der Arbeitskreis setzt sich aus bis zu 80 Personen aus 50 Institutionen zusammen und bildet damit eine stabile Grundlage, um sich über die akuten Bedarfsfälle auszutauschen, die interkulturelle Kompetenz zu fördern und Aufklärungsarbeit zu leisten“, so Leffmann. Die Erarbeitung von Strategiepapieren sieht Leffmann dagegen nicht als Aufgabe des Arbeitskreises an, damit die Individualität der einzelnen Akteure nicht riskiert werde.

Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken und Staatssekretärin Silke Schiller-Tobies aus dem Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein verdeutlichten in ihren Grußworten die Bedeutung der Abstimmung und des gegenseitigen Austausches aller Akteure, um die Versorgung von Migranten im Land stetig zu verbessern. „Wir müssen alle Lebensrealitäten bestmöglich mitdenken und die Vielfalt in unserem Land auch im Gesundheitswesen berücksichtigen“, so von der Decken. Schiller-Tobies verdeutlichte, dass kaum ein anderer Sektor so sehr von Arbeitskräften mit Migrationshintergrund geprägt sei wie der Gesundheitssektor. „Wir brauchen diese Fachkräfte und können uns nicht leisten, dass sich jemand nicht für Deutschland entscheidet“, so Schiller-Tobies. In Schleswig-Holstein gäbe es bereits viele Angebote, um Menschen mit Migrationshintergrund gut versorgen zu können und den Zugang zur Gesundheitsbranche zu erleichtern. „Wenn wir den Menschen unser Gesundheitssystem näherbringen, entlasten wir dieses gleichzeitig: denn viele Migranten kennen eine Hausarztpraxis nicht und suchen mit



*Patricia Beck forscht an der FOM Hochschule und der Charité Berlin seit ca. 10 Jahren zum Thema Gesundheit und Migration.*

ihren Beschwerden direkt das Krankenhaus auf. Aufklärung über die Systeme schafft hier Entlastung“, so Schiller-Tobies.

Ein leistungsfähiges Gesundheitswesen und eine sehr gute Lebenserwartung in Deutschland – eine Tatsache, der kaum jemand widerspricht. Doch können alle von diesen Grundsätzen profitieren und haben tatsächlich die gleichen Möglichkeiten, einen Zugang zu diesem zu erhalten? „Nein“, ist sich Akbaş sicher. Eine höhere Erwerbslosigkeits- und Armutsquote, strukturelle Diskriminierung, Alltagsrassismus und ungleiche soziale und bürgerliche Rechte nennt Akbaş als Gründe verschränkter Ungleichheiten für Migrantinnen. „Wir müssen erkennen, dass der Weg zu einer gerechten und gleichen Gesundheitsversorgung für alle noch lang ist. Aber: die Menschen in Schleswig-Holstein haben den Mut zur Erkenntnis, denn das zeigt die Arbeit des Arbeitskreises Migration und Gesundheit“, so Akbaş.

Sie stellte eine Studie des Deutschen Zentrums für Integrations- und Migrationsforschung aus dem Jahr 2023 vor, in der die Gesundheitswahrnehmung von Menschen mit Migrationshintergrund beleuchtet wurde. So erfuhren ein Viertel der Männer und 39 % der Frauen, die sich selbst als schwarz identifizieren, im Gesundheitswesen eine Diskriminierung, bei muslimisch gelesenen Personen waren es 36 % der Männer und 35 % der Frauen. Auch bei der Terminvergabe in Hausarzt- und psychotherapeutischen Praxen wurden Menschen trotz identisch formulierter Terminvergabe diskriminiert. „Gesundheit gilt als Menschenrecht – und dies bedeu-

tet nicht nur das Fehlen von Gebrechen“, so Akbaş. Durch gesundheitliche Ungleichheiten werde auch das Zugehörigkeitsgefühl verringert und könne sowohl körperliche als auch psychische Auswirkungen haben. Auch Sprache und unterschiedliche kulturelle Wertefühle führen laut Akbaş dazu, dass Menschen weniger häufig zum Arzt gehen und so früher pflegebedürftig werden können. „Doch wenn auch die Pflege nicht kultursensibel erfolgen kann, ist es schwierig das Grundrecht ‚Die Würde des Menschen ist unantastbar‘ aufrecht zu erhalten“, so Akbaş.

Nicht nur am Lebensende ist ein respektvoller Umgang und eine ganzheitliche gesundheitliche Versorgung wichtig, auch Kinder und Jugendliche erfahren Ungleichheiten. „Welche Versprechen und Visionen haben wir für Kinder und Jugendliche, die von Armut gefährdet sind? Wie können wir ihren Bildungsweg und die Gesundheitsförderung regulieren“, stellte Akbaş zur Diskussion und appellierte an die Anwesenden, Ordnungen zu hinterfragen und zu verbessern. So sollten aus ihrer Sicht kulturalisierende Adressierungen vermieden werden, soziale Problemlagen nicht individualisiert und an einer verbesserten Ressourcenausstattung von Beratung und Rechtsschutz gearbeitet werden. Auch eine diskriminierungskritische Sprache sollte mitgedacht und rassismuskritische Weiterbildungen etabliert werden. „Das Zugehörigkeitsgefühl brauchen alle – vor allem aber die Kinder und Jugendlichen – denn jeder, der hier lebt und arbeitet sollte sich auch als Deutscher fühlen“, so Akbaş.

Die Frauengruppe „LaVita“ unter Leitung von Birgül Karabulut gab einen Einblick in die Gefühlswelt der in Deutschland lebenden Migrantinnen. Semra Berk erläuterte, dass ein System gewünscht sei, in dem alle Menschen gerecht behandelt werden. „Jeder Mensch ist anders und benötigt eine andere Hilfe – mehr Zeit für die individuellen Bedürfnisse eines einzelnen wäre schön“, so Berk. Sprachbarrieren sollten durch kostenlose und wohnortnahe Sprachkurse aufgebrochen werden, um den Alltag besser bestreiten zu können. „Viele Migrantinnen leben zusammen und sprechen ihre Muttersprache untereinander. Hinzukommt, dass viele Frauen nicht lesen und schreiben können – ein großes Hindernis bei der Integration“, so Sahine Özkan, ebenfalls Mitglied der Frauengruppe LaVita in Kiel.

Patricia Beck aus Berlin forscht im Bereich Migration und Gesundheit und verdeutlichte in ihrem Impulsvortrag die Bedeutung von Sprache und Kulturvermittlung. „Wir haben schon lange eine heterogene Gesellschaftsstruktur und Diversität ist kein Trend, sondern Alltagsrealität“, so Beck. Diese Realität zeige sich bei interkulturellen Fachkräften. Beck verdeutlichte, dass Diskriminierung und Rassismus immer noch dazu führen, dass gewonnene Fachkräfte aus dem Ausland wieder abwandern und nicht in Deutschland bleiben: „Alle Bemühungen, Fachkräfte ins Land zu holen, sind am Ende nicht nachhaltig.“ Sie plädierte für Antirassismusübungen in Curricula und Steigerung der kulturellen Kompetenz im Gesundheitswesen.

ASTRID SCHOCK



*Birgül Karabulut (links) und Prof. Gaby Lenz (Mitte) mit Mitgliedern der Frauengruppe LaVita.*

# Kreis Segeberg vernetzt und koordiniert

**ALLGEMEINMEDIZIN** Der Kreis Segeberg kümmert sich auch künftig um die Weiterzubildenden in der Allgemeinmedizin. Koordiniert wird der Weiterbildungsverbund seit kurzem vom Fachdienst Gesundheit. Das bestehende Netzwerk soll gepflegt und ausgebaut werden.

Die Neuaufstellung erfolgte, nachdem der Kreis, wie berichtet, aus der bisherigen finanziellen Förderung des Weiterbildungsverbundes ausgestiegen war (SH Ärzteblatt 3/2025). "Die Unterstützung der Weiterbildung ist dem Kreis aber weiterhin ein wichtiges Anliegen, um zur Sicherung der Gesundheitsversorgung in der Region beizutragen", teilte Landrat Jan Peter Schröder dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt mit.

Fest steht inzwischen, dass der Fachdienst Gesundheit die Koordination für den Weiterbildungsverbund übernimmt. Mit dem Verbund will man Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung die Möglichkeit bieten, ihre Weiterbildungsabschnitte möglichst im zeitlichen und räumlichen Zusammenhang im Kreisgebiet zu absolvieren. Damit das gelingt, sind alle fünf Kliniken aus dem Kreis und mehr als 70 Ärztinnen und Ärzte aus 32 Praxen im Verbund. Derzeit betreuen sie über 20 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Außerdem werden Medizinstudierende bei der Suche nach ei-

ner Praxis oder Klinik für ein Blockpraktikum, eine Famulatur oder ein Praktisches Jahr im Kreis unterstützt.

Der Kreis arbeitet dabei mit den Instituten für Allgemeinmedizin der Universitäten in Kiel und Lübeck sowie mit den in Bad Segeberg ansässigen Institutionen Kompetenzzentrum für Weiterbildung Allgemeinmedizin, Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein, Ärztekammer Schleswig-Holstein, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein sowie Ärztegenossenschaft Nord zusammen.

Für weitere Partner und Weiterbildungsbefugte unterschiedlicher Fachgruppen zeigt sich der Verbund offen. Er wirbt mit kostenloser Teilnahme, Kontakten zum Nachwuchs und zu potenziellen Praxisnachfolgern, Kollegen und Kolleginnen sowie zu Stakeholdern. Teilnehmende Praxen würden bei der Suche nach Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung unterstützt.

Neben dem Weiterbildungsverbund bietet der Kreis weitere Unterstützung: Hausarztpraxen können finanzielle Förderung für die Weiterbildung von Mitarbeitenden

zur Nicht-ärztlichen Praxisassistenten (NäPa) erhalten. Dieser Arbeitgeberzuschuss beträgt bei erfolgreichem Abschluss der Ausbildung einmalig 1.000 € als Ausgleich für die Zeit der Freistellung zur Teilnahme an den Kursen im Rahmen der Weiterbildung. Diese Förderung ist bis Ende 2027 befristet.

Allgemeinmedizin ist seit Jahren Thema für die Kommunalpolitik im Kreis Segeberg. 2019 hatte der Kreis ein Maßnahmenpaket zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung beschlossen. Die Fördermaßnahmen, die evaluiert und angepasst wurden, hatte der Kreis bis Jahresende 2024 finanziell getragen. Als Schnittstelle zwischen den kommunalen und medizinischen Akteuren und zur Koordination der Maßnahmen wurde für den Zeitraum der Förderungen vom Kreis ein externer Kreiskoordinator beauftragt – zunächst der frühere Klinikmanager Otto Melchert, in den Jahren 2023 und 2024 die Ärztegenossenschaft Nord. Diese finanzielle Förderung ist – mit Ausnahme des Zuschusses zur NäPa-Ausbildung – zum Jahresende 2024 beendet.

DIRK SCHNACK

## Info

Mit Übernahme der Kreiskoordination Anfang 2025 werden der Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin und seine Mitglieder auch auf der Homepage des Kreises Segeberg dargestellt: <https://www.segeberg.de/Lebenslagen/Gesundheit/Netzwerk-Weiterbildungsverbund-Allgemeinmedizin/> Unter diesen Kontaktdaten ist die Kreiskoordinatorin des Weiterbildungsverbundes für Anfragen rund um die Weiterbildung Allgemeinmedizin zu erreichen: Christine Sauer, Telefon 04551 951 9809, E-Mail [kreiskoordinatorin@segeberg.de](mailto:kreiskoordinatorin@segeberg.de)



**M**itgründer von Navis ist der Internist und Allgemeinmediziner Johannes-Christian Witte, der seit 1995 in Bad Segeberg niedergelassen ist und seit Jahrzehnten Erfahrung mit der Betreuung und Begleitung von schwerstkranken Menschen in der letzten Lebensphase hat. Engagiert hatte er sich lange Zeit im Palliativnetz Travebogen, das in Lübeck und umgrenzenden Regionen aktiv ist.

Mittlerweile ist Witte 70 Jahre alt, noch immer in seiner Segeberger Gemeinschaftspraxis mit sechs Ärztinnen und Ärzten aktiv und machte 2025 noch einmal den Schritt zur Navis-Gründung. Was treibt den Diplom-Mediziner an? Einer der Gründe ist die intensive Begleitung der schwerstkranken Menschen, die trotz der vergleichsweise kurzen Phase eine Bindung entstehen lässt. „In der Palliativmedizin ist man noch näher am Menschen als in der Hausarztpraxis. Diese Phase ist belastend, aber sie trägt einen auch“, sagt Witte. Nach reiflicher Überlegung spricht er von der Palliativmedizin sogar von der „Krone der Medizin“ – sie ist nach seinen Erfahrungen medizinisch-wissenschaftlich anspruchsvoll, zugleich von viel Emotionalität und spiritueller Erfahrung begleitet. „Bereichernd“ ist ein Begriff, der ihm passend erscheint für die Arbeit in der Palliativmedizin.

Diese Arbeit erlebt er persönlich weniger düster, als dies Außenstehende oft annehmen. Sie ist nicht ausschließlich von Trauer über das sich abzeichnende Ende, sondern manchmal auch von gelöster Stimmung gekennzeichnet. Der Grund: „Die Menschen lernen in der Phase, in der wir sie erleben, loszulassen. Die Akzeptanz der eigenen Endlichkeit und das Erkennen, dass man das Ende annehmen muss – das tut vielen Menschen in dieser Zeit gut“, berichtet Witte. Dieser Frieden, den die Menschen meist finden, führe auch zu Dankbarkeit vieler Angehöriger gegenüber dem SAPV-Team.

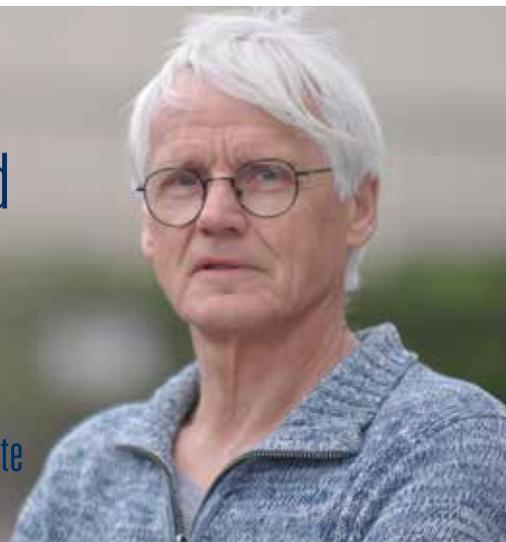
Ein anderes Missverständnis, das ihm oft begegnet: In der Palliativmedizin begleitet man nicht nur sterbenden Menschen. Rund 5 % der Betreuten haben nach der palliativen Begleitung zum Teil noch mehrere Monate, seltener auch Jahre, zu leben. Witte erlebt dies zum Beispiel bei onkologischen Patienten, denen der medizinische Fortschritt in Kombination mit Symptomkontrolle und guter Begleitung mitunter zu weiteren Lebensjahren verhilft. „Palliativversorgung wirkt lebensverlängernd und

# SAPV: Belastend und bereichernd

**PALLIATIVMEDIZIN** Ein neues Palliativnetz mit dem Namen Navis hat vor kurzem seine Arbeit in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in den Kreisen Segeberg, Stormarn sowie im westlichen Teil Plöns aufgenommen. Hinter dem neuen Namen stecken erfahrene Akteure aus der Palliativversorgung.

„Palliativversorgung wirkt lebensverlängernd und verbessert die Lebensqualität“

Johannes-Christian Witte



verbessert die Lebensqualität“, ist Witte überzeugt.

Die interdisziplinäre Teamarbeit ist ein weiterer Grund für Witte, sich in der Palliativmedizin zu engagieren. „SAPV funktioniert nur im Team“, lautet seine Erfahrung. Das SAPV-Kernteam wird gebildet von Ärzten mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und Pflegefachkräften mit Zusatzbezeichnung Palliative Care. Daneben gibt es Kooperationsverträge mit Apotheken, Sanitätshäusern, dem Hospizverein Segeberg sowie mit Hausarztpraxen und Pflegediensten. In der Pflege besteht eine klare Abgrenzung – SAPV-Teams erbringen keine Pflegeleistungen gemäß SGB XI. Die Leistungen sind klar umrissen: In der Symptomkontrolle zählen die Behandlung belastender Symptome wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Unruhe oder Angst dazu. Neben der medikamentösen Behandlung können komplementäre Maßnahmen wie etwa Aromatherapie, Wickel und Auflagen, apparative Lymphdrainage, Akupressur helfen.

An Nachfrage fehlt es Navis schon zur Startphase nicht. Deshalb sucht das Netz auch Hausärztinnen und -ärzte als weitere Kooperationspartner. Diese müssten neben der Praxis bis zu 13 Stunden pro Woche zur Verfügung stehen – was nicht bedeutet, dass diese ausgeschöpft werden. „Viele hält diese Regelung ab. Wir würden gerne mit weiteren Hausärzten aus der Region kooperieren“, sagt Witte. Die Finanzierung von SAPV-Teams über das GKV-System ist übrigens gesichert, sobald die sachlichen und personellen Anforderungen – etwa die Bildung des Kernteams – laut Bundesrahmenvertrag erfüllt sind. Die früher übliche Zulassung nur einer bestimmten Zahl pro Region existiert nicht mehr.

DIRK SCHNACK

- ▶ Mehr Informationen über SAPV in Schleswig-Holstein: <https://www.lapv-sh.de/wir>
- ▶ Mehr Informationen über Navis: <https://www.palliativnetz-navis.de/>

# Fundamental für Ärzte und Patienten

**MEDIZINGESCHICHTE** Prof. Cornelius Borck, Professor für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin und der Naturwissenschaften der Universität Lübeck, Direktor des Instituts für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung und einziger amtierender Medizinhistoriker Schleswig-Holsteins, erläutert im Gespräch mit Horst Kreussler, warum die antike Medizin in Person von Hippokrates für Ärzte auch heute grundlegende Bedeutung hat.

Herr Prof. Borck, hat der vielzitierte „Stammvater der Medizin“, Hippokrates von Kos, nach rund 2.500 Jahren wirklich noch Bedeutung, allgemein gesagt?

Prof. Cornelius Borck: Ja, unbedingt! Zunächst ist es der Name, der zum allgemeinen Wissen gehört, doch in der Medizin sind es vor allem zwei Dinge: der empirische Ansatz mit kritischem Nachfragen und Überprüfen zum einen, der bis zur heutigen wissenschaftlichen Medizin führt. Zum anderen ist es der sogenannte Eid des Hippokrates, der ihm zugeschrieben wird, aber, soweit wir wissen, nicht von ihm formuliert wurde. Dieser Eid enthält heute noch gültige Regeln und nennt gerade heute wichtige Grenzen.

Heißt das, der damals praktizierte empirische Ansatz – von der Beobachtung des Kranken, der körperlichen Untersuchung, der Anamnese, der Analyse bis zur Therapie – könnte bei der gegenwärtigen Konzentration auf Labor- und Bilddaten richtungweisend sein?

Borck: In der Tat. Hippokrates und seine Schüler haben zum Beispiel äußere Einflüsse auf den Körper mit inneren Veränderungen verglichen und Schlüsse daraus gezogen, etwa kaltes Wetter und Atemwegserkrankungen. Allerdings sind sehr verschiedene Texte überliefert, bei denen wir nicht wissen, welche von Hippokrates selbst stammen. Aber mit Sicherheit hat es einen Arzt mit diesem Namen gegeben. Er wirkte in einer Zeit, in der erstmals in der europäischen Geschichte Autoren persönlich genannt wurden, auch auf anderen Gebieten.

