



# Schulterschluss für den Ernstfall

Die zivil-militärische Zusammenarbeit stand im Mittelpunkt der jüngsten Kammerversammlung. Generalstabsarzt Dr. Johannes Backus warb für eine enge Kooperation.

Seiten 16 – 17

## Versorgung

Kommunale Versorgungszentren sind kein Allheilmittel  
Seiten 8 – 13

## Digitalisierung

Hartmannbund diskutierte kontrovers  
Seiten 20 – 21

## Musik

Dr. Martin Blümke organisiert „Rock am Töschchen“  
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)

# Attraktive Alternative: kommunale MVZ

Früher gab es nur die eine Post und die eine Bahn. In der ambulanten ärztlichen Versorgung war es nur die Einzelpraxis, in der eine Ärztin oder ein Arzt wirtschaftlich und organisatorisch eigenverantwortlich flächendeckend in Deutschland tätig war. Später kamen die Gemeinschaftspraxis, in der zwei oder mehrere Ärztinnen und Ärzte gleicher oder verschiedener Fachrichtungen gemeinsam eine Praxis betreiben, und die Praxisgemeinschaft, in der nur die Räume und Geräte geteilt werden, sowie Teilgemeinschaftspraxis und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften hinzu.

Einen besonderen Einschnitt bedeutete 2004 die Einführung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Gesundheitsmodernisierungsgesetz und deren Verankerung im fünften Sozialgesetzbuch. Anfangs äußerst umstritten, haben sich MVZ in der ambulanten Versorgungslandschaft nicht nur etabliert, sondern sind nicht mehr wegzudenken. Vorteile sind interdisziplinäre Ansätze, bessere Ressourcenverteilungen, flexible Arbeitsorganisationen und Trägerschaften. Doch gibt es auch Nachteile, wie eventuelle Einschränkungen der ärztlichen Entscheidungsfreiheit durch Trägervorgaben, eine unpersönlichere Patientenbetreuung und einen höheren Verwaltungsaufwand. Eine Weiterentwicklung ist 2015 im Versorgungsstärkungsgesetz durch die Schaffung von MVZ als kommunale ärztliche Eigenbetriebe ermöglicht worden, in denen das MVZ ärztlich geleitet wird und die Kommune der Träger ist. Gerade in unterversorgten, insbesondere ländlichen Gebieten stellen sie eine gute, attraktive Alternative dar, um ambulante Versorgung sicherzustellen, und sind auch in Schleswig-Holstein realisiert worden.

Der zunehmende Fachkräftemangel, der steigende Bedarf an ambulanter Versorgung in einer Gesellschaft des langen Lebens und gesamtgesellschaftliche Veränderungen benötigen eine Vielzahl neuer Angebotsformen, flexibler Modelle und Innovationen, wie z.B. telemedizinische Versorgungsmöglichkeiten, mit all ihren Vor- und Nachteilen. Es wird in der Gesundheitspolitik wie auch darüber hinaus nie mehr die eine Lösung und das eine Konzept geben, vielmehr ist eine bunte Vielfalt gefragt. Diese Vielfalt zu schaffen und zu leben, gilt nicht nur im beruflichen Kontext, sondern auch im privaten Umfeld, gerade in den jetzt kommenden Sommermonaten – dabei wünsche ich viel Erfolg und Erholung.

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

„Es wird nie mehr  
die eine Lösung und  
das eine Konzept  
geben, vielmehr  
ist eine bunte  
Vielfalt gefragt.“



## Inhalt

<b>NEWS</b>	<b>6</b>	Gutachterstelle nimmt Arbeit auf	18	Externe Fortbildungstermine	36
Zweitmeinung durch Gefäßchirurgen	6	KVSH: Abgeordnetenversammlung	19	Bericht vom Deutschen Schmerztag	37
Primärversorgung im Landtag	6	Hartmannbund: Delegiertentagung	20	<b>MEDIZIN &amp; WISSENSCHAFT</b>	<b>38</b>
Reinbek feierte Richtfest	7	Interview mit Dr. Sebastian Gassner	22	Forschungserfolg zu PSC	38
Gendermedizin bewegt Politiker	7	WKK-Projekt gegen Sepsis	24	<b>LESERBRIEF</b>	<b>39</b>
Frühe Demenz: neue Projekte	7	Diskussion über Klinik-Geriatrie	25	<b>MEDIZIN &amp; KULTUR</b>	<b>40</b>
<b>TITELTHEMA</b>	<b>8</b>	IDH: Parlamentarischer Abend	26	Das Festival „Rock am Töschchen“	40
Kommunale MVZ: schwieriges Terrain	8	Norddeutscher Dialog der Barmer	28	<b>ANZEIGEN</b>	<b>42</b>
Interview mit Laura Lüth	12	Gespräche am Wasser des Vdek	29	<b>TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM</b>	<b>46</b>
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	<b>14</b>	<b>PERSONALIEN</b>	<b>30</b>		
Bericht des Präsidenten	14	<b>FORTBILDUNGEN</b>	<b>33</b>		
Erfahrungen der Schlichtungsstelle	15	Portrait: ein Leben lang fortbilden	33		
Kammerversammlung beschäftigt sich mit zivil-militärischer Zusammenarbeit	16	Termine in der Akademie	34		
		Jahrestagung der DDG	35		

8



## Kommunale Versorgungszentren sind kein Allheilmittel

Die abgehenden Ärztinnen und Ärzte finden keine Nachfolger für ihre Praxen? Die Gründung eines von der Kommune getragenen Medizinischen Versorgungszentrums könnte eine Lösung sein. Als Pauschallösung taugt diese Empfehlung aber nicht. Inzwischen haben viele Städte und Gemeinden in Schleswig-Holstein Erfahrungen mit kommunalen Versorgungszentren gesammelt – das Ergebnis fällt durchwachsen aus. Auch für den Ärztlichen Leiter des „Ärztezentrum am Kanal“, Dr. Stefan Krüger aus Brunsbüttel, haben sich nicht alle Erwartungen erfüllt. Besonders das Defizit, das im Ärztezentrum erwirtschaftet wird, bereitet der Stadt Sorgen.



**Festgehalten**

von Dirk  
Schnack

## Gefäßchirurgie mit besonderem Service



Dr. Homam Osman

Die Gefäßchirurgie der Schön Klinik Rendsburg bietet niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ein Zweitmeinungsverfahren etwa bei Befund von Aneurysmen an. Auch eine Einschätzung durch das Team von Chefarzt Dr. Homam Osman, ob ein Befund operiert werden muss, ist ohne Vorstellung des Patienten möglich. Nach Angaben der Schön Klinik bietet in Schleswig-Holstein keine andere Gefäßchirurgie diesen Service an. Zwar hätten manche Kliniken die Möglichkeit, im Rahmen einer KV-Ermächtigung mit einer Überweisung Patienten zu beurteilen. Die Möglichkeit, eine Experteneinschätzung zu Bildern und Befunden so unbürokratisch einzuholen, bietet laut Klinik aber kein anderes Haus. Eine Einweisung oder eine Überweisung in das MVZ der Klinik in Rendsburg wird erst benötigt, wenn eine Behandlung auch erforderlich oder empfohlen wird. Die Klinik bietet den dort behandelten Patienten außerdem an, die ambulant durchgeführten CT-Kontrollen an sie zu schicken, damit die Klinikexperten ihre Empfehlungen und den Behandlungserfolg über den stationären Aufenthalt hinaus beurteilen können. „Somit können wir nicht nur unsere Ergebnisse über längere Zeit kontrollieren, sondern bei Bedarf auch erforderliche protektive Maßnahmen oder Kontrollintervalle empfehlen“, teilte die Klinik mit. (PM/RED)

## Primärarztsystem findet Anklang im Landtag

Die Pläne der Bundesregierung für ein Primärarztsystem sorgten im vergangenen Monat im gesamten Gesundheitssystem, aber auch in der Landespolitik für Diskussionsstoff – und stießen in Schleswig-Holstein auf ein weitgehend positives Echo. Dies zeigte eine Debatte im Kieler Landtag Ende Juni. Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) sprach von einer „sinnvollen Ergänzung“. Die Patienten erhielten damit „zielgerichtet die richtige Versorgung“. Sie rechnet erst zum Jahresende mit konkreten Gesetzesentwürfen der Bundesebene. Die Landesregierung sei zu diesem Thema im Austausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung sowie mit den Haus- und Kinderärzten im Land. Dr. rer. pol. Heiner Garg von der FDP, dessen Partei den Regierungsbericht zum Thema beantragt hatte, sah „mehr als ein bisschen Ergänzung“, sondern „beinahe eine Revolution“. Endlich gebe es den politischen Mut, das Thema Patientensteuerung anzugehen, so der frühere Landesgesundheitsminister.

Union und SPD wollen laut Koalitionsvertrag auf Bundesebene ein System einführen, bei dem Patienten zunächst in eine Hausarztpraxis gehen, die sie bei Bedarf – mit einem Termin in einem bestimmten Zeitraum – an niedergelassene Fachärzte überweist. Ziel ist es, Doppeluntersuchungen und lange Wartezeiten für Facharztbesuche zu vermeiden. Kommt über diesen Weg kein Termin zustande, sollen sich die Patientinnen und Patienten in Kliniken behandeln lassen können.

„Die koordinierte Versorgung reduziert die Arzt-Patienten-Kontakte“, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der CDU, Hauke



Birte Pauls, SPD



Hauke Hansen, CDU

Hansen. Dadurch sei „schnellere Hilfe statt wochenlangem Warten“ möglich. Eka von Kalben (Grüne) gab zu bedenken, dass es in einigen Regionen des Landes auch einen Mangel an Hausarztpraxen gibt: „Diese Kapazitäten sind begrenzt, das ist das Schwierige.“ Zudem müssten Ausnahmen vom Primärarztprinzip für akute Fälle möglich sein.

Birte Pauls, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion im Landtag, betonte, dass die Hausärzte ihre Patienten am besten kennen wür-

den – die „hausarztzentrierte Versorgung“ hält sie deshalb für den richtigen Weg. Wegen des drohenden Ärztemangels in vielen Regionen setzt sie auf die Einrichtung weiterer kommunaler Versorgungszentren. Sie betonte: „Wir dürfen die Gemeinden damit nicht allein lassen.“

Christian Dirschauer (SSW) sieht im Primärarztsystem eine „grundlegende Systemänderung“, die auch die Einschränkung von Patientenrechten mit sich bringen könne – die freie Arztwahl werde infrage gestellt, wenn die Wahl des Facharztes in die Hand der Hausärzte gelegt werde. (PM/RED)



Wenn es zu einem Primärarztsystem in Deutschland kommt, verändert sich die Steuerung der Patienten. Was das bedeutet und wie die Ärztekammer Schleswig-Holstein dazu steht, erläutert Präsident Prof. Henrik Herrmann im Podcast des Ärzteblattes.

## Richtfest in Reinbek



Fünf Monate nach der Grundsteinlegung für das Integrierte Notfallzentrum konnte das Krankenhaus Reinbek im Juni Richtfest feiern. Die Bauarbeiten befinden sich damit im Zeitplan. „Wir sind überzeugt, dass wir unser INZ und die Bettenerweiterung wie geplant im Spätsommer 2026 in Betrieb nehmen können“, sagte Geschäftsführer Fabian Linke (links neben AD Prof. Stefan Jäckle).

## Ringen um Konsens bei Gender-Medizin



Dr. rer. pol. Heiner Garg, FDP



Jasper Balke, Grüne

**K**onsens über den Handlungsbedarf – aber Uneinigkeit über den besten Weg herrscht in den Parteien des Landtags zur geschlechtersensiblen Medizin. Das Plenum verständigte sich im vergangenen Monat darauf, im Gesundheitsausschuss weiter zu beraten. Ziel ist ein überfraktionelles Papier zum Thema.

In der Landtagsdebatte ging es u.a. um die Themen Aus- und Fortbildung, Forschung und Prävention. Diagnostik und Therapie sollen besser auf die biologischen oder soziokulturellen Unterschiede zwischen den Geschlechtern eingehen.

„Es gibt erhebliche Lücken in der Versorgung und vor allem in der Datenlage“, sagte SPD-Gesundheitspolitikerin Birte Pauls. Das Wissen um geschlechtersensible Medizin müsse besser vermittelt werden, z.B. über einen Lehrstuhl für diesen Bereich, forderte sie.

Hauke Hansen von der CDU will stärker in der Gesundheitskompetenz ansetzen. Nötig sei dies, weil zum Beispiel die Symptome eines Herzinfarktes bei Frauen oft unerkannt blieben. Jasper Balke von den Grünen kritisierte, dass „der Mann viel zu lang die Norm in Medizin und der Forschung war“. Auch Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) drängte auf eine „personalisierte Gender-Medizin“. Jette Waldinger-Thiering (SSW) nannte es laut Mitteilung des Landtages „beschämend für unser Land“, dass Frauen eine schlechtere Behandlung bekämen als Männer. Der Sozialausschuss des Landtages wird sich im österreichischen Kärnten über ein dort laufendes Pilotprojekt zur Gender-Medizin informieren. (PM/RED)

## Neues Angebot für frühe Demenz

**D**ie Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein und das Kompetenzzentrum Demenz haben ein neues Unterstützungsangebot für Menschen unter 65 Jahren mit Demenz und deren Angehörige geschaffen. Mit dem „Ankerpunkt Junge Demenz“ soll ihnen ein Ort der Entlastung, Information und Begegnung geboten werden. Zum Auftakt gibt es zwei Angebote zum Krankheitsbild frontotemporale Demenz.

Im Juli startete das Zentrum Kurse, in denen gemeinsam Ideen für den Umgang mit herausforderndem Verhalten erarbeitet werden. Auch die Punkte „rechtliche Fragen und Leistungen“ sowie „Selbstfürsorge und Entlastung“ sind Themen der Kurse. Ab August gibt es monatlich einen Gesprächskreis für Angehörige von Menschen mit frontotemporaler Demenz. Im Austausch mit den Mitarbeiterinnen des Kompetenzzentrums Demenz und anderen Betroffenen sollen Verständnis, Entlastung und neue Impulse für den Alltag gewonnen werden. Im Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes mit Antje Holst und Dr. Klaus Weil geht es ebenfalls um Demenz. (PM/RED)



**ANKERPUNKT  
JUNGE DEMENZ**  
...für Schleswig-Holstein

# Kommunale MVZ: schwieriges Terrain für Städte und Gemeinden

**MVZ** Kommunale MVZ werden vor allem von der Politik gelobt. Aber können und sollen Gemeinden die Gesundheitsversorgung organisieren? Die Kommunen stoßen in der Realität oft auf Hürden und an Grenzen.

Die Arbeitgeberin ist die Gemeinde: Büsum war der erste Ort in Deutschland, in dem eine Kommune die Trägerschaft für ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) übernahm. In der politischen Debatte gilt das Modell oft als richtungweisend und Lösung für den Ärztemangel im ländlichen Raum. Dennoch gibt es bis heute bundesweit nur wenige Dutzend kommunale MVZ. Überdurchschnittlich viele, nämlich sieben kommunale MVZ und zwei kommunale Eigenrichtungen, liegen in Schleswig-Holstein. Die dort angestellten Ärzte schätzen das Modell, doch wirtschaftlich schreiben viele der Einrichtungen rote Zahlen. Können Gemeinden medizinische Versorgung – und sollten sie sich überhaupt damit befassen?

Drei Jahrzehnte lang führte Dr. Holger Hamann seine eigene Praxis in Stapel, ein „Dorfschamane mit der Lizenz, gelbe Scheine auszustellen“, so beschreibt er selbst seine Rolle. Schon morgens beim Bäcker traf er die ersten Patienten, hörte sich ihre Geschichten an und konnte nach jedem Spaziergang abschätzen, wie viele Schniefnasen später in der Praxis eintrudelten. Doch nach über 30 Jahren als sein eigener Chef gab der Allgemeinmediziner seine Selbstständigkeit auf: 2020 trat er mit zwei anderen Kollegen in das kommunale MVZ Erfde ein. Zum damaligen Zeitpunkt für ihn der richtige Schritt, zudem sah die Gemeinde eine Chance, die hausärztliche Versorgung in der strukturschwachen Eider-Treene-Sorge-Region auf neue Füße zu stellen.

Tatsächlich konnte das MVZ in Erfde bereits mehrere jüngere Ärztinnen und



*Dr. Stefan Krüger (links) und Bürgermeister Martin Schmedtje sind Anhänger einer kommunalen MVZ-Lösung. Doch die Hoffnungen auf einen rentablen Betrieb des „Ärztentrums am Kanal“ in Brunsbüttel haben sich bislang nicht erfüllt. Das Defizit ist hoch genug, um der Stadt am Nordostsee-Kanal Kopfschmerzen zu bereiten. Wie Stadt und Ärztlicher Leiter damit umgehen, berichten die beiden im Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes.*



Ärzte einstellen, berichtet Hamann. Im Herbst 2022 kam Nikolaus Joka aus Flensburg ins Team. Er war bereits Facharzt für Anästhesiologie, in Erfde setzte er seine Weiterbildung zum Allgemeinmediziner fort. Auf das MVZ war er durch ein Imagevideo aufmerksam geworden. Jutta Schnell, ebenfalls in der Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin, arbeitet seit 2024 in der Eider-Treene-Sorge-Region – sie schätzt an der ländlichen Praxis den persönlichen Kontakt zu Patientinnen und Patienten.