Gab es denn mit dem empirisch-praktischen Ansatz auch schon ein erstes analytisch-reflektierendes Vorgehen?



„Hippokrates kann mit seinem klugen Vorgehen bei Patienten ein Vorbild für Ärzte heute sein.“

PROF. CORNELIUS BORCK

Borck: Ja, es gab auch erste theoretische Überlegungen, wenn gefragt wurde, aus welchen Gründen Krankheiten allgemein auftreten konnten. Ein besonders bemerkenswertes Beispiel ist die Epilepsie, die Hippokrates eben gerade nicht als „heilige Krankheit“ mit übersinnlicher Ursache ansah, sondern an diesem Extrembeispiel wollte er zeigen, wie sich Krankheit aus natürlichen Ursachen erklären lässt.

Wieweit kannte Hippokrates neben der Diagnose auch die Prognose, immerhin soll er ein „Prognostikon“ geschrieben haben?

Borck: Die Prognose des jeweiligen Krankheitsverlaufs war sehr wichtig, zum einen um dem jeweiligen Patienten eine entsprechende heilende, d.h. die Selbstheilungskräfte fördernde Therapie zu empfehlen. Zum anderen war für die antiken Ärzte die Prognose gewissermaßen berufspolitisch wichtig, denn erfolglose Behandlungen hätten dem Ruf geschadet: Gebrauch wurden zahlungskräftige Patienten möglichst mit einem günstigen, nach kurzer Zeit selbstlimitierenden Verlauf einer schwereren Krankheit. Es kamen also die Hippokratische Krisenlehre (dass z.B. nach ungefähr drei Tagen eine Wende zum Guten oder Schlechten zu erwarten ist) und ein Expertenwissen in der Krankenbeobachtung zusammen. Denn aus der Überlieferung der hippokratischen Texte können wir schließen, dass diese Ärzte einigermassen erfolgreich waren, obwohl sie nicht das heutige biomedizinische Wissen hatten. Ich stelle mir das ungefähr so ähnlich vor, wie wenn heutzutage langjährig erfahrene niedergelassene Ärzte im KV-Notdienst ihr Expertenwissen einsetzen.

Hippokrates jedenfalls kann mit seinem klugen Vorgehen bei Patienten ein Vorbild für Ärzte heute sein.

Können sich heutige Ärzte, besonders niedergelassene, also im Sinne von „mehr Präventivmedizin“ auf Hippokrates berufen?

Borck: Ja, wir brauchen dringend eine präventive Gesundheitsorientierung in der Medizin. Denn die heutige Hochleistungsmedizin ist krankheitsorientiert. Denken

Sie nur an die sogenannten Vorsorgeuntersuchungen, die nicht die Gesundheit fördern, sondern allein der Früherkennung von Krankheiten dienen. Gerade Allgemeinärzte und alle Ärzte mit einem starkem Patientenbezug könnten hier bei somatischen Veränderungen wie bei psychischen Beschwerden hilfreich sein, denn sie kennen ihre Patienten im Verlauf. Dann kann übrigens Hippokrates Anregungen liefern, denn in der damaligen Medizin gab es eine Diätetik als Lebenskunst, um Patienten ein gutes Leben zu sichern.

### Haben wir also bei Hippokrates schon Anfänge einer ganzheitlichen Medizin?

**Borck:** Vielleicht kann man das so sehen, die Patienten waren wohl als Ganze im Blick und die lokalen Beschwerden als Störungen des Gleichgewichts im ganzen Körper. Doch wir sollten hier nicht zu viel in Hippokrates hineininterpretieren, denn der antiken Medizin fehlte schlicht die Spezialisierung wie wir sie heute in der hochentwickelten naturwissenschaftlichen Medizin haben. Darauf bezieht sich ja die sogenannte Ganzheitlichkeit der komplementär- und alternativmedizinischen Hilfen.

**Last, but not least eine Frage nach dem, was angehende Ärzte und nicht nur sie am ehesten mit Hippokrates verbinden, nach dem „Eid des Hippokrates“: Sollte der überlieferte Text mit dem zentralen Gebot der Menschlichkeit und dem Prinzip „primum nihil nocere“ gerade bei der heutigen Technisierung und „Ökonomisierung“ weiterhin Kern des ärztlichen Gelöbnisses sein und in welcher Form?**

**Borck:** Wissenschaftlich gesehen ist das eher ein marginaler Text, der den Zusammenhalt eines Geheimbundes sichern sollte, der sich einer besonders schonenden Medizin verschrieben hatte. Inhaltlich enthält er gleichwohl bis heute wichtige Regeln im Arzt-Patienten-Verhältnis, im innerärztlichen Bereich und gegenüber allen Menschen. Deshalb ist er zum ewig-gültigen ethischen Kodex überhöht worden.

Aber jede Gesellschaft muss sich neu zu ihm stellen. Im Arzt-Patienten-Verhältnis etwa muss heute z.B. die bei Hippokrates verbotene aktive Sterbehilfe diskutiert und neu zwischen Autonomie und Lebenserhaltung abgewogen werden. Auch wir brauchen Maßstäbe für die Medizin. Deshalb ist es kein Zufall, dass die berufsethischen Texte sich bis heute am „Hippokratischen Eid“ abarbeiten!

Vielen Dank für das Gespräch.

# Share to care interessiert auch in Südkorea

**UKSH Besuch am UKSH in Kiel: Auch in Südkorea ist man interessiert an gemeinsamer Entscheidungsfindung.**

Eine Delegation aus Südkorea hat das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) am Standort Kiel besucht, um sich über gemeinsame Entscheidungsfindung in der Medizin zu informieren. Die südkoreanische Regierung möchte das Konzept Shared Decision Making (SDM) nach Angaben des UKSH im eigenen Land etablieren. Begrüßt wurden die 15 SDM-Fachleute aus Südkorea von Prof. Friedemann Geiger, Leiter des Nationalen Kompetenzzentrums Shared Decision Making am UKSH, und Peter Pansegrau, CFO des UKSH. Bei einem Symposium in Kiel berichtete die Delegation, wie sie das Modell aus Schleswig-Holstein in ihrer Heimat adaptieren will.

Shared Decision Making bedeutet: Patientinnen und Patienten entscheiden gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten über ihre Behandlung. Die Patientinnen und Patienten erhalten verständliche Informationen und werden dazu ermutigt, ihre Bedürfnisse und Vorstellungen in die Gespräche einzubringen. Das Fachpersonal wird gezielt in patientenzentrierter Kommunikation geschult, zudem werden Klinikabläufe angepasst. Welche Diagnostik eingesetzt und welche Therapie ausgewählt wird, wird gemeinsam medizinisch fundiert entschieden, aber auch danach, was am besten

zur individuellen Lebenssituation und den Wünschen der Betroffenen passt.

Seit sechs Jahren ist das Prinzip der gemeinsamen Entscheidungsfindung am UKSH in Kiel verankert. 18 Kliniken sind laut UKSH bereits SDM-zertifiziert, jährlich werden rund 130.000 Patientinnen und Patienten nach diesem Prinzip versorgt. Share to Care gilt als Vorreiterprojekt in Deutschland. Neun Krankenhäuser folgen bereits dem Kieler Beispiel. Auch in Spanien, Dänemark und Norwegen wird das Modell adaptiert.

„Durch die konsequente Einführung von SDM ist die Gesundheitskompetenz unserer Patientinnen und Patienten nachweislich gestiegen und die Versorgungsqualität hat weiter zugenommen“, wird Geiger in der Mitteilung zitiert. Konkret wurde er in einem Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes, in dem er das Konzept und die daraus resultierenden Fortschritte erläutert.

Der Innovationsausschuss hatte das Projekt von 2017 bis 2021 mit 13,6 Millionen Euro gefördert. Im Februar 2023 hat er es zur Überführung in die Regelversorgung empfohlen. Am UKSH wird das Modell auch von Krankenkassen unterstützt. Für jeden Euro, der in Kiel in SDM investiert wurde, sparen die Krankenkassen nach Angaben des UKSH sieben Euro ein. (PM/RED)

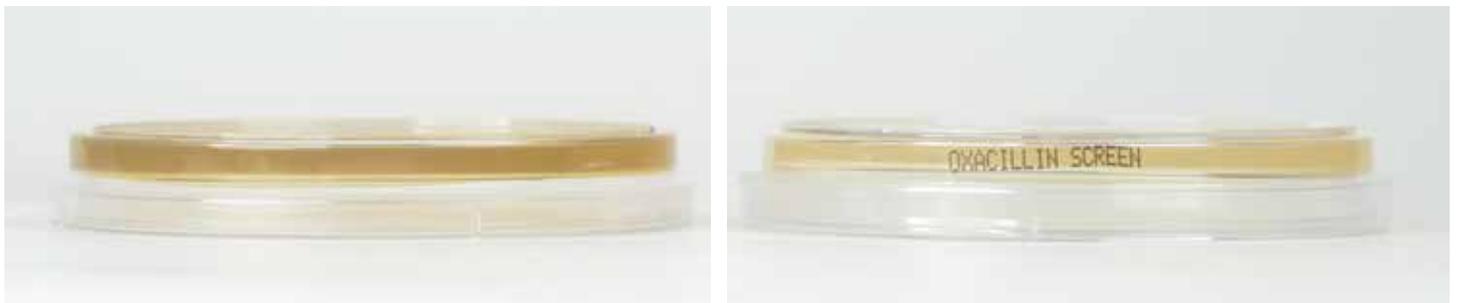


*Eine 15-köpfige Delegation aus Südkorea hat kürzlich das Kieler UKSH besucht, um sich über das Modell Share to Care zu informieren. Prof. Friedemann Geiger (im Bild 7. von links neben UKSH-Vorstand Peter Pansegrau), Leiter des Nationalen Kompetenzzentrums Shared Decision Making am UKSH, erläutert das Modell der gemeinsamen Entscheidungsfindung im Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes (QR-Code).*



# Nachhaltigkeit in der Labormedizin

**LABORMEDIZIN** In Laboren wird Arbeit geleistet, die viele Ressourcen beansprucht. Wie Labormedizin dennoch nachhaltig betrieben werden kann, zeigt ein Bericht aus dem LADR-Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen.



Im Mai 1945 gründete Dr. Siegfried Kramer in Geesthacht die erste Laborarztpraxis in Deutschland. Kürzlich feierte das LADR-Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen sein 80-jähriges Bestehen. Dem LADR-Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen gehören insgesamt 19 Facharztlabore an. Zum Jubiläum verwies das Labor u.a. auf die Bedeutung der Labormedizin: Immerhin drei Viertel aller Diagnosen in Deutschland basieren auf Untersuchungen in medizinischen Laboren.

Rund 520 Menschen arbeiten allein in dem Labor in Geesthacht. Noch einmal rund 500 Mitarbeitende sind es am Geesthachter Standort des 1985 gegründeten Partnerunternehmens Intermed. Bundesweit arbeiten bei LADR und Intermed sowie in den patientennahen Einrichtungen des Familienverbunds Dr. Kramer & Kollegen rund 4.000 Menschen.

„Wir haben bei allen unseren ärztlichen Leistungen und Services in der Medizin immer das Wohl der Patientinnen und Patienten im Fokus. Für uns bedeutet das vor allem, die labormedizinische Versorgung mit gesichert hoher Qualität zu gewährleisten. Und das tun wir nachhaltig“, erläuterte Prof. Jan Kramer einen Grundsatz des Verbundes. Jan Kramer ist der Enkel des Gründers Siegfried Kramer und Facharzt für Laboratoriumsmedizin, Internist und Hämostaseologe. Der ärztliche Leiter und Geschäftsführer legt den Fokus im LADR-Laborverbund und beim Part-

nerunternehmen Intermed auf langfristig tragfähige Konzepte und auf gesundes Wachstum, das nicht auf Kosten von Menschen und Natur geht, zugleich Investitionen in Qualität und Innovation ermöglicht. Laut Kramer gibt es in allen Phasen der labormedizinischen Versorgung Ansatzpunkte für einen schonenderen Umgang mit Ressourcen. Als wichtigste Punkte nennt er Vermeidung von Emissionen beziehungsweise Reduzierung des Energiebedarfs und Verringerung von Materialaufwand und Abfall.

## Mehr Digitalisierung – weniger Papier

Ein zentraler Aspekt der Nachhaltigkeitsstrategie ist die Digitalisierung der Prozesse. Zum Beispiel können Einsender ihre Laboranforderungen an die Facharztlabore papierlos über ein digitales Order-Entry-System übermitteln. Laut Labor trägt dies beim derzeitigen Umfang zum Erhalt von rund 1.900 Bäumen pro Jahr bei. Hinzu kommen die fast vollständig digitalen Auftragsanforderungen der über 400 Kliniken, die durch die LADR-Labore versorgt werden. Auch Ergebnisse und Befunde können die Einsender digital empfangen. Kramer sieht darin mehrere Vorteile: Reduzierung des Papierverbrauchs, höhere Datensicherheit und Schluss mit Faxen.

## Es geht auch ohne Kunststoffbeutel

Die Labore erhalten täglich viele Tausend medizinische Proben von Patientinnen und

Patienten aus Arztpraxen, Krankenhäusern und anderen Laboren. Blutproben und andere medizinische Proben können Krankheitserreger enthalten, weshalb sie als „gefährliche Güter“ gelten, die unter strengen Auflagen transportiert werden dürfen. Das von Intermed entwickelte und patentierte Transportsystem TraDiaBlu macht die Verwendung von Probenbeuteln zum großen Teil überflüssig. Der Name TraDiaBlu steht für „Transport“, „Diagnose“ und „Blut“. Das System wurde zunächst am LADR-Laborzentrum Nord-West im niedersächsischen Schüttorf eingeführt. Dort wurde der Verbrauch von Probenbeuteln zwischen 2019 und 2021 von rund 81.100 auf 3.650 Stück pro Jahr verringert. Dies entspricht einer Reduzierung von über 95 % – oder 720 Kilogramm weniger Plastik pro Jahr.

Die schrittweise Einführung von TraDiaBlu in weiteren LADR-Laborzentren zeigt das Potenzial dieser Innovation. Hochgerechnet auf 19 Facharztlabore des Verbundes werden über eine Million Probenbeutel und damit mehr als zehn Tonnen Plastik pro Jahr eingespart.

## Weniger Umverpackungen

Einsender, die von Intermed mit Entnahme- und Versandmaterial (EVM) versorgt werden, erhalten diese Artikel bevorzugt in Mehrwegboxen. Rund 90 % der Artikel werden in Mehrwegbehältern geliefert, was Zehntausende Umkartons einspart. Rund um die labormedizinische Versorgung

kommt auch der Logistik eine besondere Bedeutung zu: Proben müssen zeitnah und fachgerecht ins Labor gebracht werden und die Praxen vor Ort benötigen das Entnahme- und Versandmaterial.

So bringt Intermed jährlich zum Beispiel Blutentnahmeröhrchen in zweistelliger Millionenstückzahl in deutsche Arztpraxen und Krankenhäuser. Die Zahl der Bestellungen und die Menge der vorgehaltenen Artikel steigen kontinuierlich.

### Optimierte Tourenplanung

Um labormedizinische Befunde noch am Tag des Probeneingangs erstellen zu können, müssen die Proben möglichst früh für die Analytik bereitstehen. Die Intermed-Logistik steuert dafür täglich mehr als 25.000 Stoppunkte an und legt rund 180.000 Kilometer zurück. Tourenoptimierung trägt dazu bei, den mit dem Proben-transport verbundenen CO<sub>2</sub>-Ausstoß zu verringern. Dies verringert die zu fahrenden Kilometer und nutzt die Ladungskapazität der Fahrzeuge besser aus, indem etwa vermehrt kleinere Fahrzeuge eingesetzt werden. Die Herausforderung: Bei der Tourenplanung müssen die Probenabholzeiten bei den einsendenden Praxen und die Anforderungen hinsichtlich des Eintreffens im Labor beachtet werden. Trotzdem konnte die Logistik den CO<sub>2</sub>-Ausstoß ihrer Flotte von 2.007 Tonnen im Jahr 2023 um rund 108 Tonnen auf 1.899 Tonnen im Jahr 2024

reduzieren. Um noch mehr CO<sub>2</sub> einzusparen, werden zunehmend E-Fahrzeuge und E-Fahrräder eingesetzt.

### Nachhaltigkeit in der Analytik

Energieverbrauch und Energiebedarf für die Kühlung sind wesentliche Kriterien bei der Auswahl von Analysegeräten. „Bei der Entscheidung für ein bestimmtes Gerät spielen für uns viele weitere Faktoren ebenfalls eine Rolle. Am wichtigsten ist dabei ein hoch qualitatives Ergebnis der Analytik“, sagt PD Dr. Tobias Kramer, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie für Hygiene und Umweltmedizin und Mitglied der Ärztlichen Leitung am LADR-Zentrallabor.

Fortschritt in der Analytik und Nachhaltigkeit schließen sich aber nicht aus. Als Beispiel nennt Tobias Kramer die Ende der 2000er-Jahre in die mikrobiologische Routine eingeführte MALDI-TOF-Massenspektrometrie. Damit liegen Ergebnisse schneller und in besserer Qualität vor und es fällt weniger Abfall an. Bei früheren Methoden wurden viele Einwegmaterialien mit hohem Kunststoffanteil verwendet. Die in der MALDI-TOF-MS zum Einsatz kommenden Metall-Targets sind in der Regel wiederverwendbar.

Seit kurzem werden im Zentrallabor zudem für die Stuhldiagnostik Analysegeräte mit einer in das Gerät integrierten Hohlzylinder aus Metall eingesetzt, die nach

jedem Pipettiervorgang automatisch gespült wird. Dadurch kann an dieser Stelle auf mehrere Einwegpipettenspitzen aus Kunststoff pro Probe verzichtet werden. Ebenfalls in der mikrobiologischen Abteilung des Labors erfolgt aktuell die Umstellung auf neue Ausstrichautomaten. Die Geräte der neuesten Generation nutzen zum Ausstreichen der Kulturen eine Metallöse, die bis zu 30.000-mal verwendet werden kann.