Zurzeit liefen Gespräche mit weiteren Bewerbern, sagt Hamann. Ziel sei, dass er und die anderen älteren Gründungsmitglieder der Gemeinschaftspraxis sich überflüssig machen: „Wenn wir zum Jahresende unsere Kassenarztsitze neu besetzt haben, sind wir Methusalems raus.“ Damit wäre das Ziel erreicht: eine Verjüngung des Ärzteteams und damit eine gesicherte Versorgung für die kommenden Jahre.

Doch nicht alle MVZ schaffen es, freie Stellen zu besetzen. Ein weiteres Problem sind die Kosten, die die Gesundheitszentren in kommunaler Regie verursachen. Die Beratungsfirma Dostal mit Hauptsitz im bayerischen Vilsbiburg, die mehrere Kommunen bei der Gründung von MVZ begleitet hat, geht davon aus, dass die Eigenbetriebe sich tragen und sogar einen „positiven Beitrag zu kommunalen Haushalten leisten“ können. Die Firma legt dazu eine Modellrechnung vor, die von Durchschnittshonoraren für hausärztliche Versorgung ausgeht und eine gut ausgelastete Praxis mit drei praktizierenden Ärzten zugrunde legt. Sie könnten im Jahr einen Umsatz von etwas über einer Million Euro erzielen. Dem stehen als größte Posten rund 700.000 Euro für Personalkosten, rund 70.000 Euro für Raumkosten und Ausstattung, 30.000 Euro für diverse betriebliche Aufwendungen sowie 20.000 Euro für Fremdleistungen wie Labor entgegen. Für die Geschäftsführung und externes Abrechnungscontrolling setzt die Firma 51.000 Euro an. Insgesamt ergibt die Modellrechnung Betriebsausgaben von 927.000 Euro und damit einen Gewinn vor Steuer von rund 93.000 Euro. Nach Abzug der Steuern würde die Gemeinde – selbst wenn die Ärzte noch eine Gewinnbeteiligung erhalten – mit einem Jahres-Plus von über 50.000 Euro abschneiden. Das Fazit im Kundenmagazin der Beratungsfirma ist klar: Ein kommunales MVZ leistet nicht nur einen Beitrag zur Gesundheitsversorgung, sondern ist auch wirtschaftlich sinnvoll.

Die Wirklichkeit, zumindest in Schleswig-Holstein, sieht anders aus. „Aufgrund

der Rahmen, die das Gesundheitssystem nun einmal bietet, ist es sehr schwierig, ein MVZ gewinnbringend zu betreiben, wobei es keine Rolle spielt, ob ein kommunaler oder privater Träger dahintersteht“, sagt Laura Lüth, Geschäftsführerin bei der Ärztegenossenschaft Nord, im Interview mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Die ÄG Nord managt mehrere kommunale Versorgungszentren, viele sind defizitär.

Zum Beispiel in Bad Bramstedt, wo das inzwischen vier Jahre alte kommunale MVZ zuletzt ein Jahres-Minus von 320.000 Euro verursachte. „Wir haben gleiche Einnahmen bei steigenden Kosten“, sagte die Geschäftsführerin Tanja Schwittay dem NDR. Eine Beraterin kam ins Haus, um gemeinsam mit dem Team Wege zu finden, um die Kosten zu senken. In Brunsbüttel macht das städtische MVZ sogar 500.000 Euro Verlust. „Wir stehen in großer Einigkeit hinter dem MVZ“, sagt Brunsbüttels Bürgermeister Martin Schmedtje (parteilos) in einem Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes. „Aber wir haben nach dem letzten Jahresabschluss richtig geschluckt.“ Für das Mittelzentrum Brunsbüttel mit seinen rund 13.000 Einwohnern sei bei so einer Summe „das Ende der Fahnenstange“ erreicht.

Es gibt Gründe für das große Defizit im „Ärztezentrum am Kanal“, wie das kommunale MVZ in Brunsbüttel heißt. So sind die Räumlichkeiten überdimensioniert, berichten Schmedtje und Dr. Stefan Krüger, ärztlicher Leiter des MVZ, im Podcast. Die Gemeinschaftspraxis ist in einer Etage des Westküstenklinikums untergebracht, doch „wir holen nicht das Maximale aus den Räumen heraus“, bedauert Krüger. Der Grund ist, dass nicht alle Stellen besetzt werden konnten. Zwar umfasst das ärztliche Team sechs Personen, aber nicht alle arbeiten voll, berichtet Krüger. Mit dabei sind Ärzte, die eigentlich bereits in Rente sind, aber stundenweise im MVZ aushelfen, und ein Kollege, der teils in der Klinik, teils im MVZ arbeitet.

Flexible Arbeitszeiten, die sich den Lebensmodellen anpassen – das ist einer der großen Vorteile eines MVZ, egal ob ein kommunaler oder ein privater Träger dahintersteht. Das passe zur heutigen Arbeitswelt, sagt Hamann: „Früher haben wir Hausärzte ein Modell gefahren, das viele Jüngere nicht mehr wollen, mit 60 Stunden Arbeit in der Woche und einer Ehefrau, die sich um Kinder, Haushalt und alles Übrige kümmert.“ Aber das gehe nicht mehr: „Wir steuern auf eine weibliche Medizin zu, und wir müssen uns damit auseinandersetzen,



„Es ist erstaunlich, wie schnell sich die Motivation ändert, wenn man nicht mehr eigenwirtschaftlich verantwortlich ist.“

DR. HOLGER HAMANN

dass die Zukunft nicht mehr nur aus selbstständig tätigen Alleinunternehmern besteht.“

Zum Betrieb eines MVZ gehört in der Regel auch, dass ein externer Dienstleister die Geschäftsführung und Organisation übernimmt. Das ist einerseits sinnvoll, weil die angestellten Ärztinnen und Ärzte ihre Zeit ausschließlich für Behandlungen verwenden. Aber es wirft auch ein Schlaglicht auf die vielen Extraarbeiten, die Selbstständige „nebenbei“ erledigen und die nun eigens bezahlt werden müssen: Material ordern, Papiere für die Steuererklärung zusammenstellen, die Abrechnung mit der KV erledigen, Papier in den Drucker legen.



Susanne Müller

## MVZ in Zahlen

- ▶ Mehr als 5.000 MVZ existieren bundesweit.
- ▶ Über 30.000 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind dort angestellt (Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus dem Jahr 2023).
- ▶ 6,1 Ärzte oder Therapeuten arbeiten im Schnitt in einem MVZ. Dazu kommen Medizinische Fachangestellte.
- ▶ Die Fachrichtungen, die vorwiegend von MVZ angeboten werden, sind Allgemeinmedizin, Chirurgie und Orthopädie sowie Innere Medizin.
- ▶ 46 Prozent aller MVZ entstehen in größeren Städten, 39 Prozent in Ober- und Mittelzentren, nur 15 Prozent in ländlichen Gemeinden.
- ▶ Mit weitem Abstand gibt es in Bayern die meisten MVZ: 1.030 waren es nach den aktuellsten Zahlen der KV von 2023. Es folgen die KV Nordrhein mit 557 und Baden-Württemberg mit 464. Schleswig-Holstein liegt mit 124 MVZ auf dem elften Platz. Am wenigsten MVZ gibt es in Bremen (18) und dem Saarland (19).
- ▶ Die meisten MVZ sind als GbR oder GmbH organisiert. Zu 44 Prozent sind Krankenhäuser Träger der MVZ, bei 43 Prozent liegt die Trägerschaft bei Vertragsärzten oder -therapeuten. Teilweise sind bei diesen Modellen auch Kliniken an der Trägerschaft beteiligt. Damit bleiben 13 Prozent „sonstige Träger“.
- ▶ Darunter machen die kommunalen Versorgungszentren nur einen kleinen Teil aus. 46 zählt das Beratungsunternehmen Dostal. In Schleswig-Holstein gibt es laut KVSH sieben kommunale MVZ und zwei kommunale Eigeneinrichtungen.

Auch Hamann hat als Selbstständiger deutlich mehr als 40 Stunden pro Woche gearbeitet und erlappt sich selbst bei einem Bewusstseinswandel: „Es ist erstaunlich, wie schnell sich die Motivation ändert, wenn man nicht mehr eigenwirtschaftlich verantwortlich ist.“ Er und sein Team versuchen zurzeit, das Defizit zu verringern, indem sie auf das hausarztzentrierte Modell setzen und Patienten zu – medizinisch sinnvollen – extra bezahlten Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen raten. Aber es sei „echte Kopfarbeit“ gefragt, um als Angestellter die finanzielle Seite des Betriebs nicht aus dem Blick zu verlieren, gibt der Allgemeinmediziner zu.