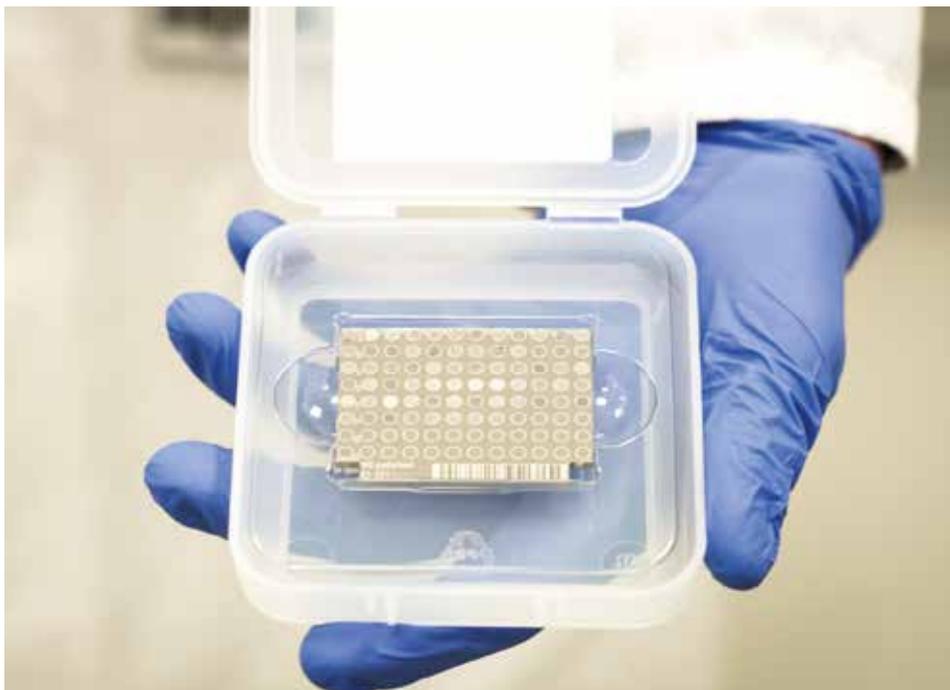
### Energieversorgung und Klimatisierung

Moderne Laboranalytik kommt nicht ohne Automatisierung aus – mit entsprechendem Energiebedarf. Dafür steht in Geesthacht eine Fotovoltaikanlage mit einer Generatorfläche von 1.515 Quadratmetern und einer Leistung von bis zu 318,16 Kilowatt zur Verfügung, die rund 140 Tonnen CO<sub>2</sub> pro Jahr einspart. Für die Energieversorgung des Laborzentrums in Neuruppin wird ein gasbetriebenes Blockheizkraftwerk (BHKW) genutzt. Es erzeugt 400.000 Kilowattstunden Strom pro Jahr. Geheizt wird mit heißem Wasser aus der Abwärme des Blockheizkraftwerks, die Kühlung erfolgt über eine Absorptionskälteanlage und ein Rückkühlwerk mit kaltem Wasser. Dieses Vorgehen eliminiert den zusätzlichen Energiebedarf für Klimaanlage. Weitere Maßnahmen waren ein frühzeitiger Wechsel von Leuchtstoffröhren zu LED und die automatische Steuerung von Klimageräten.

Die Beispiele aus dem Laborverbund zeigen, dass Labore und ihr Umfeld grundsätzlich Potenzial zur Optimierung der Ressourceneffizienz haben. Der Laborverbund und Intermed wollen mit ihren Initiativen „ein Zeichen für eine nachhaltige Zukunft“ setzen. Dies zeigt sich an Zertifizierungen, mit denen sie sich zum Schutz der Umwelt und zur Förderung umweltbewussten Handelns seiner Mitarbeitenden verpflichten. Zudem etabliert Intermed ein Energiemanagementsystem nach ISO 50001, um Energieströme im Betrieb zu erfassen, zu analysieren und Einsparpotenziale zu identifizieren.

Auch die Auszubildenden engagieren sich und haben im Rahmen eines Projekts umweltschonende Möglichkeiten von den eigenen Arbeitsplätzen bis hin zu Gesamtprozessen erarbeitet, die in vielen Fällen schon umgesetzt wurden. „Eine wirkliche Nachhaltigkeit in der Laborfacharztpraxis und im Betrieb zu erzielen, ist eine Gemeinschaftsaufgabe und jeder einzelne Mitarbeitende trägt hierbei zum Erfolg bei“, betont Jan Kramer.

(PM/RED)



**Metall statt Kunststoff:** Die für die MALDI-TOF-Massenspektrometrie als Probenträger verwendeten Targets lassen sich wiederverwenden (oben). Bild linke Seite: Jeder gespaltene Millimeter zählt: Bei den in großen Mengen benötigten Agarplatten erzielen selbst kleinste Materialeinsparungen in Summe eine relevante Wirkung.

# „Netzwerken ist der Schlüssel“

**PRAXISNETZE** Den Dachverband der Praxisnetze in Schleswig-Holstein gibt es schon seit Jahren. Seit kurzem hat Anne Osterkamp die Geschäftsführung des Verbandes übernommen, Anne Schluck unterstützt im Ärztlichen Beirat.

Der Dachverband der Praxisnetze soll die Interessen der Praxisnetze und ihrer Mitglieder auf politischer und gesellschaftlicher Ebene vertreten. Darüber hinaus soll er eine gemeinsame Stimme sein, Ressourcen und Expertise bündeln und strategisch auch auf Veränderungen im Gesundheitssystem reagieren. Zudem soll er den Austausch zwischen den Netzen fördern, bei der Qualitätssicherung unterstützen und nicht zuletzt bewährte Praktiken aus einzelnen Netzen verbreiten.

"Ohne eine starke Dachorganisation können einzelne Praxisnetze nur isoliert agieren, was ihre Wirkung und Einflusskraft einschränkt. Vernetzung ist gerade in Zeiten des Umbruchs ein wichtiges Werkzeug", sagte Geschäftsführerin Anne Osterkamp dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

Sie setzt auf ein geschlossenes Auftreten der Netze nach außen, u.a. für einen Austausch mit Akteuren und Entscheidungsträgern aus der Politik, den Kostenträgern oder anderen relevanten Organisationen des Gesundheitswesens. Sie betrachtet Netzwerken als Schlüssel für eine erfolgreiche Arbeit des Dachverbandes: "Indem wir aktiv Kontakte knüpfen, Partnerschaften aufbauen und uns in verschiedenen Gremien engagieren, erhöhen wir unsere Sichtbarkeit und Einflussmöglichkeiten. So schaffen wir eine starke Gemeinschaft, die gemeinsam für die Interessen der regionalen Akteure eintritt – auch außerhalb der bestehenden Netze."

Der Betriebswirtschaftlerin ist bewusst, dass innovative, KI-gestützte Technologien dazu beitragen können, regionale Versorgungslücken zu schließen. Das Modell der eigenen Praxis bleibe aber dennoch unverzichtbar. Sie betrachtet sie als "stabile Basis, die auch in einer zunehmend digitalisierten Welt ihre Relevanz behalten sollte." Eines ihrer Ziele ist es deshalb, jüngere Ärztinnen



Anne Osterkamp (links) und Anne Schluck im Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes.

und Ärzte davon zu überzeugen, "dass die Niederlassung auch in Zukunft eine erstrebenswerte und sinnstiftende Option ist." Technische Innovationen sind aus ihrer Sicht willkommen, könnten ergänzen und stärken – aber nicht ersetzen. "So würde sich eine Brücke schlagen lassen zwischen bewährtem Praxismodell und den Chancen, die die Digitalisierung für eine nachhaltige Versorgung bietet", so Osterkamp. Der Dachverband sollte nach ihrer Vorstellung dabei helfen, nachhaltige, wirtschaftlich tragfähige Lösungen zu erarbeiten, die die Beteiligten in den jeweiligen Regionen unterstützen.

Die Praxisnetze in Schleswig-Holstein haben nach ihrer Überzeugung enormes Potenzial, weil sie die Versorgung im ambulanten Bereich stärken. "Sie fördern den fachübergreifenden Austausch, verbessern die Koordination zwischen verschiedenen Akteuren und ermöglichen innova-

tive Versorgungsmodelle. Zudem sind sie eine Plattform, um digitale Lösungen effizient zu implementieren, was die Qualität der Versorgung erhöht und die Arbeitsbelastung der Praxisteams reduziert. Insgesamt können die Praxisnetze dazu beitragen, die Versorgung zukunftssicher und patientenzentriert zu gestalten", sagte Osterkamp. Ärztinnen und Ärzte könnten durch ihre Mitgliedschaft in einem Praxisnetz profitieren: Durch Erfahrungsaustausch, gemeinsame Fortbildungen, bessere Koordination mit anderen Fachgruppen und Zugang zu innovativen Versorgungsmodellen. "Zudem stärkt die Zugehörigkeit die Position im Gesundheitssystem und ermöglicht es, aktiv an der Gestaltung der Versorgung mitzuwirken", so Osterkamp.

Auf sich allein gestellt sein wird sie als Geschäftsführerin des Dachverbandes nicht. Ein ärztlicher Beirat steht ihr zur Seite und wird dabei helfen, die ärztliche Sicht einzubringen. Dabei ist u.a. Anne Schluck. Die in Eutin niedergelassene hausärztliche Internistin weiß aus ihrem beruflichen Alltag und aus ihrer Tätigkeit im Praxisnetz Eutin/Malente um die Vorteile des vernetzten Arbeitens.

# Die Folgen von „keine Zeit“

## MEINUNG Erfahrungen eines ärztlichen Angehörigen mit Gedanken zu Menschlichkeit und Kollegialität in der Klinik

Der Fall: Schwiegermutter, 86 Jahre, Notfallaufnahme am Sonntagabend mit fieberhaftem Atemwegsinfekt. Am Folgebend Verlegung auf die Intensivstation, 7 Tage invasive Beatmung bei massiver beidseitiger Pneumonie. Nach 10 Tagen Rückverlegung auf Station und am Folgetag auf unsere Veranlassung Verlegung ins Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster. Entlassung aus dem Krankenhaus – und Reha-Behandlung des FEK nach insgesamt 6 Wochen Krankenhausaufenthalt.

Meine Erfahrungen mit der internen Abteilung eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung im nördlichen Hamburger Umland hätte ich nach 40-jähriger Tätigkeit bis dato für unglaublich gehalten.

► Informationskultur: ungenügend.

Über 12 Stunden wurden wir im Unklaren gelassen. Verweigert wurden Auskünfte zum Gesundheitszustand der Patientin – telefonisch aus der Notaufnahme sowie morgens von Station, ebenso vormittags direkt auf der Station, nicht einmal über die Körpertemperatur – alles mit Hinweis auf den Datenschutz. Letztlich musste der Chefarztvertreter bemüht werden, die Auskunft erfolgte wenig bereitwillig erst nach Drängen unsererseits und langer Aufklärung über Datenschutz

seinerseits. Regulär wäre eine Auskunft erst 17 Stunden nach Aufnahme möglich gewesen.

Über ein Beinahesturzereignis auf Station wurden wir nicht informiert. Die telefonische Mitteilung über die stattgehabte deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Verlegung der Patientin auf die Intensivstation erfolgte mit 13-stündiger Verzögerung, Erklärung: „Keine Zeit“. Ein „vorerst letzter“ Besuch in unbeatmetem Zustand – im schlimmsten Fall zum Abschiednehmen – war bei rigiden Besuchszeiten nicht möglich.

► Umgangskultur: unkollegial.

Lange Belehrung über Datenschutz durch Chefarztvertreter statt kurzer Information – und das mir als Kollegen gegenüber, der früher in dem Haus operativ tätig war. Auf die Frage nach einem Ansprechpartner am Wochenende knappe Antwort des diensthabenden Arztes: „Das sei nicht vorgesehen. Keine Zeit.“

Unangemessen aggressive Reaktion der Oberärztin auf eine begründete medizinische Frage – vor der Patientin und weiteren Angehörigen. Ein einziger ruhiger Satz unter Kollegen hätte die Situation zur Zufriedenheit aller geklärt.

► Beschwerdemanagement: Die Antwort auf das Beschwerdeschreiben klingt wie eine Postwurfsendung aus der Retorte: „... Vorgänge intern nachvollzogen und aufgearbeitet...“ – unpersönlich ohne ein Wort des Bedauerns.

Die Kommentare in der Krankenakte stehen für sich: „...Angehörige halten sich nicht an Besuchszeiten...“, „... die sehr aufgebrauchten Angehörigen beschwerten sich im Chefarztsekretariat, dass ihnen noch keine Auskunft erteilt wurde...“, „... bereits deutlich nach Arbeitsende nehme ich mir dennoch die Zeit ...“

Ausdrücklich zu loben ist die gute Intensivbehandlung, durch die meine Schwiegermutter die lebensbedrohliche Pneumonie überlebt hat.

Fazit: Als Angehöriger sollte man im Besitz einer Schweigepflichtsentbindung sein. In dieser Abteilung wird der Datenschutz offensichtlich gegen die Interessen von Patienten und Angehörigen verwendet, Fürsorge und Menschlichkeit bleiben auf der Strecke. Ein Hauch von Fingerspitzengefühl, Empathie und Zivilcourage bezüglich des Datenschutzes hätten ausgereicht, die zurecht besorgten Angehörigen angemessen zu informieren und zu beruhigen, ohne dass dabei Klinikgeheimnisse preisgegeben worden wären.

Unkollegiales Verhalten und Beschwerdemanagement lassen an der Berufsauffassung zweifeln. Es ist gut zu wissen, dass solche Vorkommnisse nicht die Regel in deutschen Krankenhäusern sind.

DR. WOLFGANG KOHLSCHKE,  
STRUVENHÜTTEN

## Leserbriefe

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

Zuschriften bitte an: aezzteblatt@aeksh.de

# „Lesen am Computer ist nicht mein Ding“

## LESERBRIEF Die Entscheidung zur Digitalisierung des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes kommentiert eine Leserin

Ich bin absolut dagegen, dass ich das Ärzteblatt nur noch digital lesen kann. Ich lese es gern, gemütlich mit einer Tasse Kaffee und bewahre mir für mich wichtige Artikel auch auf. Das Nordlicht wurde 2024 digitalisiert und meine Erfahrung ist, dass ich nicht mal die Hälfte der monatlichen Ausgaben herunterlade. Davor habe ich es immer gern studiert, aber das Lesen am Computer ist nicht mein Ding. Gut fände ich es, wenn auf Wunsch das Ärzteblatt weiter zugeschickt werden kann.

DR. MARIANNE VOIGT, LÜBECK

# Das Globale ins Lokale bringen

**TREFFPUNKT** Im kleinen Ort Linau, auf halber Strecke zwischen Lübeck und Hamburg gelegen, haben Dr. Jens Becker und seine Frau die „LindenLounge“ eröffnet. Ihr Ziel: Menschen mit unterschiedlichen Meinungen und Erfahrungen miteinander ins Gespräch bringen.

Durch die großen Fenster im Esszimmer fällt der Blick über den Garten hinweg auf eine Reihe von Linden, deren Laub hellgrün in der Sonne leuchtet. „Nach diesen Bäumen haben wir unser neues Kulturzentrum ‚LindenLounge‘ genannt“, erklärt Dr. Jens Becker. Das Haus, das der Facharzt für Pneumologie zusammen mit seiner Frau Dagmar Schumacher in der Nähe von Trittau im ländlichen Kreis Herzogtum Lauenburg bewohnt, ist ein ehemaliges Bauernhaus und wurde um das Jahr 1866 herum erbaut. „So genau wissen wir das Jahr eigentlich gar nicht, aber bei der Sanierung mussten wir uns für den Stein in der Fassade auf eine Zahl festlegen“, erzählt Becker freimütig. Dieser Pragmatismus dürfte typisch für den 69-Jährigen sein.

Mehr als 20 Jahre hat Becker als niedergelassener Lungenarzt in Lübeck und Bad Schwartau gearbeitet, 2023 gab er seinen Kassensitz endgültig ab. Den Wechsel in den Ruhestand hatte er langfristig vorbereitet: „Ich habe etwa zehn Jahre vorher angefangen, mich mit dem Thema Nachfolge zu befassen. So gab es in der Praxis junge Kollegen, die übernommen haben.“ Seine langjährige Tätigkeit in der Fortbildung lässt der Pneumologe ebenfalls allmählich auslaufen: „Ich selbst hätte als junger Arzt auch nicht unbedingt Seminare bei Rentnern machen wollen.“

Doch ein Ruhestandsleben ganz ohne Herausforderungen zu führen, kam für den rührigen Mediziner, der sich auch berufspolitisch unter anderem als Delegierter bei der Ärztekammer engagiert, nicht infrage. Deshalb habe seine Frau bei ihm „offene Türen ingerannt“ mit ihrem Vorschlag, in dem bis dahin von ihrer Mutter allein bewohnten Haus in der 1.200-Einwohner-Gemeinde Linau nicht nur einen zweiten Wohnsitz, sondern auch einen öffentlichen Ort für Dialog, Kunst und Kultur zu schaffen. Für die „LindenLounge“ hat das Paar



*Das Ehepaar Dagmar Schumacher und Dr. Jens Becker hat mit der LindenLounge einen öffentlichen Ort für Dialog, Kunst und Kultur geschaffen.*

die Tenne des Hauses saniert und für Veranstaltungen hergerichtet. Vorträge, Lesungen, Konzerte, Ausstellungen, Diskussionsrunden, Workshops – alle Formate, die Menschen zu einem konstruktiven und kreativen Austausch über gegenwarts- und zukunftsrelevante Fragen anregen können, sollen sich im Programm wiederfinden.

Für die Eröffnung am 26. März dieses Jahres entschieden sich die Betreiber gleich für ein anspruchsvolles globalpolitisches Thema: Ekkehard Griep, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für die Vereinten Nationen (DGVN), sprach über „Turbulente Zeiten: Bedeutung der Vereinten Nationen in einer Welt im Wandel“. „Da kommt

doch keiner“ hatte so mancher aus dem Freundes- und Bekanntenkreis geunkelt. Doch das Gegenteil war der Fall: 70 Besucherinnen und Besucher fanden den Weg nach Linau, jeder Platz in der Tenne war besetzt. „Es waren Leute aus Lübeck und aus Hamburg da, aber auch Menschen hier aus der Umgebung. An den Vortrag hat sich eine lebhaft Diskussionsangelschlossen, mit durchaus kontroversen Standpunkten. Das hat uns alles sehr gefreut, denn genau das wollen wir mit der ‚LindenLounge‘ erreichen“, erklärt Dagmar Schumacher und bringt es noch einmal auf den Punkt: „Wir bieten hier eine Plattform, um Menschen zum Dialog anzuregen. Wir wollen das Globale ins Lokale bringen.“ Da passt das Zitat der Aktivistin, Diplomatin und US-Präsidentengattin Eleanor Roosevelt (1884-1962): „Wo beginnen die universellen Menschenrechte? In kleinen Orten, nah bei uns – so nah und so klein, dass sie auf keiner Weltkarte zu finden sind.“ Es wird, im Wechsel mit anderen Zitaten, vor dem Beginn von Veranstaltungen mit einem Beamer auf die Wand hinter der kleinen Bühne projiziert. „So haben die Leute etwas zu lesen und auch gleich etwas zu besprechen“, erklärt Schumacher fröhlich.

Die jetzt 61-Jährige ist in einem Nachbardorf von Linau aufgewachsen, später im Berufsleben war sie viel in der Welt unterwegs. Mehr als 30 Jahre hat sie bei den Vereinten Nationen gearbeitet, zuletzt als Direktorin von „UN Women“ in Brüssel. Ihre internationalen Kontakte nutzt Schumacher jetzt, um interessante Persönlichkeiten aufs Land nach Schleswig-Holstein zu locken. Die zweite Veranstaltung in der „LindenLounge“ war eine Lesung mit einer vietnamesischen Dichterin und Schriftstellerin, die überwiegend auf Englisch stattfand. „Sogar da kamen 35 Gäste, wir hatten mit deutlich weniger gerechnet“, sagt Schumacher. Ein „volles Haus“ sei natürlich schön, aber nicht jede der etwa sechs bis acht geplanten Veranstaltungen im Jahr müsse ausgebucht sein, ist sich das Paar einig.

Als roten Faden, der alle Programmpunkte zusammenbindet, nennen sie die 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung („Sustainable Development Goals“), die die Vereinten Nationen in ihrer „Agenda 2030“ formuliert haben. Ziel Nummer 3 lautet: „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“. Das Thema wollen sie in der „LindenLounge“ auf jeden Fall auch bald be-spielen, betont Becker. Derzeit schaut er sich nach Kolleginnen oder Kollegen aus dem medizinischen Umfeld um, um sie



*Die vietnamesische Autorin Nguyễn Phan Quế Mai war zu einer Lesung in die LindenLounge nach Linau gekommen.*

nach Linau einzuladen. Eine Veranstaltung soll sich zum Beispiel mit der Gesundheitsversorgung auf dem Land beschäftigen, eine weitere die Frage diskutieren, ob wir als Gesellschaft uns die moderne Medizin leisten können. Die Recherche nach interessanten Themen und Gesprächspartnern kennt Becker schon als Co-Host zweier Podcasts: „PneumoLounge“ wendet sich besonders an junge Pneumologen und Pneumologinnen; gemeinsam mit den Kollegen Fiona Rausch und Thomas Bahmer informiert Becker über Themen wie Praxismanagement, Personalführung oder Qualitätssicherung. Der andere Podcast heißt „PneumoMFA“; angesprochen werden sollen, wie der Name bereits verrät, pneumologische MFA.