„Ein Arzt in einer Einzelpraxis arbeitet meist in Selbstausbeutung, das ist im System mit eingepreist“, sagt Susanne Müller, Geschäftsführerin des Bundesverbandes Medizinische Versorgungszentren (BMVZ). Kommt ein Dienstleister ins Spiel, erhalten diese bisher unsichtbaren Arbeitsstunden einen Preis. „Ich möchte eine Lanze für kommunale MVZ brechen“, sagt Müller. „Auch andere Träger arbeiten defizitär. Aber da gibt es weniger Offenlegungspflichten und keinen Gemeinderat, der die Zahlen öffentlich kritisiert.“ Ein weiterer Fehler liege im Honorierungssystem: „Es galt schon immer die Mischkalkulation. Jüngere Patienten mit Schnupfen finanzieren die Älteren mit komplexen Problemen mit.“ Aber der demografische Wandel führe zu immer älteren und kränkeren Patienten, damit passe die Honorarordnung nicht mehr, sobald der Patientmix nicht mehr stimmt.

Braucht es also öffentliche Träger, die in die Bresche springen? Dr. Jens Lassen, Vorsitzender des Hausärzterverbandes Schleswig-Holstein, zweifelt daran: „Verfolgt man die öffentliche Diskussion um den Ärztemangel, wird von politischer Seite zunehmend das MVZ als Allheilmittel ins Feld geführt.“ Aktuelles Beispiel dafür ist die SPD-Landtagsfraktion, die sich „für die ärztliche Versorgung im Land ein Investitionsprogramm für medizinische Versorgungszentren in den Kommunen“ wünscht. Doch der Gedanke, dass mehr MVZ quasi automatisch die Versorgung verbessern, greift aus Lassens Sicht „erschreckend zu kurz. Denn es fehlen Ärztinnen und Ärzte – und nicht die Gesellschaftsform, in der sie ihren Arbeitsplatz finden“.

Dennoch, so Lassen, könnte eine kommunale MVZ-Struktur „in Einzelfällen das entscheidende Puzzleteil sein“, um eine Versorgung zu sichern. Damit ist er mit Jörg Bülow einig, dem Geschäftsführer des Gemeindetags Schleswig-Holstein: Es sei Aufgabe der Gemeinden, Infrastruktur und Lebensqualität zu sichern, und dazu gehöre eben auch die medizinische Versorgung. Die sei, besonders in touristisch geprägten Regionen, auch ein Standortfaktor, so Bülow. Er betont aber auch, dass die Gemeinde diese Aufgabe nur annehmen sollte, „wenn es keine andere Möglichkeit mehr gibt“.

Denn Gesundheitsversorgung ist, anders als der Bau von Kitas oder der Betrieb von Schulen, keine ureigene Aufgabe der Gemeinden. Daran sollte sich auch nichts



Die Gemeinde Erfde setzt auf ein kommunales MVZ mit angestellten Ärzten, um die hausärztliche Versorgung in der Region sicherzustellen.



*Kerstin Weiser-Hagelstein, Dr. Klaas Lindemann und Astrid Ewald (von links) haben das Zentrum in Büsum übernommen.*

ändern, lautet die einhellige Meinung aller Beteiligten. „Wir sollten alle gemeinsam ein Interesse daran haben, dass Arztpraxen weiterhin freiberuflich-inhabergeführt bleiben, um unabhängig arbeiten zu können“, sagt Lassen. „Die Kolleginnen und Kollegen mit dem Wunsch nach Anstellung werden ihre Arbeitsplätze in den größeren Praxen schon finden.“ Auch das Kieler Gesundheitsministerium hält Eigeneinrichtungen der Gemeinden oder kommunale MVZ nur „zur vorübergehenden Sicherstellung“ der Versorgung für sinnvoll.

Auf Helgoland wären die Sicherstellungsprobleme ohne ein kommunales MVZ schwer zu lösen. Das Zentrum, seit Februar 2025 dauerhaft im Gartengeschoss der Nordseeklinik, feierte kürzlich sein fünfjähriges Jubiläum. Möglich wurde der neue, moderne Standort nur dank des finanziellen Engagements der Kommune. Bürgermeister Torsten Pollmann gab zum Jubiläum zu bedenken: „Die Gemeinde Helgoland hat erheblich investiert, um die hausärztliche Versorgung sicherzustellen – eine Aufgabe, die eigentlich nicht in kommunaler Verantwortung liegt. Ähnlich herausfordernden Situationen müssen sich alle Gemeinden in Schleswig-Holstein mit kommunal getragenen Zentren stellen.“ Auch Imke Kraatz, Geschäftsführerin des Gesundheitszentrums Helgoland gGmbH, findet: „Die Gemeinde hat hier ein starkes Zeichen gesetzt. Trotz der freiwilligen Übernahme der hausärztlichen Versorgung wurde hier zukunftsorientiert investiert, um die medizinische Versorgung nachhaltig zu sichern.“ Dr. Svante Gehring, Vorstandssprecher der Ärzteschenschaft, stellt aber auch für Helgoland klar: „Das Ziel bleibt es, mittelfristig eine Reprivati-

sierung der kommunalen Einrichtungen zu erreichen. Genauso, wie es uns in Büsum bereits gelungen ist.“

Die KVSH stand der Idee kommunaler MVZ von Anfang an wohlwollend gegenüber, was auch die vergleichsweise hohe Zahl solcher Einrichtungen im Land erklärt. Aber jedes kommunale MVZ müsse „perspektivisch die Möglichkeit bieten, dass die Ärztinnen und Ärzte vom Angestelltenstatus in die Selbstständigkeit wechseln können“, sagt ein Sprecher.

Jörg Bülow stellt im Namen des Gemeindetags klar: „Ziel sollte stets sein, dass ein kommunales MVZ perspektivisch wieder in die Hände der Ärzteschaft überführt wird“. Das idealtypische Beispiel liefert die Gemeinde Büsum, die die Trägerschaft für ihre kommunale Eigeneinrichtung – der Unterschied zum kommunalen MVZ liegt darin, dass es für die Eigeneinrichtung eine Zustimmung der KV braucht – nach rund zehn Jahren aufgab. Die drei bisher angestellten Ärzte Dr. Klaas Lindemann, Kerstin Weiser-Hagelstein und Astrid Ewald übernahmen die Leitung selbst.

Wenn also kommunale MVZ bestenfalls eine Übergangslösung sein sollen, braucht es sie überhaupt? Jein, sagt Susanne Müller vom Bundesverband der MVZ: „Der Betrieb einer Gesundheitseinrichtung ist für Gemeinden ein fachfremdes Gebiet. Da gibt es auf lokaler oder regionaler Ebene oft andere Akteure, die das besser können, etwa die örtlichen Kliniken.“ Der Verband wünscht sich eine bunte Trägerlandschaft, etwa Apotheken oder Physiotherapiepraxen. Das ist zurzeit nicht vorgesehen, aber wichtig blieben solche Akteure. „Um die Versorgung zu sichern,

braucht es einen ganzen Instrumentenkasten aus Maßnahmen. Das kommunale MVZ ist ein denkbare, aber in vielen Fällen nicht das richtige Werkzeug aus diesem Kasten.“

Dennoch können Gemeinden viel tun, um Ärzte in die Region zu holen: „Das reicht von der Unterstützung bei der Suche nach Wohnungen, Kita-Plätzen oder einem Job für den Lebenspartner über die Bereitstellung von Praxisräumen zur Miete“, sagt Bülow. Die KVSH bietet Hilfen an: „Wir setzen auf eine offene Kommunikation mit den Kommunen und suchen gemeinsam – auch mit dem Land – nach flexiblen Lösungen.“

Die Kommunen selbst können dafür die flankierenden Strukturen schaffen. Besonders weit ist der Kreis Dithmarschen, der den Posten eines Koordinators für die hausärztliche Versorgung geschaffen und in diesem Frühjahr neu besetzt hat: Hartmut Behlau, bisher in der Kreisverwaltung für das Hausärzte-Programm „Landgang“ zuständig, übernahm die Aufgabe von Harald Stender, dem früheren Geschäftsführer der Westküstenkliniken.

Hoffnung setzen Fachleute auf die anstehende Entbudgetierung der Hausarztpraxen, die sich in Schleswig-Holstein deutlich bemerkbar machen sollte. Das könnte die Arbeit lukrativer machen – und damit den Schritt in die Selbstständigkeit erleichtern. Denn Vorteile habe es, Herr oder Herrin der eigenen Praxis zu sein, sagt Hamann: „Man darf mehr entscheiden. Außerdem konnte ich, nach einem kurzen Anruf beim Kollegen der Nachbarpraxis, spontan mal blau machen. Das geht als Angestellter nicht mehr.“

ESTHER GEISSLINGER

# „Es braucht Strukturen, egal in welcher Trägerschaft“

**MVZ Laura Lüth, Geschäftsführerin der Ärztenossenschaft Nord, über Probleme und Chancen kommunaler MVZ. Die Genossenschaft managt eine Reihe von Versorgungszentren im Norden. Das Interview führte Esther Geißlinger.**

Frau Lüth, wenn heute ein Bürgermeister zu Ihnen kommt und Sie bittet, für seine Gemeinde ein kommunales MVZ zu planen, das erstens neue Ärzte in den Ort holt und zweitens auch noch Geld in die Gemeindekasse spült, was sagen Sie dem?

Laura Lüth: Ich glaube, wir können mit einem kommunalen MVZ durchaus einen attraktiven Rahmen bieten, sodass Ärzte bereit sind, dort zu arbeiten und sich im Ort anzusiedeln. Aber dass der Betrieb darüber hinaus den Gemeindehaushalt bereichert, ist kaum darzustellen. Aufgrund der Rahmenbedingungen, die das Gesundheitssystem nun einmal bietet, ist es sehr schwierig, ein MVZ gewinnbringend zu betreiben, wobei es keine Rolle spielt, ob ein kommunaler oder privater Träger dahintersteht. Ich würde dem Bürgermeister sagen, dass er mit einem MVZ aber auf jeden Fall einen Mehrwert für die Bevölkerung schafft.

**Die Ärztenossenschaft Nord managt mehrere kommunale Zentren in Schleswig-Holstein, von Brunsbüttel über Bad Bramstedt und Erfde bis Helgoland. Bundesweit gibt es ja nur wenige kommunale MVZ, in Schleswig-Holstein sind sie vergleichsweise stark vertreten. Woran liegt das?**

Lüth: Wir managen zurzeit fünf MVZ und haben weitere bei der Gründung und in den ersten Jahren begleitet. Tatsächlich spielt Schleswig-Holstein in diesem Bereich eine Vorreiterrolle, auch weil die KVSH relativ früh aufgeschlossen für das Thema war. So gab es in Büsum bereits 2015 ein kommunal getragenes Ärztezentrum, das erste bundesweit.

**Im Fall Büsum hat die Ärztenossenschaft Nord die Gemeinde bei der Planung begleitet und sogar die Initiative für die Gründung ergriffen. Wie lief das damals, sind Sie auf die Gemeinde zugegangen?**

Lüth: Es war ein gemeinsamer Weg, ein gemeinsamer Start. Die Gemeinde und die Ärzte vor Ort, die unsere Mitglieder waren, haben das große Problem der Unterversorgung gesehen, das auf Büsum zukam. Es musste etwas passieren, also hat man sich gemeinsam überlegt, wie man die Versorgung aufrechterhalten kann, dann ist der Startschuss gefallen.

**Inzwischen ist das Büsumer Zentrum privatisiert, die Ärzte selbst haben es übernommen. War das von Anfang an geplant?**

Lüth: Ja, im Grunde schon. Das Grundproblem bei einer kommunalen Trägerschaft besteht darin, dass ein eigentlich über Beiträge finanziertes System, also die Gesundheitsversorgung, durch Steuern subventioniert wird. Gemeinden können die ärztliche Versorgung als Aufgabe der Daseinsfürsorge annehmen, aber es ist eine Kann-Regel: Es kann, aber muss nicht Daseinsvorsorge sein. Die Gemeinde Büsum hat es so definiert, aber wir haben immer gesagt, dass es einen Rückweg geben soll und muss. Nach einigen Jahren haben die Ärzte, die im Zentrum bereits ihre Weiterbildung durchlaufen hatten, gesagt, wir trauen es uns zu, den Betrieb in die Selbstständigkeit zu überführen. Und die Gemeinde hat gesagt: Ja, wir sind dabei, wir lassen unser Kind auch wieder laufen.

**Bis zur Privatisierung hat es rund zehn Jahre gedauert. War das der ursprüngliche**

**Zeitplan und wie haben Sie darauf hingearbeitet?**

Lüth: Es gab keinen Zeitplan, man kann so etwas vorher auch nicht abschätzen. Bei allen Zentren versuchen wir, es offen zu gestalten, auch die Gemeinden sind fast immer offen, das MVZ in eine privat geführte Niederlassung zurückzuführen. Aber einen festen Zeitplan halte ich für schwierig. Das hängt von den Beteiligten und deren Lebensplanung ab, ob sie selbstständig arbeiten wollen oder nicht.

**Sollten andere MVZ denselben Weg gehen, und wie kann das gelingen? Büsum hat den Vorteil eines großen Einzugsbereichs und eines Urlaubsbetriebs mit hohen Übernachtungszahlen – ist das in anderen Orten nicht schwieriger?**

Lüth: Von den Patientenzahlen her ist es grundsätzlich überall möglich, denn alle MVZ liegen in der Peripherie, in der die Versorgung zurückgeht. Büsum hat bisher als einziges kommunal getragenes Zentrum diesen Weg beschritten, aber auch in anderen Orten haben Ärzte schon mal danach gefragt. Es gibt zurzeit allerdings keine konkreten Pläne.

**In Büsum findet kein Management mehr durch die ÄG Nord statt – als Geschäftsführerin müssten Sie das bedauern, oder?**

Lüth: Wir hatten über den Managementvertrag die Geschäftsführung für das Zentrum übernommen, und ja, dieser Vertrag endete mit dem Übergang in die Selbstständigkeit. Allerdings steht den Ärzten immer frei, unsere Leistungen als Genossenschaft zu nutzen, etwa für Fortbildung, Rabattverträge oder Beratungen.



„Gemeinden sind tolle Partner, weil sie Gemeinwohl-Interesse haben und über Investitionskraft verfügen.“

LAURA LÜTH

**Viele der kommunalen MVZ arbeiten defizitär. Als Grund wird oft genannt, dass Selbstständige mehr arbeiten als Angestellte. Ist das so einfach zu erklären?**

**Lüth:** Naja, es kommen die Kosten für das Management und Geschäftsführung dazu. Das ist Arbeit, für die es keine abrechenbaren Ziffern gibt. Und ja, bei angestellten Ärzten wird jede Stunde gezahlt, während früher Ärzte 60 bis 70 Stunden pro Woche gearbeitet und alles mitgemacht haben. Heute sagen junge Ärzte: Ich bin Mediziner und will Medizin machen, nicht Bürokratie. Und das ist durchaus gerechtfertigt, auch aus Patientensicht.

**Gleichzeitig gilt ja aber auch, dass Ärztinnen und Ärzte, die aus verschiedenen Gründen nicht voll arbeiten können oder wollen, bei einem MVZ einsteigen. Sprich, die Struktur hilft eben auch, Lücken zu schließen?**

**Lüth:** Ja, absolut! Weil man Anstellungsmöglichkeiten schafft, schafft man für diejenigen, die das Risiko einer eigenen Praxis scheuen, in solchen Praxen eine Lösung. Daher versuchen wir in allen MVZ, die wir managen, viel Flexibilität für alle zu schaffen, sowohl für Ärzte als auch für MFA. Das Ziel ist, einen guten Arbeitsplatz zu schaffen, damit man sich wohlfühlt und gern und lange tätig ist.

**Viele Ärzte stehen kurz vor dem Ruhestandsalter. Braucht es also in Zukunft noch mehr kommunale MVZ, um die Lücke zu schließen?**

**Lüth:** Ich möchte ungern sagen, dass es pauschal mehr kommunale Einrichtungen sein müssen. Es braucht moderne, innovative Strukturen. Dahinter kann, muss aber nicht eine kommunale Trägerschaft stehen.

Gemeinden sind tolle Partner, weil sie Gemeinwohlinteresse haben und über Investitionskraft verfügen, etwa wenn es um den Aufbau von Telemedizin oder die Ausbildung von Physician Assistants geht. Aber wie gesagt, die Trägerschaft muss nicht zwingend bei der Gemeinde liegen.

**Wie könnten diese alternativen Strukturen aussehen?**

**Lüth:** Es muss am Ende darum gehen, größere, zentrale Einheiten zu schaffen, die über Satelliten die Peripherie anbinden. Das Ziel muss sein, die Arztzeit zu schonen und den Bedürfnissen in der Region gerecht zu werden. Für Schwerkranken müssen Hausbesuche möglich sein, aber es muss auch Hilfen für Leute mit Erkältung geben. Dazu braucht es Praxisteam, die wirklich im Team arbeiten, und Strukturen, die das ermöglichen. Die Medizin muss patientenzentrierter und weniger arztzentriert werden. Das MVZ ist da nur eine Organisationsform.