Um ihr regionales Kulturzentrum zu realisieren, hat das Paar Becker-Schumacher

einiges an Zeit und Geld investiert und eine gemeinnützige GmbH gegründet. „Wir lernen gerade in unterschiedlichen Bereichen sehr viel dazu, etwa wie man Werbung macht. Damit hat man als Arzt ja nur sehr begrenzt zu tun“, erklärt Becker. Nicht alles klappt auf Anhieb: „Da ist auch Akzeptanz für die eigenen Fehler wichtig. Vor allem aber, die Dinge mit Begeisterung und Optimismus anzugehen.“ Ein gutes Motto finde sich im Kinderbuch-Klassiker „Pippi Langstrumpf“: „Das hab ich noch nie gemacht, das kann ich bestimmt.“ Gewinn müsse die „LindenLounge“ nicht abwerfen, „aber es wäre natürlich schön, wenn die laufenden Kosten sich auf die Dauer über Eintrittsgelder und Teilnahmegebühren, eventuell auch durch Förderungen ausgleichen lassen.“ Zunächst einmal sei das Projekt aber „eine Investition in uns selbst: Wir erfahren jedes Mal etwas Neues. Das ist sehr bereichernd und trägt zum viel gesuchten Sinn im Leben bei“, beschreibt Becker die dahinterstehende Motivation.

In der praktischen Umsetzung gefällt ihm besonders die Vielseitigkeit. „Ich plane mit meiner Frau die Events, bereite die Tenne für die jeweilige Veranstaltung vor, bin Licht- und Tontechniker, bin als Moderator im Einsatz und gebe hinterher an unserer kleinen Theke Getränke heraus.“ Nach dem offiziellen Ende hörten die Gespräche ja nicht sofort auf. „Da klönt man natürlich noch weiter“, schildert Becker. So findet man zur LindenLounge: Linau-Busch 1, 22959 Linau. Website: [www.linden-lounge.com](http://www.linden-lounge.com); Instagram: [lindenloungeinau](https://www.instagram.com/lindenloungeinau).

SABINE SPATZEK



*Blick in den Veranstaltungsraum der LindenLounge, der zur Auftaktveranstaltung mit 70 Menschen aus Hamburg und Lübeck, aber auch aus dem Ort gefüllt war.*

## Neuer Ärztlicher Direktor in Großhansdorf

**P**D Dr. Benjamin Waschki wird im Laufe des vierten Quartals 2025 neuer Ärztlicher Direktor der Lungenclinic Großhansdorf. Waschki übernimmt zugleich die chefarztliche Leitung der Abteilung für Pneumologie. Er tritt die Nachfolge von Prof. Klaus Rabe an, der sich zum Ende des Jahres in den Ruhestand verabschieden wird. Derzeit ist Dr. Waschki Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Infektiologie und Onkologie im Klinikum Itzehoe.

Waschki kennt die Lungenclinic aus seiner Zeit in der Weiterbildung. Sein Vorgänger Rabe sprach von einem „guten Gefühl, meine bisherige Tätigkeit zum Ende des Jahres an eine Person zu übergeben, die ich seit vielen Jahren kenne und schätze und damit auch die Pneumologie in guten Händen zu wissen.“ Die drei weiteren Chefarzte des Hauses – Prof. Martin Reck, Onkologie, Dr. Sönke von Weihe, Thoraxchirurgie, und Dr. Jörn Werbter, Anästhesie – bezeichnen Waschki als engagierten und erfahrenen Kollegen, „der die über Jahrzehnte geformte und etablierte medizinische wie auch wissenschaftliche Expertise aktiv weiterentwickeln und prägen wird.“ (PM/RED)



PD Dr. Benjamin Waschki

## Diemert steht der ALKK vor



Prof. Patrick Diemert

**P**rof. Patrick Diemert ist neuer Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Leitender Kardiologischer Krankenhausärzte (ALKK). Der Chefarzt am WKK Heide wurde im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim gewählt. Die ALKK vertritt über 300 nicht-universitäre kardiologische Kliniken in Deutschland. Mit seiner neuen Funktion ist Diemert auch beratendes Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. (PM/RED)

## Bartels folgt auf Frank bei Sana

**A**ngela Bartels wird neue Geschäftsführerin der Sana Kliniken Lübeck. Der aktuelle Geschäftsführer Dr. Christian Frank hat sich nach Unternehmensangaben zu einer neuen beruflichen Herausforderung entschlossen und wechselt in den Vorstand der St. Franziskus-Stiftung Münster. Frank hatte 2018 die Geschäftsführung in Lübeck übernommen. Bartels gilt in Schleswig-Holstein als bestens vernetzt. Ihre bisherigen Aufgaben als Geschäftsführerin für das Sana-Cluster Nordwest, womit sie für alle Sana-Standorte in Schleswig-Holstein, Hamburg sowie Niedersachsen mitverantwortlich ist, wird Bartels auch weiterhin ausüben. (PM/RED)

## GEBURTSTAGE

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

*Dr. Inge Holle-Jensen, Kiel, feiert am 01.07. ihren 85. Geburtstag.*

*Dr. Dietrich Schröter, Lübeck, feiert am 01.07. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Andreas Conrad, Mielkendorf, feiert am 03.07. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Rolf-Peter Matthiensen, Lübeck, feiert am 04.07. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Helga Zuberbier, Norderstedt, feiert am 08.07. ihren 80. Geburtstag.*

*Dr. Anneliese Engel, Reinbek, feiert am 09.07. ihren 90. Geburtstag.*

*Dr. Hans-Jürgen Brodersen, Flensburg, feiert am 10.07. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Klaus Theodor Eckardt, Heidgraben, feiert am 13.07. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Jürgen Schultze, Kiel, feiert am 14.07. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Konrad Ruhstrat, Brinjahe, feiert am 15.07. seinen 90. Geburtstag.*

*Dr. Bernd Lamcke, Heikendorf, feiert am 15.07. seinen 85. Geburtstag.*

*Wolfgang Feuerherdt, Wilster, feiert am 17.07. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Karl Blunck, Husum, feiert am 18.07. seinen 80. Geburtstag.*

*Prof. Lutz Heuer, Lübeck, feiert am 20.07. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Dieter Brossmann, Lübeck, feiert am 20.07. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Gerd Reinecke, Heist, feiert am 20.07. seinen 70. Geburtstag.*

*Gotthard Feyerabend, Reinbek, feiert am 21.07. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Karsten Hauschildt, Wattenbek, feiert am 22.07. seinen 85. Geburtstag.*

*Louise Herbst, Schönberg, feiert am 22.07. ihren 75. Geburtstag.*

*Dr. Ulrich Hinkemann, Thumbby, Schwansen, feiert am 22.07. seinen 75. Geburtstag.*

*Prof. Dr. Dr. rer. nat. Michael Schünke, Kronshagen, feiert am 23.07. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Jürgen Paul, Sereetz, feiert am 23.07. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Klaus-Dieter Cichon, Lübeck, feiert am 25.07. seinen 90. Geburtstag.*

*Dr. Karlheinz de Buhr, Lübeck, feiert am 26.07. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Andreas Pappert, Tornesch, feiert am 26.07. seinen 75. Geburtstag.*

*Prof. Diedrich Dieckhoff, Lübeck, feiert am 27.07. seinen 90. Geburtstag.*

*Dr. Franz Joseph Bartmann, Flensburg, feiert am 27.07. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Bernhard Deing, Boostedt, feiert am 28.07. seinen 80. Geburtstag.*

*Prof. Dr. Dr. med. vet. Ekkehard Vollmer, Reinfeld, feiert am 29.07. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Johannes Grünitz, Fehmarn, feiert am 31.07. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Carsten Collin, Kronshagen, feiert am 31.07. seinen 70. Geburtstag.*

*dr / Universität Sarajevo Vladimir Topic, Harrislee, feiert am 31.07. seinen 70. Geburtstag.*

## Dermatologen zeichneten Rademacher aus

Dr. rer. nat. Franziska Rademacher ist auf der 53. Tagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft in Berlin mit dem zweiten Preis für die beste präklinische Arbeit ausgezeichnet worden. Die Laborleiterin an der Kieler UKSH-Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie erhielt den Preis für ihren publizierten Beitrag „Inhibition of RNase 7 by RNase inhibitor promotes inflammation and Staphylococcus aureus growth: Implications for atopic dermatitis“. Rademacher forscht seit vielen Jahren zu AMP und deren potenziellen therapeutischen Anwendungen bei Hauterkrankungen, insbesondere der Neurodermitis. Die Arbeit gibt neue pathophysiologische Einblicke bei der Neurodermitis über die Bedeutung der Interaktion des antimikrobiellen Proteins (AMP) Ribonuklease 7 (RNase 7) und dem Ribonuklease-Inhibitor (RI). RNase 7 ist eine Ribonuklease, die zur Familie der menschlichen RNase A gehört. Sie wurde ursprünglich aus humaner Haut isoliert und als stark wirksames antimikrobielles Protein charakterisiert. RNase 7 wird in Keratinozyten exprimiert und ihre Expression kann durch Bakterien wie Staphylococcus aureus induziert werden. (PM/RED)



Jasmina Bubanj (Sanofi), Prof. Thomas Werfel (Vorsitzender der Jury), Prof. Mark Berneburg, Dr. rer. nat. Franziska Rademacher (Preisträgerin „beste präklinische Arbeit“) und Prof. Julia Welzel (von links).

## Auszeichnung für Popescu



Dr. Sorin Popescu (2. v.l.) erhielt den Eric N. Prystowsky Early Career Researcher Award von Dr. Eric N. Prystowsky, Dr. Kenneth A. Ellenbogen und Dr. Dhanunjaya R. Lakkireddy auf dem HRS Kongress in San Diego.

Dr. Sorin Stefan Popescu ist mit dem Eric N. Prystowsky Early Career Researcher Award ausgezeichnet worden. Der Arzt in Weiterbildung ist an der UKSH-Klinik für Rhythmologie in Lübeck tätig. Er erhielt den Preis beim Jahreskongress der Heart Rhythm Society (HRS) im kalifornischen San Diego – der laut UKSH weltweit größten Veranstaltung, die sich der kardialen Elektrophysiologie widmet.

Geehrt wurde Popescu für seine Forschungsarbeit „Esophageal fistula following cryoballoon-based pulmonary vein isolation – results from a worldwide FDA database: a subanalysis of the POTTER-AF 2 Study“. An der Studie unter der Leitung von Klinikdirektor Prof. Roland Richard Tilz haben sich Zentren aus Deutschland, Österreich, Spanien und den USA beteiligt.

Benannt nach einem Pionier der modernen Elektrophysiologie, würdigt der Preis herausragende junge Ärztinnen, Ärzte und Forschende, die bedeutende Beiträge zur Weiterentwicklung der Therapie von Herzrhythmusstörungen geleistet haben. Die Auszeichnung zählt zu den wichtigen internationalen Ehrungen für Nachwuchsforschende in der Elektrophysiologie. (PM/RED)

## Hammad-Greif löst Jakobkeit ab

PD Dr. Ulrike Hammad-Greif ist jetzt auch Ärztliche Direktorin im Aneos Klinikum Oldenburg. Kürzlich war die Chefärztin für Geriatrie im Aneos Klinikum Middelburg dort erst zur Ärztlichen Direktorin berufen worden. In Oldenburg übernimmt sie diese Aufgabe nun ebenfalls und löst den langjährigen Ärztlichen Direktor Dr. Andreas Jakobkeit ab, der aber weiter Chefarzt der Inneren Medizin bleibt.

Der Klinikträger erwartet von der neuen Ärztlichen Direktorin laut einer Pressemitteilung „neue Impulse für eine gute Patientenversorgung“ sowie eine Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit der Klinika. „Zugleich wird Frau Hammad-Greif in ihrer Doppelrolle auch die strategische Weiterentwicklung der Geriatrie an den beiden Standorten maßgeblich beeinflussen“, teilte Aneos mit. Krankenhausdirektorin Lena Radtke dankte zugleich Jakobkeit für dessen Einsatz in Oldenburg. „Er hat maßgeblich die Entwicklung des Standortes mitgestaltet und geprägt. Sein Wirken ist stets von Verantwortungsbewusstsein, Kollegialität und Beständigkeit in einem Umfeld voller Veränderungen bestimmt gewesen“, sagte Radtke. (PM/RED)

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Heidrun Meißner, Lübeck,

geboren am 18.07.1930, verstarb am 25.03.2025.

Walid El-Kassab, Kiel,

geboren am 27.05.1955, verstarb am 13.04.2025.

Veronika Prüß, Stockelsdorf,

geboren am 11.03.1959, verstarb am 27.04.2025.

# Kieler Tablette beschleunigt Heilung

**COVID-19** Viele Patientinnen und Patienten leiden durch ihre COVID-19-Erkrankung nicht nur unter Atemwegssymptomen, sondern auch unter einer deutlich verringerten körperlichen Leistungsfähigkeit. Kieler Forschung könnte ihnen helfen.

Line am Kieler UKSH entwickelte und patentgeschützte Tablette (CICR-NAM) setzt Nicotinamid, eine Form von Vitamin B<sub>3</sub>, gezielt im Darm frei. Die Gabe von CICR-NAM zeigte nun in einer großen Studie (COVit-2) mit 900 COVID-19-Patientinnen und -Patienten einen statistisch signifikanten Effekt: Mit CICR-NAM erreichten die Erkrankten innerhalb von zwei Wochen schneller wieder ihre normale körperliche Leistungsfähigkeit im Alltag als mit einem Placebo. Diese Ergebnisse veröffentlichte das Team des Exzellenzclusters „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI) der Fachzeitschrift *Nature Metabolism*.

Vorangegangene Forschung hatte gezeigt, dass im Stoffwechsel von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 und anderen Virusinfekten während der akuten Phase der Erkrankung ein erhöhter Bedarf an Energieträgern entsteht. Eine der Vorstufen für Stoffwechselfaktoren im Energiesystem der Zellen ist Vitamin B<sub>3</sub>.

Darüber hinaus ist bekannt, dass COVID-19 das Darmmikrobiom negativ verändert. Hier setzt die neue CICR-NAM-Tablette (controlled-ileocolonic-release nicotinamide) aus Kiel an: Sie setzt Nicotinamid gezielt im letzten Abschnitt des Dünndarms und im Dickdarm frei. Dadurch kann das Nicotinamid dort das Darmmikrobiom positiv beeinflussen, den Vitaminmangel ausgleichen und bestimmte Stoffwechselprozesse verstärken.

Der klinische Leiter der Studie, Prof. Stefan Schreiber, sprach von einem „Durchbruch“, der mit den Ergebnissen erzielt worden sei. „Eine vollständig auf molekularer Ernährung basierende Intervention kann tatsächlich den Verlauf einer schweren Infektionserkrankung wie COVID-19 beeinflussen“, so der Direktor der Klinik für Innere Medizin I und des Instituts für Klinische Molekularbiologie



*Prof. Stefan Schreiber*

(IKMB) am UKSH. In der COVit-2-Studie untersuchte das Team 900 frisch an COVID-19 Erkrankte in ganz Deutschland, von denen jeweils die Hälfte randomisiert für vier Wochen zwei Nicotinamid-Tabletten (je 500 mg CICR-NAM und herkömmliches Nicotinamid) oder identisch aussehende Placebo-Tabletten einnahm. Die Studie war doppelt verblindet. Die Patienten wurden engmaschig in Telefoninterviews zu ihrem Krankheitsverlauf befragt. Viele schickten regelmäßig Stuhlproben ein, sodass die Zusammensetzung ihres Darmmikrobioms gemeinsam mit dem klinischen Verlauf untersucht werden konnte.

Die Ergebnisse zeigen, dass die mit Nicotinamid versorgten Erkrankten mit einem Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe – z.B. Raucher oder Vorerkrankungen der Lunge – nach zwei Wochen signifikant häufiger wieder ihre normale körperliche Leistungsfähigkeit zurückerlangt hatten, als Patienten aus der Placebo-Grup-

pe. Auch die Fähigkeit zur Bewältigung des normalen Alltags war in der Nicotinamid-Gruppe nach zwei Wochen signifikant besser.

Langfristigere Krankheitsfolgen wie Long-COVID und Post-COVID standen nicht im Fokus der Studie. Die Forschenden beobachteten aber bei der Nachbefragung nach sechs Monaten einen vielversprechenden Trend: Patienten, die ein höheres Risiko für Post-COVID hatten und auf Nicotinamid ansprachen, zeigten weniger Post-COVID-Symptome.

In der Studie haben die Forschenden außerdem die im Darm lebende Mikrobengemeinschaft genauer untersucht. „Das Mikrobiom von COVID-19-Erkrankten zeigt noch gut zwei Wochen nach Erkrankungsbeginn eine Art Notfallstoffwechsel, bei dem der Körper offensichtlich versucht, die bekannten Defizite bei wichtigen Stoffwechselfaktoren durch die Hochregulierung anderer Stoffwechselprozesse auszugleichen. In der Studiengruppe mit Nicotinamid haben wir diese Veränderungen nicht beobachtet – wahrscheinlich, weil der Mangel durch die Gabe von Nicotinamid behoben werden konnte. Zeitgleich beobachteten wir in diesen Fällen eine schnellere körperliche Erholung. Die positive Beeinflussung des Mikrobioms hängt offenbar mit der schnelleren Erholung zusammen“, erklärte Prof. Philip Rosenstiel, Direktor des IKMB, der die Mikrobiomuntersuchungen geleitet hat. „Damit haben wir erstmals gezeigt, dass die Beeinflussung des Mikrobioms, in diesem Fall durch eine Nährstoffergänzung, einen positiven Effekt bei einer Virusinfektion haben kann. Das ist ein wichtiger Meilenstein in der klinischen Forschung“, so Rosenstiel. Die Entwicklung des Präparats CICR-NAM basiert auf langjähriger Forschungsarbeit von Mitgliedern des Exzellenzclusters PMI.

(PM/RED)

## FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

### Fachwirtin und Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen (ÄK)

Die Qualifikation der "Fachwirt/-in im Gesundheits- und Sozialwesen" baut auf den Fertigkeiten und Kenntnissen in Berufen des Gesundheitswesens mit anschließender Praxiserfahrung auf und ist eine staatlich anerkannte Aufstiegsfortbildung.

Nach erfolgreichem Abschluss sind Sie in der Lage, qualifizierte kaufmännische Aufgaben zu übernehmen. Sie erwerben das Know-how, Mitarbeitende zu führen und betriebliche Prozesse unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten zu analysieren, zu planen, zu organisieren und zu kontrollieren. Darüber hinaus ermöglicht der Abschluss in vielen Bundesländern den Übergang in den hochschulischen Bereich.

Die Inhalte der verschiedenen Handlungsbereiche sind in einzelnen buchenden Seminaren aufgeteilt und gliedern sich in:

- ▶ Planen, Steuern und Überwachen betrieblicher Prozesse
- ▶ Steuern von Qualitätsmanagementprozessen
- ▶ Gestalten von Schnittstellen und Projekten
- ▶ Steuern und Überwachen betriebswirtschaftlicher Prozesse und Ressourcen
- ▶ Führen und Entwickeln von Personal
- ▶ Planen und Durchführen von Marketingmaßnahmen

Die Prüfung wird vor der Ärztekammer Schleswig-Holstein als zuständige Stelle abgelegt und besteht aus einem schriftlichen sowie einem mündlichen Prüfungsteil.