**Heute, wir sprachen schon darüber, sind Gemeinden nicht verpflichtet, für Ärzte im Ort zu sorgen. Wäre es sinnvoll, ihnen diese Aufgabe zuzuteilen und dann auch mit Geld zu unterlegen?**

**Lüth:** Schwierig. Es wäre gut, wenn die Gemeinden, die sich des Themas annehmen, eine Hilfe erhalten, etwa über zentralörtliche Mittel. Aber wenn die Aufgabe dauerhaft bei den Gemeinden läge, würde das eine Verstaatlichung des Gesundheitssystems bedeuten, die MVZ wären ähnlich wie die Polikliniken der DDR. Denn auch wenn es eine ärztliche Leitung gibt, der örtliche Gemeinderat würde am Ende entscheiden, wofür Geld da ist und wer eingestellt wird. Das kann nicht gewollt sein. Die

Frage lautet eher, wie das System finanziert werden kann. Wir haben in Deutschland einen großen Topf Geld für die Gesundheit, für den ambulanten, den stationären Sektor und die Pflege. Diesen Topf müssen wir effizienter einsetzen.

**Zurzeit klappt das aber noch nicht. In der Zwischenzeit tragen Gemeinden die finanzielle Last, die sie auf Dauer aber nicht schultern können. Was wäre der Ausweg?**

**Lüth:** Wir müssen die Sektorengrenzen aufbrechen. So wie es jetzt ist, kann es nicht weitergehen. Einige Pilotprojekte haben Potenzial, aber bis die Dinge im Gesetz landen, dauert es, da muss man dicke Bretter bohren. Dennoch braucht es die Vision einer verzahnten Gesundheitsversorgung.

**Was kann oder müsste die Politik tun, was ist zurzeit die größte Hürde?**

**Lüth:** In Schleswig-Holstein gibt es einen Widerspruch zwischen SGB V und Gemeindeordnung, der immer wieder Probleme bei der Gründung kommunaler MVZ macht. Laut SGB V muss der Träger eine selbstschuldnerische Bürgschaft übernehmen, das dürfen Gemeinden aber laut der Gemeindeordnung nicht – dies wäre ein konkreter Aspekt, der zu verändern wäre. Grundsätzlich müssten aber das Gesamtsystem und dessen Finanzierung auf Bundesebene angefasst werden. Da geht es nicht nur um kommunale MVZ, sondern um alle Praxen. Neue Arbeitsmodelle, wie zum Beispiel der Physician Assistant, brauchen eine Gegenfinanzierung. Zunächst sind wir gespannt, wie sich die Entbudgetierung auswirkt.

**Wie läuft die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheitssystems?**

**Lüth:** Wir arbeiten mit der Ärztekammer eng bei der Weiterbildung zusammen, mit der KV bei Gründungen. In Schleswig-Holstein erleben wir zum Glück ein Miteinander statt Gegeneinander.

**Welche Vorteile hat es für Ärzte, für einen kommunalen Arbeitgeber zu arbeiten?**

**Lüth:** Wir schaffen Strukturen, in denen der Arzt weniger Organisation schultern muss, wo ihm vieles abgenommen wird. Generell zahlen wir nach Tarif und es ist ein sicherer Arbeitsplatz. Man ist Teil eines Teams und kann innovative Themen auf den Weg bringen. Wer daran Interesse hat, darf sich gern bei uns melden.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

# Warten auf Warkens Weichenstellungen

**KAMMERVERSAMMLUNG** Es war eine Kammerversammlung unter dem Eindruck des gerade beendeten Deutschen Ärztetages. Die überwiegend positiven Eindrücke spiegeln sich auch im Bericht des Präsidenten wider.

Nur drei Monate lagen zwischen den beiden Terminen der Kammerversammlung im ersten Halbjahr 2025 – ein Zeitraum, in dem außerhalb Schleswig-Holsteins viel passiert ist. Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann ging in seinem Bericht u.a. auf die Ernennung der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) ein. Er machte aus seiner Überraschung über die Personalie keinen Hehl: „Mit Frau Warken hatte niemand gerechnet und ihr bisheriges gesundheitspolitisches Engagement hält sich durchaus in Grenzen (...). Es wird also in Zukunft spannend werden, wie das neue Team um Frau Warken die Gesundheitspolitik in den nächsten vier Jahren lenkt und insbesondere voranbringt“, sagte Herrmann.

Droht dem deutschen Gesundheitswesen damit also eine Führungsspitze, die wegen mangelnder Erfahrung Entscheidungen trifft, die dem System nachhaltigen Schaden zufügen könnten? Dafür spricht aus Sicht Herrmanns wenig. Zum einen, weil mit Tino Sorge (CDU) ein Politiker mit Fachkompetenz Staatssekretär in Warkens Ministerium wurde. Minister und Ministerinnen müssen nach Herrmanns Überzeugung nicht vom Fach sein. „Ganz im Gegenteil, in den letzten Jahren hätte man sich eher gewünscht, dass es nicht unbedingt ein ärztlicher Kollege und langjähriger Gesundheitspolitiker ist, der dieses Amt übernommen hat“, sagte Herrmann mit Blick auf Warkens unter Ärztinnen und Ärzten umstrittenen Vorgänger im Amt, den Mediziner Prof. Karl Lauterbach (SPD). Herrmann führte auch die Erfahrungen mit Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) ins Feld – diese ist wie Warken Juristin und hatte bis zu ihrer Ernennung ebenfalls nur wenige Berührungspunkte zur Gesundheitspolitik. „Es hat sich



*Prof. Henrik Herrmann ging in der Kammerversammlung am 11. Juni u.a. auf den Deutschen Ärztetag ein.*

gezeigt, dass dies nicht nur für Schleswig-Holstein, sondern weit darüber hinaus für die Gesundheitspolitik eine sehr gute Entscheidung gewesen ist und sie mit ihrem Team eine hervorragende, einbeziehende und nachvollziehbare gesundheitspolitische Gestaltung umsetzt“, sagte Herrmann über die amtierende Ministerin in Schleswig-Holstein. Entscheidender als bisherige Erfahrungen werden nach Ansicht Herrmanns auch für Warken die ersten Weichenstellungen sein, für die sie verantwortlich ist. Als Stichworte nannte er die Notfallgesetzgebung, die weiteren Schritte bei der GOÄ und beim Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz.

Herrmann berichtete in der Kammerversammlung auch über den Weg zur Abstimmung über die neue GOÄ beim Deutschen Ärztetag. Die davor erfolgte Meinungsbildung bewertete er als konstruktiv und legitim – mit einigen Ausnahmen.

Er kritisierte: „Von Einigen wurde versucht, übermäßigen Druck aufzubauen.“ Zum Teil sei versucht worden, demokratische Prinzipien infrage zu stellen. Als Beispiel nannte er die Forderung an die schleswig-holsteinischen Delegierten, dass diese Beschlüsse aus ihren Wahlkreisen umsetzen sollten oder dass diejenigen, die nicht selbst nach GOÄ abrechnen, dazu kein Stimmrecht haben sollten. Herrmann stellte klar: „Unsere neun aus der Mitte der Kammerversammlung gewählten Vertreter sind nicht an Beschlüsse gebunden, sondern stimmen nur nach ihrem Wissen und Gewissen ab.“

Deutlich weniger Gesprächsstoff bot in den vergangenen Wochen die Gesundheitspolitik auf Landesebene. Eine Überraschung war auch für Herrmann der Rücktritt von Staatssekretär Dr. jur. Oliver Grundei aus persönlichen Gründen von seinem Amt. Mit ihm habe es in den vergangenen Jahren „vielfältige, sehr konstruktive Kontakte“ gegeben. „Ich bedaure sehr, dass er ausgeschieden ist und hoffe, dass es mit dem neuen Staatssekretär genauso gut weitergehen wird“, betonte Herrmann. Grundeis Nachfolger Dr. phil. Olaf Taurus ist ehemaliger Oberbürgermeister von Neumünster und war Aufsichtsratsvorsitzender des Friedrich-Ebert-Krankenhauses (FEK) in Neumünster.

Herrmann sprach auch Änderungen an, die die Kammer intern betreffen: Nach der einvernehmlichen Trennung vom kaufmännischen Geschäftsführer Yannek Drees läuft derzeit das Bewerbungsverfahren für die Nachfolge. Auf die Suche nach einer neuen Geschäftsführung macht sich auch das Versorgungswerk der Ärztekammer. Ziel ist es, mit dem amtierenden Geschäftsführer Harald Spiegel, der in den kommenden Jahren in den Ruhestand gehen möchte, einen Übergangszeitraum zu vereinbaren.

DIRK SCHNACK

# Schlichtung statt Gerichtsverfahren

**KAMMERVERSAMMLUNG** Die 2021 eingerichtete Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Schleswig-Holstein hat sich etabliert. Leiterin Dr. jur. Jessica Siering stellte in der Kammerversammlung Ergebnisse aus der bisherigen Arbeit vor.