Termin: fortlaufend buchbar

### Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) nach Jon Kabat-Zinn

Der Arbeitsalltag im Gesundheitswesen ist häufig von hohem Stress geprägt – Zeitdruck, große Verantwortung und emotionale Belastungen stellen medizinisches Fachpersonal vor vielfältige Herausforderungen. Diese Belastungen können sowohl die persönliche Lebensqualität als auch die berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Doch es gibt wirksame Methoden, diesen Herausforderungen zu begegnen. Eine besonders effektive Strategie ist das Programm Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR).

MBSR wurde 1979 von Prof. Dr. Jon Kabat-Zinn entwickelt und kombiniert Meditation und Körperübungen mit Erkenntnissen

aus der Psychologie und Stressforschung, um Stress abzubauen und das Wohlbefinden zu steigern. Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen die positiven Effekte von MBSR, auch für medizinisches Fachpersonal:

- ▶ Reduktion von Stress, Ängsten und Depressionen
  - ▶ Steigerung von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl
  - ▶ Verbesserung der psychischen Gesundheit und Lebensqualität
- Durch regelmäßige Achtsamkeitspraxis fördert MBSR zudem die Fähigkeit, auch unter hoher Belastung ruhig und fokussiert zu bleiben – ein entscheidender Vorteil im hektischen Praxisalltag. So zeigt beispielsweise eine systematische Studie die positiven Auswirkungen eines achtsamkeitsbasierten Stressreduktionstrainings auf die psychische Gesundheit von Fachkräften im Gesundheitswesen.

Um Sie bei Ihrer wichtigen Arbeit zu unterstützen, bieten wir Ihnen eine speziell auf medizinisches Fachpersonal zugeschnittene MBSR-Veranstaltung an. In dieser kompakten Schulung erlernen Sie praxisnahe Techniken zur Stressbewältigung und erhalten wertvolle Impulse für mehr Gelassenheit im beruflichen und privaten Alltag.

Termin: 5. Juli 2025

### Notfallmanagement und Basisreanimation

Zielgruppe der Veranstaltung sind niedergelassene Kolleginnen und Kollegen sowie deren Praxisteam, die mehr Sicherheit im Umgang mit Notfallsituationen erlangen wollen.

Neben den Basismaßnahmen der Reanimation, die auch praktisch geübt werden, sollen die häufigsten Notfallsituationen aus dem Praxisalltag und dem Notdienst besprochen werden.

Inhalt:

- ▶ Welche Notfallausrüstung ist wirklich notwendig?
- ▶ Wie sichere ich den Atemweg, wenn ich mit der Intubation nicht vertraut bin?
- ▶ Wie behandle ich die lebensbedrohliche anaphylaktische Reaktion?
- ▶ Was tun bei Herzinfarkt und Lungenödem?

Termin: 23. Juli 2025

Gern bieten wir dieses Seminar auch als Inhouse-Schulung an, die speziell auf Ihre Wünsche (auch terminlich) zugeschnitten ist.

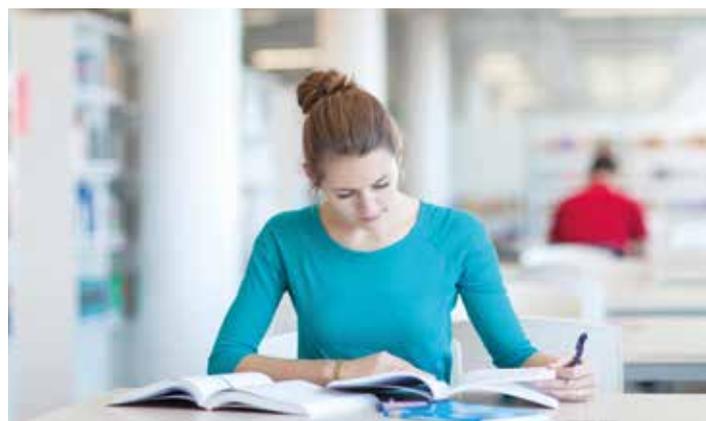
Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot

## Kontakt

Akademie der Ärztekammer  
Schleswig-Holstein

Telefon 04551 803 700

akademie@aecksh.de



# Leitlinien beachten, Abhängigkeit vermeiden

**BENZODIAZEPINE** Gemeinsame Fortbildung für Ärzte und Apotheker zum Thema Benzodiazepine. In der Akademie der Ärztekammer ging es um mögliche Abhängigkeiten, unnötige Langzeiteinnahmen und unerwünschte Folgen.

**B**enzodiazepine gelten bei vielen Erkrankungen als gut verträgliche Medikamente. Eingesetzt werden sie bei Angst, Panik, Schlaf- und psychogenen Störungen, Überforderung, Depression, allgemeiner Unruhe u.v.m. Eine gemeinsame Fortbildung von Ärztekammer (ÄKSH), Apothekerkammer (AKHS) und Kassenärztlicher Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) in der Akademie der Ärztekammer machte aber auch auf Nebenwirkungen und Abhängigkeiten aufmerksam.

Referent Dr. Rüdiger Holzbach, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Hochsauerlandklinikum, verdeutlichte die Bandbreite, bei der Benzodiazepine zur Anwendung kommen können, um Patienten kurzfristig zu helfen. „In allen Leitlinien zum Einsatz von Benzodiazepinen wird aber deutlich, dass eine langfristige Gabe von mehr als zwei bis vier Wochen nicht vorgesehen ist“, warnte Holzbach. Ein Blick in verschiedenen Leitlinien zeige, dass die Gabe von Benzodiazepinen teilweise gar nicht vorgesehen sei, etwa in der S3-Leitlinie der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT): „Benzodiazepine sollen nicht eingesetzt werden“. In der S3-Leitlinie Angststörung heißt es: „Wirksam, sollen aber aufgrund Nebenwirkungen nicht angeboten werden; in Ausnahmefällen zeitlich befristet“.

Diese zeitliche Befristung werde oft nicht eingehalten bzw. die Dosis und ihre Wirkung nicht korrekt beachtet. Holzbach ließ die Teilnehmenden einen Blick auf die Halbwertszeit der einzelnen Substanzen werfen: Die Gabe von 5 mg Diazepam am 1. Tag lasse die Dosis durch seine lange Halbwertszeit bei einer 14-tägigen Gabe auf bis zu 45 mg an Tag 14 ansteigen. „So eine hohe Dosis würde wohl niemand von Ihnen verordnen, oder?“, stellte Holzbach zur Dis-



*Dr. Harald Erdmann, Vizepräsident der Apothekerkammer und Dr. Gisa Andresen, ärztliche Geschäftsführerin der ÄKSH, begrüßten die Teilnehmenden gemeinsam mit KV-Chefin Dr. Bettina Schultze.*

kussion. Er gab zu bedenken, dass Patienten sich schnell an die größere Dosis gewöhnen.

„Benzodiazepine haben laut Lehrbuch eine gute Verträglichkeit, eine hohe therapeutische Breite, keine Auswirkung auf das psychologische Schlafprofil und keine Nachwirkungen am Morgen – warum also sollten wir diese nicht großzügig verschreiben?“, fragte auch Dr. Ernst Pallenbach, Fachapotheker für klinische Pharmazie und Lehrbeauftragter der Universität Freiburg. Er erläuterte: Der verlangsamte Stoffwechsel bei älteren Menschen führe dazu, dass die Dosis durch ihre lange Halbwertszeit schnell erhöht sei und es doch zu Nebenwirkungen komme. Pallenbach nannte Sturzgefahr durch die schlaffördernde und Muskel relaxierende Wirkung, erhöhtes Risiko einer Demenz und kognitive Störungen, aber auch Gewöhnung und Abhängigkeit als ungewollte Nebenwirkungen für Patienten mit Langzeitverordnung.

Doch welche Menschen erhalten eine Langzeitverordnung und bei wem ist diese gerechtfertigt? „Bevor ein Mensch suizidale Ideen ausführt, sollte man auch bei einer vorherigen Suchterkrankung Benzodiazepine verschreiben – und dies ggf. auch über einen längeren Zeitraum“, nannte Holzbach ein Beispiel. Eine Langzeitanwendung könne bei einer gesicherten schwerwiegenden psychischen Erkrankung mit psychiatrischer (Mit-)Behandlung erfolgen. Dabei sollte stets eine Abwägung zwischen Nutzen und Nebenwirkungen, eine Überprüfung der Indikation im Verlauf und genaue Regeln und Ziele der Anwendung stattfinden. Unterschieden werden Patienten mit Langzeitanwendung in vier Gruppen.

Die erste Gruppe umfasst Menschen mit einer Therapieresistenz: diese leiden an schizophrener Psychosen, Angsterkrankungen, Depressionen, geistigen Behinderungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen und alle gängigen Psychopharmaka wurden ohne wesentlichen Erfolg verordnet.

Die zweite Patientengruppe umfasst Menschen mit o.g. Erkrankungen, bei denen Neuroleptika und/oder Antidepressiva zu erheblich andauernden Nebenwirkungen geführt haben.

Patienten der Gruppe drei und vier weisen eine Abhängigkeit auf. So kann es vorkommen, dass Benzodiazepin- bzw. Z-Drug-Abhängige mit Benzodiazepinen entzogen werden müssen oder Schwerst- und Polyvalentabhängige mithilfe von Benzodiazepinen längerfristig stabilisiert und mit einer gewissen Lebensqualität am Leben gehalten werden müssen. Wer nicht zu diesen Patientengruppen gehört, sollte gemäß Leitlinien keine Langzeitverordnung erhalten, riet Holzbach.

Dennoch erhalten Versicherte nicht leitlinienkonforme Verschreibungen, wie eine Studie des Zentrums für Interdisziplinä-



Referent Dr. Ernst Pallenbach, Fachapotheker für klinische Pharmazie in Freiburg



Referent Dr. Cornelius Aust, beratender Apotheker der KVSH



Referent Dr. Rüdiger Holzbach, Chefarzt des Hochsauerlandklinikums

näre Suchtforschung der Universität Hamburg in Kooperation mit dem Norddeutschen Apotheken-Rechenzentrum zum Thema „Epidemiologie der Langzeitverschreibung von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential in Deutschland“ festgestellt hatte. Für die Studie waren Daten von ca. 11,2 Millionen Patienten in vier Risikoklassifikationen unterteilt worden. Die Studie zeigt, dass 13,9 % der Patienten eine als bedenklich eingestufte Dosis verschrieben bekommen und 2,8 % sogar eine „äußerst bedenkliche“. „Auffällig dabei ist der Anteil der Frauen mit 15,9 % (rot) bzw. 2,9 % (schwarz) und das Alter der Damen mit über 60 Jahren“, sagte Holzbach. Zudem sei zu bedenken, dass Privatrezepte in der Auswertung nicht berücksichtigt wurden. „Zur Vermeidung eines Arzneimittelregresses wird auf das Privatrezept ausgewichen – das ist rechtlich aber nicht zulässig und behindert die Bemühungen um einen sicheren Einsatz von Hypnotika“, warnte Pallenbach. Diese Vorgehensweise werde in Betracht gezogen, wenn Patienten dies einfordern, weil sie unterbewusst Angst haben, die Medikamente wieder abzusetzen. „Warum sind es häufig ältere Damen? Weil Frauen häufiger psychiatrisch erkranken und nicht den Weg wählen, den Kummer z.B. in Alkohol zu ertränken“, so Holzbach. Die Auswirkungen des Langzeitkonsums von Benzodiazepinen zeigen sich in fünf Phasen, die von Holzbach wie folgt erläutert wurden:

- ▶ Phase 1: „Prodromal-Phase“  
Dosis unter 10 mg Diazepam(-Äquivalenzdosis): Symptome möglich, aber nicht zwingend
- ▶ Phase 2: „Wirkumkehr-Phase“
- ▶ Dosis 10–20 mg Diazepam(-Äquivalenzdosis): Ausbildung relativer Entzugerscheinungen

- ▶ Phase 3: „Apathie-Phase“  
Dosis 20–30 mg Diazepam(-Äquivalenzdosis): Kognitive, affektive und körperliche Veränderungen
  - ▶ Phase 4: „Sucht-Phase“  
Dosis 30–60 mg Diazepam(-Äquivalenzdosis): Kontrollverlust, Suchtkriterien erfüllt
  - ▶ Phase 5: „Intoxikations-Phase“  
Dosis > 60 mg Diazepam(-Äquivalenzdosis): Zunehmende Sedierung
- Um gemeinsam mit dem Patienten über die Abhängigkeit zu beraten, empfahl Holzbach den „Lippstädter Benzo-Check“, zu finden auf der Homepage des Alexianer Klinikums Hochsauerland. „Haben Sie bei einem Patienten den Verdacht einer Abhängigkeit, rate ich Ihnen dringend, die Begriffe wie „Sucht“ oder „Abhängigkeit“ im Beratungsgespräch nicht zu benutzen“, so Holzbach. Stattdessen empfahl er, die Vorteile der Medikamente zu betonen, aber auf mögliche Nebenwirkungen hinzuweisen. „Wenn einer älteren Dame die Möglichkeit aufgezeigt wird, dass ihre Vergesslichkeit oder ihr unsicherer Gang möglicherweise auf die lange Einnahme der Medikamente zurückzuführen ist, sind viele bereit, sich über das Absetzen der Medikamente zu informieren“, so auch Pallenbach. Wie ein Entzug gelingen kann, wurde in einem Modelprojekt zum Thema „Ambulanter Entzug Benzodiazepin-abhängiger Patienten in Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt“ der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände analysiert. In dem Modellprojekt wurde die Zusammenarbeit zwischen Apothekern und Ärzten gestärkt und Patienten mit einer möglichen Abhängigkeit behutsam darauf aufmerksam gemacht. Apotheker und Arzt planten in einem gemeinsa-

men Abstimmungsgespräch den Entzug, der dann in enger Betreuung durch sowohl den Arzt als auch Apotheker durchgeführt wurde. „Die Ergebnisse waren eindeutig: ein ambulanter Entzug ist möglich“, so Pallenbach.

Wie ein Entzug genau ablaufen sollte, wie die Dosis ausgeschlichen werden kann und welche Betreuung ein Patient benötigt, erläuterte Holzbach an Beispielen. Er verdeutlichte jedoch, dass jeder Entzug individuell besprochen und geplant werden sollte und verwies auf die pharmakologischen Regeln:

- ▶ Äquivalente Umstellung auf ein Benzodiazepin mit mittlerer Halbwertszeit
- ▶ Schrittweise abdosieren
- ▶ Möglichst geteilte Dosis
- ▶ Anfangs größere, zuletzt kleinere Reduktionsschritte
- ▶ Zeitintervall zwischen Abdosierungsschritten absprechen

„Der Entzug sollte zusätzlich zeitlich begrenzt geplant werden: am besten ist der Entzug innerhalb von drei Monaten abgeschlossen“, so Holzbach.

Sollten Benzodiazepine also am besten gar nicht mehr verordnet werden? „Doch“, waren sich die anwesenden Ärzte und Apotheker einig – aber wenn, dann leitlinienkonform und nicht vermeintlich grundlos über die vorgesehene Zeitspanne hinaus. Cornelius Aust, beratender Apotheker der KVSH, verwies zusätzlich für eine wissenschaftlich korrekte Verordnung auf die gemeinsame Handlungsempfehlung Benzodiazepine und Z-Substanzen von ÄKSH, AKSH und KVSH hin, zu finden auf den jeweiligen Homepages der Institutionen.

# HPV-Impfung: Mehr Aufklärung gewünscht

**IMPFFACHTAG** Die HPV-Impfung schützt vor Krebs – dennoch sind die Impfquoten ausbaufähig. Eine Fachtagung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein und des Landesgesundheitsministeriums zeigte, woran das liegen und wie man das ändern könnte.

Im Grunde ist es unverständlich: Wenn es um HPV-Viren geht, ist der Traum von der Impfung gegen Krebs Realität. Und doch nutzen viel zu wenige die Chance, sich vor Gebärmutterhalskrebs und vielen anderen bösartigen Erkrankungen zu schützen. Auf der Impffachtagung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein (LVGFHS) berieten Expertinnen und Experten über Wege, die Impfbereitschaft zu erhöhen.

Humane Papillomviren (HPV) sind für etwa 70 % aller Fälle von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich. Sie können aber auch Analkrebs oder die Entstehung von Karzinomen an Vulva, Penis sowie im Mund- und Rachenraum auslösen. Die landesweite Impffachtagung befasste sich am 21. Mai unter dem Motto „HPV im Fokus“ genau mit diesem Erreger und mit den Möglichkeiten, die sich durch eine seit Jahren bewährte Impfung bieten.

Olaf Taurus (CDU), neuer Staatssekretär im Landesgesundheitsministerium und Nachfolger des aus familiären Gründen zurückgetretenen Dr. jur. Oliver Grundei, vermittelte in seinem Grußwort einen klaren Appell: „Wir dürfen bei der Aufklärung nicht nachlassen.“ Schließlich seien andere Länder den Deutschen in Sachen HPV-Impfung „ein gutes Stück voraus“.

HPV ist nach Angaben der aus Köln zugeschalteten Expertin Prof. Ulrike Wieland an 4–5 % aller Krebserkrankungen schuld. Wie viel Leid damit verbunden sein kann, verdeutlichte bei der Tagung eine Ausstellung, die eindringlich Schicksale von Betroffenen schilderte. Das Fazit war eine Werbung fürs Impfen: „Pikst kurz, schützt lang!“

Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, stellvertretende Vorsitzende der LVGFHS, nannte die Impfquoten auch in Schleswig-Holstein „sehr, sehr ausbaufähig.“ Knapp 60 % der 15-jährigen Mädchen und weniger als 40 % der Jungen sind nach ihren Angaben voll-



*Der neue Gesundheits-Staatssekretär Olaf Taurus hatte in dieser Funktion seinen ersten großen öffentlichen Auftritt. Der Politikwissenschaftler und frühere Oberbürgermeister von Neumünster, Nachfolger von Dr. jur. Oliver Grundei, war an seinem dritten Arbeitstag bei der Impffachtagung.*

ständig geimpft. Vollständig bedeutet dabei in der Regel zwei Pikse, deren Wirkung nach bisherigen Erkenntnissen über Jahrzehnte anhält.

Wieland verwies auf die enormen Chancen, die eine Impfung bietet. Das Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), bis zum Jahr 2030 den Gebärmutterhalskrebs komplett zu eliminieren, ist aus ihrer Sicht durchaus realistisch. Für jüngere Frauen könne dies sogar deutlich früher erreicht werden. Wieland zitierte zahlreiche Studien, die durchweg dieselben Erkenntnisse liefern. Eine der wichtigsten lautet nach ihren Worten: „Alle sexuell aktiven Frauen werden HPV erwerben.“ Andersherum bedeutet das aber: Werden Mädchen vor ihren ersten sexuellen Kontakten geimpft, bleiben sie von dem Virus verschont.

Bei Männern sieht die Statistik etwas freundlicher aus, am Sinn einer HPV-Impfung besteht für Wieland und die Fachwelt

allgemein aber ebenfalls kein Zweifel. Immerhin jeder Dritte zieht sich nach Angaben der Expertin aus Köln einen genitalen HPV-Typus zu, jeder Fünfte eine Hochrisikovariante mit gesteigerter Krebsgefahr.

Die Schutzwirkung der Impfung ist nach den von Wieland angeführten Studien überwältigend. Bei Gebärmutterhalskrebs beträgt der Immunisierungswert 95 bis nahezu 100 %, auch andere durch HPV-Viren ausgelöste Krebsarten lassen sich um mehr als 90 % reduzieren.

In vielen Einzelfällen können damit auf einfache Weise Tragödien vermieden werden. Gebärmutterhalskrebs, auch Zervixkarzinom genannt, ist, nach Darstellung der Referentin, bei Frauen die vierthäufigste Krebsart, betroffen sind nicht selten auch ausgesprochen junge Frauen. Zumindest ein schöner Nebeneffekt der Impfung ist obendrein die Tatsache, dass sie zu 99 % Kondylome verhindert. Dabei han-

delt es sich um Genitalwarzen, die nicht unbedingt gefährlich sind, aber allemal unschön. Wieland verdeutlichte auch, dass der Kampf gegen HPV ein Wettlauf mit der Zeit ist. Alle Untersuchungen zeigen demnach: Die Impfung funktioniert am besten, wenn sie zwischen dem neunten und dem 14. Lebensjahr stattfindet. Bei etwas älteren Jugendlichen kann eine dritte Impfung wirken, schon zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr zeigen die Vakzine aber absolut keinen Effekt mehr.

Der Traum von einer Ausrottung HPV-bedingter Krebsarten reibt sich indes an der Realität. 40 % der Mädchen und 60 % der Jungen sind in Schleswig-Holstein (das damit immerhin etwas über dem Bundesdurchschnitt liegt) nicht vollständig oder gar nicht geimpft. Die Frage ist: Wie lässt sich das ändern?

Dr. Ralf van Heek, Vorsitzender des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt:innen, verwies bei der Tagung in Kiel zunächst auf die enormen Möglichkeiten seiner Berufsgruppe. Im ersten Lebensjahr erreiche man eine Impfquote von praktisch 100 %, mit zunehmendem Alter und besonders nach der Grundschulzeit sackt dieser Wert merklich ab. Van Heek und andere sprachen sich dafür aus, bei der U11- beziehungsweise J1-Vorsorge anzusetzen und sie offizieller zu machen. Ein Mittel könnten verbindliche Einladungen ohne regelrechte Pflicht sein. Gute Erfahrungen wurden zudem dort gemacht, wo Eltern freundliche Erinnerungen erhalten, wenn sie oder besser ihre Kinder den betreffenden Termin nicht wahrgenommen haben.

Nora Schmid-Küpke vom Robert Koch-Institut (RKI) thematisierte eine andere Möglichkeit: die Kommunikation. In aktuellen Projekten erprobt das Institut den Umgang mit Personen, die laut Schmid-Küpke eine gewisse „Impfzögerlichkeit“ an den Tag legen. Gemeint sind damit nicht die 5–6 % hartnäckige Impfgegner, sondern Menschen mit Bedenken unterschiedlicher Art. „Motivational Interviewing“ lautet eine Gesprächsstrategie, die besonders mit Empathie arbeitet: Zweifelnde ernst nehmen, ihren Ängsten so behutsam wie sachlich begegnen.

Erste Ergebnisse sind nach Angaben der Forscherin „sehr vielversprechend“. Ebenso wie die eines weiteren Projekts, das die Ärztinnen und Ärzten sowie die medizinischen Fachangestellten durch die Vermittlung handfester Informationen für den Dialog mit Impfzögerlichen wappnen und sie sozusagen zu wirkmächtigen „Impfluencern“ machen will.



*Dr. Anja Takla vom Robert Koch-Institut berichtete über die unterschiedlichen Impfquoten in Europa.*



*Dr. Ralf van Heek wies auf die Bedeutung des medizinischen Personals bei der Förderung der Impfbereitschaft hin.*



*Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, stellvertretende Vorsitzende der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung, begrüßte die Gäste.*

Einen Blick über die Grenzen vermittelte Dr. Anja Takla, ebenfalls vom RKI. Was die Rangliste der HPV-Impfquoten betrifft, konstatierte sie: „Wir führen souverän das untere Drittel an.“ Tatsächlich erreichen zum Beispiel Irland, Norwegen oder Portugal bei 15-jährigen Mädchen zwischen 91 und 96 %, während Deutschland um die 55 % dümpelt, Frankreich ist sogar noch etwas schlechter.

Einfache Erklärungen gibt es dafür nicht. Zwar bringen Schulumpfungen, die es in vielen Staaten gibt, gewisse Effekte, doch weist etwa Dänemark, das auf dieses Instrument verzichtet, mit 82 % ebenfalls eine sehr gute Quote auf. Gut zu klappen scheint es aus Sicht von Taklas, wenn Einladungen zum Impfen mit Erinnerungen an andere Termine kombiniert werden. Eine Rolle spielt darüber hinaus offenbar, wie ein Volk grundsätzlich eingestellt ist. Während zum Beispiel den Dänen oder Norwegern ein hohes Vertrauen in ihren Staat und seine Institutionen nachgesagt wird, gelten Deutsche und Franzosen als weitaus skeptischer – was sich auch in deren Impfquoten widerspiegelt.

Speziell die Erfahrungen mit Schulumpfungen stellte Dr. Imke Hübotter vom Gesundheitsamt Bremen vor. Der Stadtstaat impft seit dem Jahr 2013 in den achten Klassen gegen HPV und erreicht damit Erfolge, aber keine Wunder. Erfreulich ist für die Ärztin, dass junge Menschen aus sozial benachteiligten Familien vergleichsweise gut erreicht werden. In den Himmel wachsen die Bäume allerdings nicht: In den vergangenen Jahren nahmen zwischen 30 und 37 % der Ungeimpften das Angebot an, die Quote insgesamt erhöhte sich um 12–15 %. Vom Aufwand her sind Schulumpfungen laut Hübotter allerdings „eine Mammutaufgabe“.

Schritte in diese Richtung gibt es neuerdings trotzdem auch in Schleswig-Holstein. Die Hansestadt Lübeck, so berichtete Dr. Anna Bacia vom dortigen Gesundheitsamt, hat ein Projekt für dritte und vierte Klassen an fünf Grundschulen gestartet und erste kleine Erfolge verbucht.

900 junge Menschen in zwölf Schulen haben unterdessen die Gesundheitsdienste der Stadt Flensburg angesprochen. Ziel ist die pure Aufklärung; ob daraufhin die Bereitschaft zum Impfen gegen Krebs wächst, bleibt abzuwarten. Ganz gewiss „sehr gut“ ist nach den Worten von Amtsleiter Dr. Thies Marquardt aber die Resonanz bei den jungen Leuten und den Lehrkräften.

## FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

### JUNI, JULI

20. Juni	10 Jahre Leukämienstation Symposium Akute Leukämie 2025	UKSH Kiel Telefon 0431 500 249 70 inges.kunft@uksh.de.de www.uksh.de/med2-kiel  4 Punkte
5. Juli	14. Symposium Dermato- Onkologie Lübeck	Infinite Science GmbH, Lübeck Telefon 0451 5853 2902 www.dermatoonkologie.de/ anmeldung  4 Punkte
5. Juli	5. wassersport- medizinischer Workshop“	Surfmedizin e.V. Olympiazentrum Kiel- Schilksee www.surfmedizin.org  8 Punkte
21. Juli	Summerschool Katastrophenmedizin	UKSH Kiel, Institut für Rettungs- und Notfallmedizin Telefon 0431 500 31557 notfallmedizin@uksh.de Punkte beantragt

ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für  
die Juli/August-Ausgabe: 20. Juni 2025

### Tag der offenen Kliniktür

Im Zentrum für Integrative Psychiatrie am UKSH in Lübeck findet am 16. Juli 2025 der Tag der offenen Kliniktür statt. Besucher erhalten die Gelegenheit, mehr über die Konzepte in der psychiatrischen Versorgung zu erfahren. Grußworte halten UKSH-Vorstandschef Prof. Jens Scholz, der auch Vorsitzender der Geschäftsführung der ZIP gGmbH ist, sowie Pia Steinrücke, Senatorin für Wirtschaft und Soziales in Lübeck. An einer Panel-Diskussion zum Thema „Sprache in der Psychiatrie“ beteiligen sich PD Dr. Stefan Weinmann, stellvertretender Klinikdirektor, Leitung Psychiatrische Institutsambulanz, ZIP, Campus Lübeck und Prof. Michael Schulz, stellvertretender Pflegedirektor am LWL-Klinikum Gütersloh.

### Hygienetage 2025 in Kiel



Nach der Premiere im vergangenen Jahr finden in diesem Jahr zum zweiten Mal die „Hygienetage in Schleswig-Holstein“ statt. Die zweitägige Veranstaltung setzt sich zusammen aus wissenschaftlichen und praxisnahen Vorträgen und Workshops, und gibt die Möglichkeit, sich im Norden Deutschlands zu Hygienethemen zu vernetzen. Sie richtet sich an Hygienefachpersonal, Hygienebeauftragte im ärztlichen und pflegerischen Bereich, Mitarbeitende des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Medizintechniker, Hygieneingenieure und andere Hygieneinteressierte im Gesundheitswesen. Die Hygienefachtage finden vom 17.-18.09.2025 unter der Leitung des Instituts für Krankenhaus- und Umwelthygiene (Prof. Iris F. Chaberny) statt, dieses Mal in den Räumlichkeiten des Veranstaltungszentrums Faluner Weg in Kiel. Eine Anerkennung als Fortbildung bei der Landesärztekammer wird ebenfalls wieder beantragt. Weitere Infos zu Programm und Anmeldung folgen auf: [www.uksh.de/Krankenhaushygiene](http://www.uksh.de/Krankenhaushygiene)

# Prävention stets thematisieren!

**DERMATOLOGIE** Auf die besondere Bedeutung von Hautkrebsprävention und -früherkennung gingen Experten bei der Jahrestagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) Anfang Mai in Berlin ein. Denn Hautkrebs nimmt weiterhin stark zu: Laut aktuellem Report der Barmer-Krankenversicherung haben sich die Erkrankungszahlen beim malignen Melanom seit 2005 mehr als verdoppelt; beim sogenannten weißen Hautkrebs (Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom und Vorstufen wie aktinische Keratosen) nahezu verdreifacht. Insgesamt erkranken rund 300.000 Menschen jährlich in Deutschland an einer der verschiedenen Hautkrebsformen.

Die demografische Entwicklung und der Lebensstil vergangener Jahrzehnte begünstigen diese Tendenzen. So ist das Risiko, an schwarzem Hautkrebs zu erkranken, bei 1968 geborenen Frauen doppelt so hoch wie das bei 1952 geborenen. „Jetzt werden die Spätfolgen einer Zeit sichtbar, in der Sonnenbaden ohne ausreichenden Schutz vor der UV-Strahlung weit verbreitet war“, sagte Tagungspräsident Prof. Mark Berneburg aus Regensburg. Schwere Sonnenbrände in jüngeren Jahren hinterlassen bleibende Schäden. Es sei zu befürchten, dass die Zahl der Betroffenen weiter steige, so Berneburg. „Gerade für ältere Menschen sind Screenings jetzt umso wichtiger, um eine mögliche Hautkrebserkrankung frühzeitig zu entdecken.“

Seit 2008 besteht für gesetzlich Versicherte in Deutschland ab 35 Jahren alle zwei Jahre Anspruch auf ein Hautkrebs-Screening. Hautkrebsprävention, so Berneburg, sollte Thema bei jeder Konsultation in der dermatologischen Praxis sein. Besonders bei Risikopatienten – Menschen mit heller Haut, hoher UV-Belastung im Beruf oder in der Freizeit (Sport, Gartenarbeit) – sollten Beratung und Dokumentation des Hautstatus Routine sein. Die klassische Prävention setzt auf Aufklärung über Sonnenschutzmaßnahmen: regelmäßige Anwendung von Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor, schützende Kleidung, Sonnenbrille und Kopfbedeckung, Meiden der intensiven Sonneneinstrahlung zwischen 11 und 15 Uhr sowie der Verzicht auf Sonnenbäder und Bräunen im Solarium. Verbessern kann die Früherkennung der Einsatz von KI-gestützten Tools zur Erkennung

auffälliger Hautveränderungen, so Berneburg: „Hier besteht großes Potenzial, die Qualität der Früherkennung zu steigern – vorausgesetzt, Technik und ärztliche Erfahrung gehen Hand in Hand.“

Patienten mit schwarzem Hautkrebs hatten bis vor wenigen Jahren ausgesprochen schlechte Aussichten auf eine erfolgversprechende Behandlung, weil der Tumor häufig schnell streute und dann nicht mehr in den Griff zu bekommen war. Mit der Entwicklung von Immuntherapien, sogenannten Checkpoint-Inhibitoren, lässt sich seit einiger Zeit das Wiederauftreten der Erkrankung nach erfolgreicher OP wirkungsvoll zurückdrängen.

Checkpoint-Inhibitoren lösen molekulare Bremsen des Immunsystems und machen versteckte Tumorzellen für die körpereigene Abwehr sichtbar. Die Medikamente haben häufig jedoch starke Nebenwirkungen – und können zu überschießenden Immunreaktionen und damit Verschlimmerungen bestehender Autoimmunerkrankungen wie rheumatoider Arthritis oder chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen führen. Auch Herz und Lunge können in Mitleidenschaft gezogen werden. Dr. Miriam Mengoni aus der UKSH-Dermatologie in Lübeck stellte beim Kongress in Berlin eine unizentrische Studie vor, bei der Hautkrebspatienten auf kognitive Funktionsstörungen während der Immuntherapie untersucht wurden. Die ersten Auswertungen von 32 untersuchten Patienten führten bislang noch nicht zu gesicherten Erkenntnissen. Ihre Kieler Kollegin Hanna Rohde präsentierte Daten zu autoimmunen Nebenwirkungen unter der Therapie von zwei Checkpoint-Inhi-

bitoren. In einer eigenen Studie entwickelten sich bei 18 von 35 behandelten Patienten (51,4 %) entsprechende Komplikationen. Weitere klinische Studien mit größeren Patientenkollektiven sind den DDG-Expertinnen und -Experten zufolge erforderlich, Patienten unter einer Therapie mit Checkpoint-Inhibitoren müssen sorgfältig überwacht werden.

Über digitale Lehrkonzepte informierte die frühere Lübecker Dermatologin Prof. Julia Welzel, heute Direktorin der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Universitätsklinikum Augsburg und DDG-Präsidentin. „Als visuelles Fach profitieren wir stark von den Innovationen der bildgebenden Verfahren beispielsweise bei der Diagnose von Hautkrebs mit modernen nicht-invasiven bildgebenden Methoden“, sagt Welzel. In den dermatologischen Lehrveranstaltungen gehe es um Telemedizin, die Anwendung Künstlicher Intelligenz zum Beispiel in der Hautkrebsdiagnostik und das Arbeiten mit Avataren. In der medizinischen Lehre können Avatare als virtuelle Patienten, Studierende oder Lehrende eingesetzt werden, mit denen die Medizinstudierenden interagieren, Diagnosen stellen oder Behandlungspläne entwickeln. Auch Moulagen können inzwischen als 3-D-Modelle visualisiert und mittels VR-Brillen in die studentische Lehre integriert werden. Die neuen Möglichkeiten seien beeindruckend, so Welzel. „Allerdings müssen alle neuen Lehrkonzepte dahingehend überprüft werden, ob sie den klassischen Lehrformaten überlegen sind.“ Realistische Simulationen führten nicht automatisch zu höherem Lernerfolg.

# „Überlebensrate von 5 auf 50% gesteigert“

**INTERVIEW** Prof. Axel Hauschild, Leiter der Studiengruppe für Dermatologische Onkologie am UKSH-Campus Kiel und niedergelassener Hautarzt der medermis-Gruppe, wurde kürzlich als Präsident der Melanoma World Society wiedergewählt. Im Interview mit Uwe Groenewold geht er insbesondere auf die neuen Therapiemöglichkeiten bei schwarzem und hellem Hautkrebs ein.

Wie können (Haus)Ärzte ihre Patienten besser sensibilisieren, sich vor der Sonne zu schützen?

**Prof. Axel Hauschild:** Die Maßnahmen zur Primärprävention in den vergangenen Jahrzehnten haben gegriffen, zumindest was das Verständnis bei der Anwendung von Lichtschutzcremes angeht. Präparate mit einem Lichtschutzfaktor von 15 oder weniger werden heute kaum noch verkauft. Interessanterweise löst das Argument der Entstehung von Hautkrebs insbesondere bei jüngeren und mittelalten Frauen keine so große Furcht aus, wie wir vermutet haben. Hier ist es vielmehr die Angst vor Faltenbildungen in lichtexponierten Arealen. Insofern sollten unsere Aufklärungskampagnen ästhetische Beeinträchtigungen („Hautalterungen“) als Folge intensiver UV-Strahlung mit einbeziehen.

Wirkt sich der Bewusstseinswandel auf die Fallzahlen aus?

**Hauschild:** Die meisten Menschen sind der Meinung, dass mit der Verwendung einer Lichtschutzcreme alles gut ist und keine Hautkrebsgefahr besteht, weil Sonnenbrände vermieden werden können. Dies ist jedoch ein Trugschluss! Vielmehr wird bereits unterhalb der Schwelle, die einen Sonnenbrand auslöst, ein DNA-Schaden in der Haut gesetzt, der dann nicht nur zum schwarzen, sondern auch zu hellem Hautkrebs führen kann. Die maximale Zeit in der Sonne mit entsprechendem Lichtschutz kann durch eine Creme nur unwesentlich verlängert werden, ohne eine Schädigung der Haut zu in Kauf zu nehmen. Ich plädiere dringend dafür, die Kernzeiten der intensivsten UV-Strahlung von 12 Uhr bis 16 Uhr zu meiden.

Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang der Klimawandel und die demografische Entwicklung?

**Hauschild:** Unzweifelhaft spielt der Klimawandel bei den steigenden Hautkrebszahlen eine unmittelbare Rolle. Der entscheidende Grund ist jedoch die demografische Entwicklung. Sowohl das Melanom als auch die Keratinozyten-Tumoren stellen Neoplasien insbesondere des mittleren und vor allem des höheren Lebensalters dar. Wenn man sich die Alterspyramide anschaut, kann man leicht ausrechnen, auf welche Hautkrebs-Epidemie wir in den nächsten 20 Jahre zusteuern. Die Statistiken sprechen hier eine wirklich eine eindeutige Sprache.

Die Behandlung des malignen Melanoms hat sich in den vergangenen 15 Jahren grundlegend verändert und eröffnet erstmals Heilungschancen. Bitte skizzieren Sie kurz die Entwicklung und erläutern, wie PD-1- und CTLA-4-Inhibitoren wirken.

**Hauschild:** 2018 erhielten James Allison und Tasuku Honjo den Nobelpreis für die bahnbrechende Entwicklung der Immun-Checkpoint-Blockade. Sie konnten zeigen, wie Tumoren nach Abschaltung von inhibierenden Schlüssel-molekülen wie PD-1 und CTLA-4 durch körpereigene T-Lymphozyten angegriffen werden. Es wurde quasi die Handbremse der T-Zell-Aktivierung gelöst, um den Tumor zu attackieren. Mittlerweile sind mehr als 20 verschiedene Indikationen dieser Substanzklasse in der Onkologie zugelassen.

Welche Patientengruppen profitieren besonders von Checkpoint-Inhibitoren?

**Hauschild:** Nach wie vor am besten

profitieren Patienten mit Hautkrebs. Zunächst war es das Melanom, bei dem die 5-Jahres-Überlebensrate von 5 % auf jetzt 50 % verbessert werden konnte – sogar, wenn schon Fernmetastasen in viszeralen Organen vorlagen. Die PD-1-Antikörper sind zu einem neuen Therapiestandard beim Melanom auch in der adjuvanten Therapie geworden, mit einer 50 %igen Verbesserung des rezidivfreien Überlebens. Noch spektakulärer sehen die Ergebnisse beim hellen Hautkrebs und insbesondere beim kutanen Plattenepithelkarzinom aus. Die Ansprechrate beträgt etwa 50 % und es kommt in vielen Fällen zu vollständigen Tumorrückbildungen.