Als die gemeinsame Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern in Hannover aufgelöst wurde, stand bereits fest, dass es ein Pendant nur für den Bereich der Ärztekammer Schleswig-Holstein geben wird. Ziel ist es, eine einvernehmliche und außergerichtliche Streitbeilegung zu erreichen und damit langwierige Gerichtsverfahren zu vermeiden – und das Klima zwischen Ärzteschaft und Patienten zu verbessern.

Wie weit man damit inzwischen gekommen ist, zeigte der Bericht der Leiterin der Schlichtungsstelle, Dr. jur. Jessica Siering, in der Kammerversammlung. Die von ihr vorgestellten Daten zeigen auch die Resonanz auf das Angebot: Im Jahr 2024 wurden rund 200 Anträge auf Schlichtung gestellt, in den beiden Vorjahren waren es jeweils zwischen 100 und 150. In 2024 wurden rund 180 Anträge erledigt, rund 70 davon mit Sachentscheidung. Die meisten Behandlungsfehlervorwürfe erreichten die Schlichtungsstelle zur operativen Therapie und Duchführung, gefolgt von Diagnostik und Untersuchung sowie an dritter Stelle postoperativen Maßnahmen.

Bezogen auf die Fachgebiete zeigt sich zwischen den Versorgungsebenen ein ähnliches Bild: In den Kliniken betraf jeder dritte Vorwurf die Orthopädie und Unfallchirurgie. Es folgen mit jeweils sieben Prozent die Geburtshilfe, die Pädiatrie und die Viszeralchirurgie. Ebenfalls noch nennenswerte Zahlen mit jeweils fünf Prozent betreffen die Hämatologie und Onkologie, die Kardiologie und die Urologie. Auf alle anderen Fachgebiete zusammen entfallen 30 Prozent.

In den Praxen betreffen 35 Prozent der Vorwürfe die Orthopädie und Unfallchirurgie, gefolgt von der Allgemein Chirurgie und der Augenheilkunde (jeweils zwölf Prozent). Auf alle anderen Fachgebiete ent-



*Juristin Dr. Jessica Siering, Leiterin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Schleswig-Holstein, gab einen Überblick über die Arbeit der Schlichtungsstelle.*

fallen in den Praxen 41 Prozent der Vorwürfe.

Wichtig für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte: In fast zwei Drittel aller Sachentscheidungen wurde der angenommene Behandlungsfehler im vergangenen Jahr verneint. In elf Prozent der Fälle wurde zwar ein Behandlungsfehler bejaht, aber die Kausalität für den Schaden verneint. Für die verbleibenden 25 Prozent wurden sowohl der angenommene Behandlungsfehler, als auch die Kausalität bejaht.

Wie ging es nach der Sachentscheidung mit diesen Fällen weiter? Hierzu liegen der Schlichtungsstelle nicht alle Daten vor. Zum einen, weil manche Antragsteller kein Interesse mehr haben, über den Fortgang zu berichten. Aber auch, weil sich die Einigungsverfahren oft über einen langen Zeitraum erstrecken und weil noch nicht feststeht, ob der Antragsteller weitere Schritte einleitet. Hinzu kommt laut Siering, dass sich die Haftpflichtversicherer oft bedeckt halten. Die Schlichtungsstelle hat deshalb

für die in 2024 abgeschlossenen Verfahren gezielt nachgefragt. Hierbei wurde deutlich: Wenn Schadensersatzansprüche von der Schlichtungsstelle bejaht wurden, kam es in 53 Prozent zu einer Einigung. In zwölf Prozent der Fälle wurde eine Klage eingereicht. In sechs Prozent hatte der Antragsteller seine Ansprüche nicht weiter verfolgt und in 29 Prozent wurde noch keine Einigung erzielt.

Wenn die Schlichtungsstelle dagegen die Schadensersatzansprüche abgelehnt hatte, wurde die Angelegenheit anschließend in 95 Prozent der Fälle beigelegt, bei den restlichen fünf Prozent ist der Ausgang noch ungewiss. Das bedeutet: Im vergangenen Jahr wurden mindestens 83 Prozent der Streitigkeiten außergerichtlich beigelegt, wobei 13 Prozent noch offen sind. Für Siering steht deshalb das Fazit fest: „Die Schlichtungsstelle leistet einen wichtigen Beitrag zur Klärung der Streitigkeiten und Vermeidung von gerichtlichen Verfahren.“

DIRK SCHNACK

# Das Gesundheitswesen ist nur bedingt vorbereitet

**KAMMERVERSAMMLUNG** Die zivil-militärische Zusammenarbeit im Gesundheitswesen soll verbessert werden. Wie dies gelingen kann und welche Vorstellungen die Bundeswehr dazu hat, berichtete Generalstabsarzt Dr. Johannes Backus der Kammerversammlung.

**E**in Szenario: Russland dringt auf ukrainischem Boden immer weiter vor, besetzt schließlich das ganze Land und rückt damit näher an die deutsche Grenze. Die NATO verlegt als Konsequenz weitere Truppen an ihre Ostflanke. Um das zu verhindern, entschließt sich Russland zu militärischen Aktionen gegen die Truppenverlegungen quer durch Deutschland. Damit wären zahlreiche Verwundete – Soldaten und Zivilisten – zu versorgen. Wie kann dies gelingen, wie ist Deutschland auf eine solche Lage vorbereitet?

Auch ein solches Szenario sprach Generalstabsarzt Dr. Johannes Backus in seinem Vortrag in der Kammerversammlung am elften Juni in Bad Segeberg an. Der Kommandeur Gesundheitsversorgung bei der Bundeswehr ist Facharzt für Allgemein-, Sport- und Rettungsmedizin und Gesundheitsökonom. Er ließ keinen Zweifel daran, dass er sich ein besser auf solche Szenarien vorbereitetes Gesundheitswesen – zivil und militärisch – wünschen würde.

Eines der Probleme, die in einem solchen Fall auftauchen würden: Chirurgen bekämen es mit Verletzungen zu tun, die sie weder in ihrer Ausbildung, noch in ihrer täglichen Arbeit sehen oder behandeln – mehr als Lehrbuchwissen ist hierzu kaum vorhanden. Für die dann aber erforderliche wehrmedizinische Versorgung, machte Backus deutlich, fehlt es an praktischer Expertise.

Ein anderes Problem: In welchen Krankenhäusern werden die Verwundeten versorgt, wenn die Bundeswehrkrankenhäuser an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen? Selbst wenn die zivil-militärische Zusammenarbeit gelingt und Soldaten in zivilen Krankenhäusern versorgt werden, bedeutet dies einen erheblichen Einschnitt für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Es müsste über Prioritätensetzung gesprochen



Vizepräsidentin Prof. Doreen Richardt und Generalstabsarzt Dr. Johannes Backus vor der Kammerversammlung in Bad Segeberg. Backus informierte darüber, wie er das militärische und das zivile Gesundheitswesen in Deutschland vorbereitet sieht. Richardt hatte kürzlich zu diesem Thema an einer Tagung im Bundesverteidigungsministerium teilgenommen. Näheres dazu erläutert sie im Podcast.

werden und in Kauf genommen werden, dass die gewohnte Versorgung zurücksteht. Ist dies im Bewusstsein des medizinischen Personals und der Bevölkerung verankert? Mit Blick auf die begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen bei steigendem Bedarf hält Backus es ohne Einschnitte für die Bevölkerung für schwierig, dass Soldaten in Deutschland im Ernstfall so versorgt werden, wie es angemessen wäre.

Könnte es für die gesundheitliche Versorgung in solchen Ernstfällen Hilfe aus anderen NATO-Ländern geben? Theoretisch ja, praktisch aber sind andere Länder kaum besser aufgestellt als Deutschland, wenn es um die Gesundheitsversorgung von Sol-

daten geht. „Alle schauen auf die USA und Deutschland“, verdeutlichte Backus. Schon weil der Sanitätsdienst im Ernstfall im Einsatzgebiet sei, müsste das zivile Gesundheitssystem einspringen. Verschärfen würden sich solche Probleme, wenn es feindlichen Truppen gelänge, auf deutsches Territorium zu gelangen.

Wie wahrscheinlich ist so etwas? Zumindest in Planspielen müssen solche Überlegungen angestellt und entsprechende Konsequenzen daraus gezogen werden. Backus gab zu bedenken, dass sich die Bedrohungslage aus Sicht der Bundeswehr in den vergangenen Jahren deutlich verändert hat. Befinden wir uns überhaupt noch

im Frieden? Backus beantwortet dies nur mit einem „Im Prinzip ja“. Es gebe eine hybride Bedrohungslage: feindliche Drohnen, die militärische Gebiete in Deutschland ausspähen, Cyberangriffe u.a. auf Kliniken, Desinformationskampagnen und vereinzelt auch Morde an Regimegegnern auf deutschem Boden. Vieles davon zielt auf eine Destabilisierung unseres Gesellschaftssystems und werde von der breiten Bevölkerung nicht mit Krieg gleichgesetzt. Backus nimmt die ständigen Vorfälle aber als steigende Bedrohungslage wahr, auf die Deutschland sich besser vorbereiten müsse.