Wie lange halten solche Komplettremissionen an?

**Hauschild:** Im Gegensatz zu herkömmlichen Chemotherapien sind die Remissionen nicht nur kurz, sondern können auch bei Patienten in fortgeschrittenen Tumorstadien zu anhaltenden Heilungen führen. Ein Therapieprinzip, das beim Melanom und beim kutanen Plattenepithelkarzinom für Furore in der Wissenschaftscommunity und hochrangige Publikationen etwa im New England Journal of Medicine (NEJM) sorgte, ist die Einführung der neoadjuvanten Therapie, die bei beiden Tumoren eine kurzfristige systemische Immuntherapie vor einer Operation vorsieht. Die Immuntherapie war bei mehr als der Hälfte der Patienten so erfolgreich, dass die geplante Operation nicht mehr notwendig war. Auch ohne OP ist es bei diesen Patienten mit kutanem Plattenepithelkarzinom innerhalb der folgenden zwei Jahre zu keinem Rezidiv gekommen. Das ist ein therapeutischer Durchbruch!



Prof. Axel Hauschild

### Die Studiendaten sind ganz aktuell, richtig?

**Hauschild:** Beim amerikanischen Krebskongress (ASCO) in Chicago wurden die Ergebnisse einer adjuvanten Therapie mit dem PD-1-Antikörper Cemiplimab beim kutanen Plattenepithelkarzinom am 31. Mai vorgestellt und veröffentlicht. Die Zulassungsstudie ist mit einer Verbesserung des rezidivfreien Überlebens gegenüber dem derzeitigen Standard hochsignifikant positiv und wird mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer raschen Zulassung führen. Dann haben wir zeitnah endlich eine effiziente, prophylaktische Therapie für unsere Patienten mit kutanen Hochrisiko-Plattenepithelkarzinomen. Ich war im Steuerungsgremium der Studie und freue mich nicht nur über die herausragenden Ergebnisse, sondern auch über eine erneute NEJM-Publikation.

### Ebenfalls in der klinischen Erprobung befindet sich die sogenannte Krebsimpfung. Wie wirkt die mRNA-Impfung beim Melanom und welche Hoffnungen bringt sie mit sich?

**Hauschild:** Das Prinzip der mRNA-Impfung ist inzwischen geläufig, da es sich nicht wesentlich von der COVID-Impfung unterscheidet. Beim Melanom werden allerdings keine Viruspartikel angegriffen, sondern Neoantigene des Melanoms. Bis zu 34 dieser Schlüssel-moleküle, die für die Progression des Tumors verantwortlich sind, werden am patienteneigenen Tumormaterial identifiziert, um dann eine personalisierte, genau auf diesen Tumor zugeschnittene mRNA-Vakzine zu konstruieren. Die Pilotstudien beim Melanom sehen extrem verheißungsvoll aus, die Zu-

lassungsstudie wurde nicht zuletzt auch wegen dem Enthusiasmus der Melanomexperten innerhalb einer Rekordzeit vollständig rekrutiert.

### Wann erwarten Sie die Zulassung der Impftherapie?

**Hauschild:** Wir rechnen spätestens im nächsten Jahr mit ersten Ergebnissen. Erst dann kann auch ein Zulassungsantrag gestellt werden. Diskussionen auslösen könnte der Preis für eine derartige Vakzine, da sie für jeden einzelnen Patienten individuell hergestellt werden muss – anders als etwa bei der COVID-Impfung. Der Preis wird wahrscheinlich ganz erheblich sein, noch dazu, weil die Vakzine nicht allein, sondern ausschließlich als Kombinationstherapie mit einem PD-1-Antikörper beim malignen Melanom verwendet wird.

### Hilft die Impfung bei allen Krankheitsstadien?

**Hauschild:** Leider nein. Ein Wermutstropfen ist sicherlich, dass die mRNA-Vakzinierung kein guter Kandidat für weit fortgeschrittene Tumoren sein wird. Den vorliegenden ersten Ergebnissen zufolge wirkt sie ganz offensichtlich am besten bei niedriger Tumorlast und hilft in der adjuvanten Therapie, Mikrometastasen aufzuspüren.

### Bei der Immun-Checkpoint-Blockade wird von heftigen Nebenwirkungen berichtet. Wie sieht es hiermit bei der mRNA-Impfung aus?

**Hauschild:** Das Schöne bei der mRNA-Impfung ist, dass außer entzündlichen Reaktionen an der intramuskulären Einstichstelle der Vakzine und leichten grippeähnlichen Symptomen bis dato keine signifikan-

ten Nebenwirkungen beschrieben wurden. Insbesondere ist das Risiko der Autoimmunerkrankungen, das bei den Immun-Checkpoint-Inhibitoren nicht unerheblich ist, durch die zusätzliche Impfung nicht erhöht.

### Können Sie noch kurz etwas zu den Checkpoint-Inhibitoren sagen?

**Hauschild:** Die Immun-Checkpoint-Inhibitoren zeichnen sich dadurch aus, dass der natürliche Schutz vor Autoimmunität durch die Therapie aufgehoben wird und dadurch je nach verabreichtem Inhibitor schwerere Nebenwirkungen im Sinne einer Autoimmun-Kolitis, -Hepatitis, -Hypophysitis oder auch anderen kardialen und neurologischen Autoimmunerkrankungen gegeben ist. Auch wenn diese Nebenwirkungen selten sind, können sie bei etwa 2 % aller Patienten schwer und irreversibel sein. Diese Art von Autoimmunerkrankungen können jedoch heute – nach zehnjähriger Erfahrung mit zugelassenen Immun-Checkpoint-Inhibitoren – zumeist früh erkannt und dann auch mit immunsuppressiven Maßnahmen erfolgreich behandelt werden.

### Welche Rolle spielen niedergelassene Ärzte in diesem onkologischen Therapiemanagement?

**Hauschild:** Der niedergelassene interistische Onkologe ist selbstverständlich über die spezialisierte Behandlung „seines“ Patienten informiert und begleitet ihn an seinem Heimatort. Ich kenne allerdings keinen Hautarzt in Deutschland, der regelmäßig Immun-Checkpoint-Inhibitoren in der Praxis anwendet. Gründe hierfür sind die Komplexität der zu erwartenden Nebenwirkungen, eine entsprechende Expertise des ganzen Praxisteam und auch logistische Aspekte wie eine Rufbereitschaft für Patienten. Diese Patienten sind an einem zertifizierten Hauttumorzentrum sehr gut aufgehoben sind. In unserer Universitäts-Hautklinik in Kiel, aber auch in Lübeck, besteht eine exzellente Expertise nicht nur zur Durchführung der Therapie, sondern auch zum Nebenwirkungsmanagement und – das ist mir besonders wichtig – auch bei der Verfügbarkeit von klinischen Studien. Nur weitere klinische Studien werden die Prognose des Melanoms und der anderen Hauttumoren weiter verbessern können. Zur Qualitätsverbesserung tragen auch die interdisziplinären Tumorkonferenzen bei, die an jedem Hauttumorzentrum Standard sind und eine schnelle Kommunikation mit allen beteiligten Disziplinen ermöglichen.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

# Kaiserschnitt-OP bei nicht ausreichender Analgesie

**SCHLICHTUNGSSTELLE** Anträge, die mögliche Behandlungsfehler im Rahmen von Geburten betreffen, haben in der Regel das geburtshilfliche Management zum Gegenstand. Der folgende Fall sticht hervor, da ausdrücklich Fehler im Rahmen der Anästhesie gerügt wurden.

Die zum Behandlungszeitpunkt 22-jährige Patientin wurde am 28.04. gegen 3:30 Uhr in einer schleswig-holsteinischen Klinik in der 42. SSW mit einem vorzeitigen Blasensprung aufgenommen. Im Verlauf erfolgte dann zunächst eine wiederholte Schmerzmittelgabe (Meptid) und später (gegen 20:00 Uhr) die Anlage eines Periduralkatheters (PDK) zur geburtshilflichen Analgesie. In den Katheter wurde eine Kombination aus Lokalanästhetika (Bupivacain 0,5 % 1 ml, Ropivacain 0,2 % 8 ml) in Kombination mit einem starken Opioid (Sufentanil epidural) injiziert. Wegen nicht zufriedenstellender Wirkung wurden um 20:42 Uhr erneut 5 ml der Kombination Ropivacain und Sufentanil verabreicht. Um 22:40 Uhr erfolgte die Gabe einer dritten Dosis zur Geburtserleichterung. Bei Verdacht auf ein cephalopelvines Missverhältnis bei fetaler Makrosomie wurde bei einer Muttermundweite von 5 cm um 23:40 Uhr die Indikation zur sekundären Sectio gestellt. Die Patientin wurde in den Kreißsaal-Operationssaal verbracht. Dort begann die Kaiserschnitt-OP um 00:05 Uhr am 29.04. nach Aufspritzung des PDK mit dem Lokalanästhetikum Prilocain 1 % in zwei Dosen von 8 ml und 6 ml, jeweils 11 Minuten und 4 Minuten vor dem Schnitt zur Sectio caesarea. Bei Eröffnung der Bauchschichten äußerte die Patientin starke Schmerzen. Auf dem Narkosebogen war zu diesem Zeitpunkt ein Anstieg der Herzfrequenz von 95 auf 130/min als Ausdruck von Stress zu erkennen. Es erfolgte eine Unterbrechung der OP und die Verabreichung eines starken Schmerzmittels (Alfentanil), woraufhin die Herzfrequenz schnell wieder absank. Irritierend vor diesem Hintergrund war, dass sich in den Behandlungsunterlagen zwei verschiedene Versionen des OP-Berichts

fanden. In der einen hieß es ausdrücklich: „Typische Lagerung der Patientin in Steinschnittlagerung auf dem OP-Tisch und zunächst gründliche Desinfektion der Bauchdecke sowie Abdecken derselben mit steriler Einmalabdeckung. Überprüfung ob Schmerzfreiheit. Diese liegt vor. Dann suprasymphysärer Querschnitt nach Pfannenstiel und schichtweise Eröffnung der Bauchdecken, teils stumpf, teils scharf. Bei der Eröffnung der tiefen Bauchschichten äußert die Patientin zunehmende Schmerzen. Unterbrechung der OP. Anweisung an die Anästhesie für ausreichende Analgesie zu sorgen. Die Patientin erhält zusätzliche Schmerzmittel. Nach erneuter Überprüfung nach ausreichender Analgesie erfolgt die weitere Eröffnung der Bauchdecke.“

In der anderen Version fehlten die kursiv gedruckten Angaben zur Schmerzreaktion vollständig. Auch im Narkoseprotokoll fanden sich keine Angaben zum Umfang der Schmerzfreiheit zum Zeitpunkt des Hautschnittes. Um 00:10 Uhr erfolgte die Entwicklung eines lebensfrischen weiblichen Neugeborenen. Das neugeborene, makrosome Mädchen hatte ein Gewicht von 4640 g, einen Apgar von 8-9-10 und mit einem Nabelschnur-pH von 7,135 eine leichte Azidose. Im Verlauf des operativen Verschlusses stieg die Herzfrequenz der Patientin wieder auf 140/min an und verblieb auf dem hohen Niveau, ohne dass weitere Maßnahmen durch den Narkosearzt stattfanden. Bei der Visite am 30.04. gab die Patientin an, Probleme zu haben, den Geburtsverlauf zu verarbeiten. Ein Gesprächsangebot der Frauenärztin nahm sie nicht an. Am dritten Tag postoperativ wurde sie auf eigenen Wunsch aus der Klinik entlassen. Wegen einer schweren Depression und einer posttraumatischen Belastungsstörung

wurde die Patientin im Anschluss ambulant psychiatrisch behandelt. In der Karteikarte der behandelnden Gynäkologin wurde nach der Geburt mehrfach Trauma, Depression p.p. dokumentiert, in der Karteikarte der behandelnden Hausärztin u.a. posttraumatische Belastung, Panikattacke/Angststörung, Depression reaktiv, v.a. Globus hystericus, posttraumatische Belastungsstörung. Im Arztbrief der behandelnden Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie wurden als Diagnosen v.a. Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst), v.a. PTBS, gesicherte mittelgradige depressive Episode aufgeführt.

## *Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen*

Die Patientin beanstandete, dass die Analgesie über den PDK während der Kaiserschnitt-OP am 29.04. nicht ausreichend gewesen sei. Es hätte bei auch nach der erfolgten Unterbrechung weiter bestehenden starken Schmerzen eine Vollnarkose eingeleitet werden müssen, es wäre genug Zeit für die Optimierung der Narkose gewesen. Das traumatische Erlebnis habe zu einer psychischen Belastungsstörung mit Panikattacken, Schlafstörungen, Albträumen und Depressionen geführt. Sie sei daher auch noch zum Zeitpunkt der Stellung des Schlichtungsantrags in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung gewesen.

## *Das externe medizinische Gutachten*

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Anästhesiologie, spezielle anästhesiologische Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie, traf folgende Kernaussagen: Die Anlage des PDK zur geburtshilflichen Analgesie war indiziert. Sie erfolgte offensichtlich sach- und fachgerecht, unter sterilen Kautelen, an der typischen Stelle im un-

teren Bereich der Lendenwirbelsäule und mit der typischen Nadel. Auch die Nutzung des liegenden PDK für die nachfolgende Kaiserschnitt-OP war prinzipiell korrekt. Fehler sah der Gutachter dann jedoch bei der Vornahme der Periduralanästhesie: Sowohl die Wahl des verwendeten Lokalanästhetikums (Prilocain) als auch dessen Dosis (zu niedrig) waren fehlerhaft. Darüber hinaus wurde die notwendige Anschlagzeit nicht abgewartet. Er wertete die intraoperativ beklagten Schmerzen als Folgen dieses fehlerhaften Vorgehens.

Prilocain kann zur Veränderung des Blutfarbstoffes im Sinne einer Blausucht mit der Gefahr eines Sauerstoffmangels beim Fötus führen. Daher sollte die die Anwendung von Prilocain den Ausführungen des Gutachters zufolge in der Geburtshilfe im Rahmen einer Leitungsanästhesie dringend vermieden werden. In den Gebrauchsinformationen eines Herstellers findet sich der Hinweis: „... darf in der Schwangerschaft nur nach strenger Indikationsstellung angewendet werden.“ Diese lag nach Ansicht des Gutachters nicht vor.

Der Gutachter führte weiterhin aus, dass für einen Kaiserschnitt am häufigsten Ropivacain 0,75 % in Kombination mit Sufentanil gewählt wird, um eine zufriedenstellende Schmerzausschaltung zu erreichen. Sollte Prilocain zur Periduralanästhesie beim Kaiserschnitt angewendet werden, wird die 2 % Lösung mit 15–30 ml empfohlen, also eine Gesamtdosis von 300–600 mg. Im vorliegenden Fall wurde die 1 %-ige Lösung und nur 14 ml, also 140 mg genommen, dies war sehr niedrig dosiert.

Die Anschlagzeit von Prilocain beträgt etwa 5–15 Minuten, vorliegend wurde der Kaiserschnitt 11 Minuten nach der ersten Teildosis und 4 Minuten nach der zweiten Teildosis begonnen, was möglicherweise zu früh war.

Zu dem Zeitpunkt der Unterbrechung der OP durch die Gynäkologin hätte dem Narkosearzt – insbesondere in dem Wissen, dass die Periduralanästhesie sehr niedrig

dosiert und die Anschlagzeit nicht vollständig abgewartet worden war – klar sein müssen, dass die Periduralanästhesie nicht ausreichend wirkte. Eine intraoperative Optimierung der Periduralanästhesie oder die Einleitung einer Vollnarkose wären nach Bewertung des Gutachters als Reaktion möglich und richtig gewesen. Unter diesen Bedingungen war die additive Gabe eines Opioids wie Alfentanil nicht zielführend.

Die nicht ausreichende Anästhesie habe wahrscheinlich zu einem schweren psychischen Trauma geführt, inwieweit evtl. vorbestehende seelische Belastungen dabei eine zusätzliche Rolle gespielt hätten, sei von ihm nicht zu beurteilen.

#### *Die Entscheidung der Schlichtungsstelle*

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an. Zusammenfassend stellte die Schlichtungsstelle in Übereinstimmung mit dem Gutachter fest, dass die Behandlung der Patientin in Teilen fehlerhaft war.

Unzweifelhaft bestand eine Indikation für den Einsatz eines PDK zur geburtshilflichen Analgesie, die Anlage und initiale Bestückung waren offensichtlich sach- und fachgerecht. Eine befriedigende Dokumentation hinsichtlich des analgetischen Effekts erfolgte jedoch nicht.

Die Nutzung des liegenden PDK für die dann erfolgte Kaiserschnitt-OP war hinsichtlich der Verwendung des Lokalanästhetikums Prilocain sowie dessen Dosierung und der Zeitspanne bis zum Schnitt bzw. der Fortsetzung der OP fehlerhaft. Bei offensichtlich nicht ausreichender Wirkung wäre ein Wechsel auf eine Vollnarkose indiziert gewesen – eine alternativ denkbare Optimierung der Periduralanästhesie wäre in Anbetracht der bis dahin erfolgten Mischmedikation und der schon begonnenen OP eher eine theoretische Alternative gewesen.

Aus den vorliegenden Unterlagen waren auch keine Gründe ersichtlich, die ein be-

sonders eiliges Handeln erforderlich gemacht hätten. Ggf. hätte man auch das CTG zur Überwachung des Kindes für die Wartezeit anlegen können.

Das Vorliegen des Operationsberichts in zwei verschiedenen Versionen mit und ohne Angaben zur Schmerzreaktion ließen Zweifel an einer sorgfältigen Prüfung der Schmerzreaktion der Patientin aufkommen. Der von der Rechtsprechung entwickelte Grundsatz, dass bei Vorliegen einer ordnungsgemäßen Dokumentation die in den Krankenunterlagen niedergelegten Umstände und Vorgänge im Allgemeinen als richtig zugrunde gelegt werden können, auch wenn ihre Richtigkeit bestritten ist, konnte hier deshalb jedenfalls nicht zum Tragen kommen.

Der Gutachter ging unter Zugrundelegung der vorliegenden Behandlungsunterlagen sowie der Beschreibung der Situation durch die Beteiligten und insbesondere auch der Schilderung der Schmerzen durch die Patientin davon aus, dass sie durch das Erleiden des Kaiserschnitts ein schwereres seelisches Trauma erlitten hatte. Das kann in einigen Fällen zu dauerhaften seelischen Störungen, wie die Patientin sie beschrieb, führen. Dieser Einschätzung schloss sich die Schlichtungsstelle an. Ob bzw. inwieweit evtl. vorbestehende seelische Belastungen dabei eine zusätzliche Rolle gespielt hatten, vermochte die Schlichtungsstelle nach Aktenlage nicht zu beurteilen.

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

PD DR. TILMAN VON SPIEGEL, FACHARZT  
FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, ÄRZTLICHES  
MITGLIED DER SCHLICHTUNGSSTELLE  
DR. JUR. JESSICA SIERING, LEITERIN DER  
SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFT-  
PFLICHTFRAGEN DER ÄRZTEKAMMER  
SCHLESWIG-HOLSTEIN



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

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

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

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

 Schleswig-Holsteinisches  
**Ärzteblatt**

## **STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN**

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

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Juli/August 20. Juni 2025**

## STELLENANGEBOTE



Wir suchen im Rahmen der Nachfolgeregelung zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

## Kaufmännische Geschäftsführung

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

Willkommen in der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

### Ihre Kernaufgaben

- ▶ Organisatorische und inhaltliche Leitung der Geschäftsstelle gemeinsam mit der ärztlichen Geschäftsführung und in enger Abstimmung mit dem Vorstand
- ▶ Koordination und Umsetzung von gesetzlichen, satzungsgemäßen und kammerübergreifenden Aufgaben im Alltagsgeschäft gemeinsam mit über 175 Mitarbeitenden
- ▶ Personelle, organisatorische und wirtschaftliche Führung und Weiterentwicklung
- ▶ Sicherstellung der Haushaltsplanung und Erstellung des Jahresabschlusses
- ▶ Verantwortung und Steuerung der Organisation in den Bereichen Personal, Finanzen, Facility und IT
- ▶ Vertretung der Ärztekammer Schleswig-Holstein in lokalen und überregionalen Gremien

### Ihr Profil

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

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

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung unter Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung bis zum 11. Juli 2025 an:

Prof. Dr. med. Henrik Herrmann  
 Ärztekammer Schleswig-Holstein  
 Bismarckallee 8-12  
 23795 Bad Segeberg

oder in einer PDF-Datei an: [bewerbung@aeksh.de](mailto:bewerbung@aeksh.de)

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



## STELLENANGEBOTE



**CURTIVS** | KLINIK  
Psychosomatische Medizin



Die Curtius Klinik ist eine Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit insgesamt 180 Betten in der akutmedizinischen Versorgung und in der Rehabilitation. Wir arbeiten schwerpunktmäßig nach einem tiefenpsychologisch fundierten, multimodalen Konzept.

Wir integrieren andere Therapieformen wie verhaltenstherapeutische, systemische, körperbezogene sowie erlebnisorientierte Elemente wie Tanz- und Bewegungstherapie, Musiktherapie oder Ergo- und Gestalttherapie. Psychoedukation, Entspannungsverfahren und Physiotherapie vervollständigen unser Angebot nachhaltig.

Unser vollstationäres Behandlungsangebot wurde jüngst um eine psychosomatische Institutsambulanz ergänzt, das mehrstufige Versorgungskonzept wird mittelfristig durch eine Tagesklinik vervollständigt.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin eine/n

## Oberarzt (m/w/d) für den Akutbereich in Voll- oder Teilzeit (mind. 32 Std./Woche)

### Ihr Profil:

- Facharzt/-ärztin für Psychosomatik und Psychotherapie oder Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

### Ihr Aufgabenbereich:

- Führung eines Teams von Ärzten, Psychologen und Spezialtherapeuten
- Fachärztliche Anleitung psychosomatischer Behandlungen
- Beteiligung an der ärztlichen und psychologischen Aus- und Weiterbildung und der Supervision
- Mitarbeit an der Weiterentwicklung medizinischer und therapeutischer Konzepte
- Umsetzung von Vorgaben der Kostenträger und des Qualitätsmanagements

### Unser Angebot:

- Vergütung nach Marburger Bund
- Betriebliche Altersvorsorge und betriebliche Krankenzusatzversicherung
- 31 Tage Urlaub bei einer 5 Tage Woche
- Attraktive Lage mit hoher Wohn- und Lebensqualität und guter Infrastruktur
- Vielseitige und interessante Aufgabe mit Gestaltungsspielraum
- Interne und externe Fort- und Weiterbildung
- Regelmäßige externe Supervision und interkollegiale Beratung
- Moderne und flexible Arbeits- und Dienstzeitenmodelle
- Kurze Entscheidungswege
- Offene und wertschätzende Unternehmenskultur
- Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen.

Bitte senden Sie diese an: [bewerbungen@curtius-klinik.de](mailto:bewerbungen@curtius-klinik.de)

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Suhr, Personalabteilung, unter Tel. 04523/407-712 gern zur Verfügung.

**Curtius Klinik GmbH & Co. KG - Neue Kampstraße 2 - 23714 Bad Malente**  
[www.curtius-klinik.de](http://www.curtius-klinik.de)



**ORTHOPÄDISCHE PRAXIS  
GROSSHANSDORF**  
GELENKZENTRUM FÜR ARTHROSKOPISCHE CHIRURGIE  
ENDOPROTHETIK • SPORTORTHOPÄDIE • FUSSCHIRURGIE

Wir suchen ab sofort in Voll- oder Teilzeit eine/n

### Weiterbildungs-Assistenzarzt/-ärztin (w/m/d) für den Facharzt Orthopädie & Unfallchirurgie

### Weiterbildungs-Assistenzarzt/-ärztin (w/m/d) für den Facharzt Allgemeinmedizin

### Facharzt/-ärztin (w/m/d) für Orthopädie & Unfallchirurgie

als Verstärkung für unsere orthopädische Praxis im direkten Hamburger Umland.

Wir bieten nahezu das komplette Spektrum der Orthopädie & Unfallchirurgie inklusive operativem Schwerpunkt.

### Ihr Profil:

- Sie haben eine Approbation als Arzt/Ärztin und befinden sich in Ihrer Facharztweiterbildung Orthopädie / Unfallchirurgie oder Allgemeinmedizin oder Sie sind Facharzt/-ärztin für Orthopädie / Unfallchirurgie.
- Sie haben bereits Erfahrungen in einer unfallchirurgischen oder orthopädischen Klinik / Praxis gesammelt und möchten konservativ und operativ arbeiten.

### Vorteile unseres Praxis-Klinik-Konzeptes:

- Wir ermöglichen Ihnen das Arbeiten & die persönliche Weiterbildung sowohl im konservativen als auch operativen Schwerpunkt in unserem umfassenden Patientenbetreuungskonzept.
- Die Praxisinhaber haben 24 Monate Weiterbildungsbefugnis für die Facharztweiterbildung Ortho. / UCH.
- Eine Vermittlung für weiterführende Rotationen in der Weiterbildung (bspw. Intensivrotation) sind möglich.
- Keine Nacht- oder Wochenenddienste notwendig (falls gewünscht aber über unsere Partnerkliniken möglich).
- Wir leben den Praxis-Teamgeist mit flachen Hierarchien, das kollegiale Arbeiten und ein ehrliches Miteinander – besonders in der Gestaltung der beruflichen Perspektive für jede/n.
- Perspektivisch ist bei positivem Verlauf daher auch eine Teilhaberschaft möglich.

Bitte schicken Sie uns Ihre Bewerbung mit Lebenslauf an: [praxismanagement@arthro.de](mailto:praxismanagement@arthro.de)

### Wir freuen uns auf Sie!

Weiter Information unter: [www.praxis-grosshansdorf.de](http://www.praxis-grosshansdorf.de) | [www.arthro.de](http://www.arthro.de)

In hochmoderner Praxis am Stadtrand Hamburgs / SH (von konservativ bis operativ), mit hochmotiviertem Team ist Platz für

### Kolleg:in (FÄ/FA) mit guter Laune.

Nur vormittags, nur bestimmte Tage, Teil- oder Vollzeit, vieles flexibel?

Kontakt: [ortho111@gmx.de](mailto:ortho111@gmx.de)

### Diabetolog\*in DDG | LÄK für Diabetologische Schwerpunktpraxis 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](mailto:info@diabeteszentrum-billstedt.de)  
[www.diabetologie-hamburg.de](http://www.diabetologie-hamburg.de)

## AUGENHEILKUNDE

Chirurgisch ausgerichtete Augenarztpraxis mit Praxen in Hamburg und Schwerin sucht

**WB-Assistent (m/w/d)** mit mind. 1 Jahr klinischer Erfahrung in der Augenheilkunde zum 01.08.25 oder später - 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@drornow.de](mailto:praxis@drornow.de)

## STELLENANGEBOTE


**Die Klinik  
in Preetz**

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

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin

- **Facharzt für Anästhesiologie (m/w/d)**
- **Arzt in Weiterbildung für den Bereich Innere Medizin (oder Allg. Medizin) (m/w/d)**
- **Arzt in Weiterbildung für den Bereich Chirurgie (Fachrichtung Unfall- oder Allgemeinchirurgie) (m/w/d)**

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

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

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

Das Hausärztliche Zentrum am Alten Markt in Kiel sucht **Allgemeinmediziner/in** oder **hausärztliche/n Internist/in** zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit. Eine Zulassung ist vorhanden. Kontakt: [drleybold@t-online.de](mailto:drleybold@t-online.de)

Anästhesiol. Gemeinschaftspraxis in Heide sucht **FÄ / FA für Anästhesie** in Teil- oder Vollzeit. Spätere Praxisübernahme möglich. Kontakt unter [aaz.heide@icloud.com](mailto:aaz.heide@icloud.com). Für Rückfragen: 0175- 245 29 59


**CURTIVS | KLINIK**  
 Medizinisches Versorgungszentrum  
 Psychiatrie und Psychotherapie


Das Medizinische Versorgungszentrum der Curtius Klinik ist eine Tochtergesellschaft der Curtius Klinik und arbeitet mit psychotherapeutischem sowie psychiatrischem Schwerpunkt. Wir bieten unseren Patienten in den Räumlichkeiten der Curtius Klinik ambulante Leistungen an.

Unser Behandlungsspektrum umfasst u.a. depressive Störungen und Angst-erkrankungen, Ess-, Borderline-Störungen, PTBS und Traumafolgestörungen, Behandlung von psychisch erkrankten Menschen im höheren Lebensalter, somatoforme Störungen und chronische Schmerz-erkrankungen.

Derzeit verfügt das MVZ über eine Weiterbildungsermächtigung für den FA/FÄ Psychiatrie und Psychotherapie von 12 Monaten (Teilzeit) sowie eine Weiterbildungsermächtigung für den FA/FÄin Psychosomatik für 12 Monate (Vollzeit).

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unser MVZ einen

### Facharzt für Psychosomatik (m/w/d) in Teilzeit (20-30 Stunden/Woche)

#### Ihr Profil

- Facharzt für Psychosomatik (mind. 2 jährige Qualifikation)
- Tiefenpsychologische oder verhaltenstherapeutische Therapieausrichtung bzw. Interesse an integrativen Behandlungsansätzen
- Einzel- und gruppentherapeutische Erfahrung
- Identifikation mit dem patientenorientierten Behandlungsansatz
- Gute Team- und Kommunikationsfähigkeiten

#### Ihre Aufgaben

- psychotherapeutische bzw. psychiatrische Behandlung ambulanter Patienten in Einzel- und Gruppentherapie (u.a. psychotherapeutische, psychoedukative Gruppen sowie Entspannungsgruppen)
- Dokumentation von Behandlungen und Erstellung von Therapieanträgen
- Supervision von Weiterbildungsassistenten

#### Unser Angebot

- Vergütung nach Marburger Bund
- Betriebliche Altersvorsorge
- 31 Tage Urlaub bei einer 5 Tage Woche
- Vielseitige und interessante Aufgabe mit Gestaltungsspielraum
- Interne und externe Fort- und Weiterbildung
- Regelmäßige externe Supervision und interkollegiale Beratung
- Moderne und flexible Arbeits- und Dienstzeitenmodelle
- Kurze Entscheidungswege
- Offene und wertschätzende Unternehmenskultur
- Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen.

Bitte senden Sie diese an: [bewerbungen@curtius-klinik.de](mailto:bewerbungen@curtius-klinik.de)

Für Rückfragen administrativer Art steht Ihnen Frau Suhr, Personalabteilung, unter Tel. 0 45 23/ 407-712 gern zur Verfügung.

Bei inhaltlichen fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an den ärztlichen Leiter des MVZs Herrn Medlin, unter 0 45 23/ 407-502.

**Curtius Klinik MVZ GmbH - Neue Kampstraße 2 - 23714 Bad Malente**  
[www.curtius-klinik-mvz.de](http://www.curtius-klinik-mvz.de)



  
 Spende und werde  
 ein Teil von uns.  
[seenotretter.de](http://seenotretter.de)

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

## STELLENANGEBOTE



Wir suchen ab sofort einen

## Arzt (m/w/d) für Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste

Wir sind ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in Hamburg-Mümmelmannsberg mit einem breiten allgemeinmedizinischen und internistischen Leistungsspektrum. Ein Teil unseres Angebots umfasst Belegbetten in der SKH Stadtteilklinik Hamburg – einer Belegklinik mit 10 Betten in unserem Stadtteil. Dort behandeln wir internistische Patient\*innen. Die ärztliche Betreuung erfolgt außerhalb der regulären Sprechzeiten durch ein Team aus internen und externen Fachärzt\*innen. Unser MVZ ist mit

den Belegbetten nicht an der Not- und Unfallversorgung beteiligt – es finden daher keine Neuaufnahmen im Bereitschaftsdienst statt. Der Hintergrunddienst wird ausschließlich von den in der Klinik tätigen internistischen Fachärzt\*innen übernommen.

Wir wünschen uns einen Arzt (m/w/d) mit mind. 12 Monaten internistischer Berufserfahrung im Krankenhaus (oder auch eine/n interessierten FA für Innere und/oder Allgemeinmedizin), der Lust hat unser Team tatkräftig zu unterstützen.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per E-Mail an Frau Helen Iles Martínez ([jobs@jalanta-group.de](mailto:jobs@jalanta-group.de))

VivaQ Medizinisches Versorgungszentrum Mümmelmannsberg GmbH · Oskar-Schlemmer-Str. 9-17 · 22115 Hamburg

Inhabergeführte, augenärztliche Gemeinschaftspraxis in Kiel mit weitreichendem operativen und konservativen Spektrum inkl. Sehschule und Sicca Sprechstunde sucht eine(n)

### Facharzt/-ärztin (m/w/d)

zur Verstärkung der Sprechstunde und für den Bereich operative IVOM Behandlung.

Wir bieten feste Arbeitszeiten und eine patientenorientierte Tätigkeit in einem kompetenten Team. Bewerbungen bitte an:  
Sandra Wetzel ([wetzel@augenzentrum.one](mailto:wetzel@augenzentrum.one))

### Psychiatrie u. Psychotherapie FA/FÄ- und WB-Stelle (m/w/d)

(WB-Ermächtigung 18 Monate)  
Beginn nach Absprache, Teilzeit optional, individuelle Arbeitszeiten.  
Praxis Dr. med. Uhlmann, Reinbek  
Kontakt: [geuhlmann@gmx.net](mailto:geuhlmann@gmx.net)

### Weiterbildungs- assistent (w/m/d)

für Allgemeinmedizinpraxis  
im Norden von HH/Norderstedt  
ab sofort gesucht.

Kontakt: 0172 - 455 22 50

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

Ab 1.9.2025 haben wir eine  
**Freie Weiterbildungsstelle  
zum FA/FÄ für Allgemeinmedizin  
in Voll- oder jeglicher Art von Teilzeit.**

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

#### Die Balance zwischen Freizeit und Arbeit ist uns wichtig.

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

#### PRAXIS AM KANTPLATZ IN NEUMÜNSTER

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



Für unsere etablierte und gut frequentierte Praxis in Brunsbüttel suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen engagierten

### Facharzt (m/w/d) für Neurologie und/oder Psychiatrie zur Festanstellung (Teil- oder Vollzeit möglich).

Kontakt und weitere Informationen unter: [schmied@neurologikum-itzehoe.de](mailto:schmied@neurologikum-itzehoe.de)

## VERTRETUNGEN

**Gynäkologie und Geburtshilfe**  
in Norderstedt sucht ab 09/2025  
**Elternzeitvertretung für  
1 Jahr** (20 - 25 Std./Woche)  
mit der Option auf Verlängerung  
mit 15 - 17Std/Woche.  
Kontakt unter: n.atlihan@gmx.net

**Radiologische Praxis** im Westen  
Hamburgs sucht  
**Fachärztin/-arzt**  
für Urlaubsvertretungen  
am MRT/CT auf Honorarbasis.  
Kontakt unter Chiffre SH 60500

## KV-SITZ

**Ophthalmologischer KV-  
Sitz/Praxis** oder **langsamer  
Einstieg per Job-Sharing**  
in Hamburg/Umland gesucht.  
Kontakt: hafencity@web.de

**Sie sind an einer Chiffre-  
Anzeige interessiert?**

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

**DANKE FÜR ALLES**  
sos-kinderdoerfer.de



SOS  
KINDERDÖRFER  
WELTWEIT

## PRAXISABGABE

Seit 1984 bestehende **NERVENÄRZTLICHE PRAXIS** (Neurologie,  
Psychiatrie & Psychotherapie) in Kiel, seit 2009 ausschließlich  
**PRIVATÄRZTLICH geführt**, umsatzstark mit etablierten Patienten-  
stamm, 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

**EIN LEBEN  
VERÄNDERN!**

Mit einer Patenschaft können  
Sie Mädchenbildung fördern.

WERDEN SIE PAT:IN!  
www.plan.de



Für meine erfolgreich etablierte  
und Umsatzstarke Praxis für  
Allgemeinmedizin mit KV Sitz  
suche ich eine/n  
**Nachfolger:in** oder **MVZ.**  
Flexible Übergabe möglich.  
Kontakt unter: 0176 64 93 80 76

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

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

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

**NÄCHSTE AUSGABE: Juli/August**  
**ANZEIGENSCHLUSS: 20. Juni 2025**



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

## FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung  
für Heilberufler

**DELTA**

Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de  
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.

## RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



**DR. KLAUS KOSSEN**  
ANWALTSKANZLEI

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

# IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Martin Geist, Uwe Groenewold, Dr. jur. Horst Kreussler, Astrid Schock,  
Dr. jur. Jessica Stiering, Sabine Spatzek, PD Dr. Tilman von Spiegel

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](http://www.aeksh.de). Bei Fragen wenden Sie sich gern telefonisch an das Mitgliederverzeichnis oder per Mail an [mitglied@aecksh.de](mailto:mitglied@aecksh.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  
krebsregister-sh@aeksh.de

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

## FACHBERATER

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



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

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



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

Kanzlei für **Medizinrecht**

## Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte  
 Barth u. Dischinger  
 Kanzlei für Medizinrecht  
 PartG mbB

**RA Hans Barth**  
 Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94  
 24105 Kiel  
 Tel.: 0431-564433

**RA Jan Dischinger**  
 Fachanwalt f. Medizinrecht

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

**RAin Sabine Barth**  
 Fachanwältin f. Medizinrecht

info@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 Juli/August 20. Juni 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**

# AZUBI-INITIATIVE 2025

**AZUBI**  
IN GERMANY

# MFA- NACHWUCHS GESUCHT?

WIR HABEN DIE LÖSUNG!

JETZT ONLINE-BEWERBUNGSGESPRÄCH VEREINBAREN  
**Auszubildende aus Vietnam und China**

## MIT VORGELAGERTEM SPRACHKURS IN HAMBURG MÖGLICH

### Qualität

Abitur (in D anerkannt),  
B1-Deutschkenntnisse und hohe  
Motivation - unsere  
Kandidat:innen bringen alles mit,  
was Ihre Praxis benötigt.

### Vielfalt

Bereichern Sie Ihr Team um neue  
Perspektiven und kulturelle  
Einblicke durch Internationale  
Auszubildende.

### Kostenfrei

Unser Service ist für die Praxen  
kostenfrei. Wir führen den  
Visaprozesse durch und  
koordinieren die Integration und  
Unterkunft.

[www.azubi-in-germany.de](http://www.azubi-in-germany.de)

Ihre deutsche Agentur aus Hamburg: **Job-in-Germany GmbH**

Hohenfelder Allee 41-43, 22087 Hamburg

0172/1515315

[oliver.widmann@azubi-in-germany.de](mailto:oliver.widmann@azubi-in-germany.de)