Wie man dazu intensiver kooperieren kann, erfuhr Vizepräsidentin Prof. Doreen Richardt u.a. auf einer Tagung des Bundesverteidigungsministeriums in Berlin direkt im Anschluss an den Deutschen Ärztetag. Auch sie ist überzeugt: „Wir sind für den Kriegsfall nicht gut vorbereitet.“ Der Kammerdelegierte Dr. Stephan Apel, Admiralarzt außer Dienst, hält eine bessere Vorbereitung des Gesundheitswesens ebenfalls für erforderlich. Dies gelte nicht nur für den Kriegsfall, sondern auch für Großschadenslagen mit zahlreichen Toten und Verletzten wie etwa nach Explosionen. Er appellierte an das zivile Gesundheitswesen, solche Szenarien nicht zu verdrängen, sondern sich in Gespräche zur Vorbereitung einzubringen.

Auf Nachfragen der Kammerdelegierten erläuterte Backus weitere Probleme, u.a. die unterschiedlichen Geschwindigkeiten der NATO-Staaten bei der Digitalisierung. Deutlich wurde, dass Deutschland in diesem Vergleich nach seiner Wahrnehmung derzeit nicht gut abschneidet. Ein gutes Zeugnis stellte er dagegen den ukrainischen IT-Experten aus, ohne die der Drohnenkrieg mit Russland zu noch mehr Nachteilen führen würde.

Ein anderes Hindernis sind noch immer ausstehende Normierungen zwischen den NATO-Ländern. Ein Beispiel: Weil die Länder nicht mit einheitlichen Maßen für die Tragen von Verwundeten arbeiten, ist auch nicht jedes Transportfahrzeug von jedem Land einsetz- bzw. austauschbar. Und die Lieferketten etwa für Medikamente? Ebenfalls ein Problem, weil Europa weiterhin abhängig von Ländern auf anderen Kontinenten sei. Aus Sicht von Backus kann aber weder die Bundeswehr noch Deutschland dieses Problem im Alleingang lösen, er sieht die EU gefordert.

Wie aber könnten die Kammerversammlung oder gar einzelne Delegierte oder Mitglieder einer Ärztekammer helfen? „Was können wir beitragen?“, fragte die Delegierte Dörte Paulsen aus Eckernförde ganz konkret. Die Unterstützung fängt für Backus im Kleinen an, u.a. mit der Bevorratung von Lebensmittel- und Trinkwasserreserven zu Hause. Jede und jeder könne zudem die kommunalen Entscheidungsträger vor Ort ansprechen und fragen, wie der Ort vorbereitet sei und ob man Hilfe anbieten könne. Eine Möglichkeit wäre z.B., wenn sich Ärztinnen und Ärzte anbieten würden, der Bevölkerung Grundlagen der Gesundheitsversorgung näherzubringen. Die Delegierte Dr. Katja Reisenbüchler aus Meldorf sieht damit einen wertvollen Nebeneffekt für eine bessere Gesundheitsbildung erzielt.

Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann sieht auch für eine Ärztekammer Möglichkeiten zu unterstützen. Diese könne für das Thema sensibilisieren, etwa durch Vorträge wie von Backus in der Kammerversammlung. Zweite Möglichkeit: über die Krankenhausplanung der Länder Einfluss darauf nehmen, dass solche Szenarien in die Überlegungen einfließen

und ausreichend Vorhaltebetten geschaffen werden. Eine dritte Möglichkeit sieht er über Fortbildungen, die die Expertise der Ärztinnen und Ärzte für entsprechende Einsätze in Schadenslagen stärken.

Wenig Illusionen macht sich Backus darüber, wie unser Land sich bei einem Angriff im jetzigen Stadium wehren könnte und würde. „Würden wir wie die Ukraine drei Jahre Krieg führen, um unsere Werte zu verteidigen?“ Backus hat zumindest Zweifel. Damit ein solcher Fall gar nicht erst eintritt, hält er Abschreckung für ein sinnvolles Instrument. Er erinnerte: „Das hat von 1955 bis 1990 funktioniert.“

Ob die damit verbundene Aufrüstung der richtige Weg ist? Hierzu gibt es nicht nur in der Gesellschaft, sondern auch in der Kammerversammlung unterschiedliche Meinungen. Auch die Frage, wie die Zusammenarbeit zwischen zivilem und militärischem Gesundheitswesen ausbalanciert wird, bewegte die Versammlung. Dr. Georg Engelbart sprach sich dafür aus, dass zwischen beiden ein Verhältnis auf Augenhöhe entwickelt wird. Dr. Jens Becker setzt auf möglichst gute Vorbereitungen des zivilen Sektors. Er unterstützte die Haltung von Dr. Rebecca Herzog, die vor einem „Militarismus“ und einer Instrumentalisierung der Ärzteschaft warnte. Sie hält den Aspekt des Katastrophenschutzes für wichtig, eine Vorbereitung für den Kriegsfall hält sie für schwierig. Dr. Christoph Weiß-Becker sorgt sich um die Versorgung der Bevölkerung, sollten zunehmend Ressourcen in den militärischen Bereich fließen. Waren die Ausführungen von Backus also übertrieben? Für Mark Weinhonig aus Niebüll stand fest, dass dessen Ausführungen sinnvoll waren: „Ich sehe das nicht als kriegstreibend.“

DIRK SCHNACK



Die Kammerversammlung am 11. Juni beschäftigte sich u.a. mit der Frage, wie eine Zusammenarbeit zwischen zivilem und militärischem Gesundheitswesen gelingen kann.

# Kompetenzzentrum hat Arbeit aufgenommen

**GUTACHTEN** Das „Kompetenzzentrum Psychiatrische und Psychologische Justizgutachten“ (KPJ) hat am 1. Juli seine Arbeit aufgenommen. Am selben Tag wurden die mit dem Zentrum verknüpften Erwartungen der Öffentlichkeit vorgestellt.

Zentrales Element des Kompetenzzentrums ist eine Vermittlungsstelle, die qualifizierte Sachverständige für Anfragen aus der Justiz vermittelt. Sie ist bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein in Bad Segeberg angesiedelt. Zu diesem Schritt hatten sich Ministerium und Ärztekammer entschlossen, weil es in den vergangenen Jahren zunehmend schwieriger geworden war, Gutachterinnen und Gutachter für die Verfahren an den Gerichten zu finden. Ziel ist, den Mangel an psychiatrischen und psychologischen Sachverständigen bei Justizverfahren zu beseitigen und qualifizierte Sachverständige auf Anfragen aus der Justiz zu vermitteln.

Dass Gerichte und Staatsanwaltschaften im Land auf ein zentrales, fachlich fundiertes Angebot zur Gutachtervermittlung zurückgreifen können, sei ein deutlicher Fortschritt für effiziente Justiz, hieß es in einer Erklärung von Ärztekammer und Ministerium zum Start des Zentrums.

„Wir tun alles dafür, dass verfügbare Sachverständige und Justiz bestmöglich zusammenfinden und wir darüber hinaus mehr qualifizierte Gutachterinnen und Gutachter hinzuzugewinnen“, sagte Gesundheits- und Justizministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) bei der Vorstellung des Zentrums bei einer Pressekonferenz im Landeshaus.

„Mit dem Kompetenzzentrum, das auf interdisziplinären Austausch und klare Qualitätsstandards setzt, stärken wir den Rechtsstaat und schützen die Rechte der betroffenen Menschen“, sagte die ärztliche Geschäftsführerin der Ärztekammer, Dr. Gisa Andresen. Leiterin der Vermittlungsstelle ist Dr. Victoria Witt, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Vorstandsmitglied der Ärztekammer. „Aus meiner eigenen Erfahrung in der Begutachtungspraxis weiß ich, dass vielen Kolleginnen und Kollegen häufig der fachliche Austausch, die Orientierung und das

Wissen über verbindliche Qualitätsstandards fehlen. Gleichzeitig nimmt die Bedeutung psychologischer und psychiatrischer Gutachten für Justiz und Gesellschaft stetig zu. Deshalb ist es dringend notwendig, verlässliche Strukturen und Unterstützungsangebote zu schaffen“, sagte Witt.

Zum Start sollen die Vernetzung zu den Sachverständigen und die Erstellung und Erweiterung eines Gutachter-Pools im Vordergrund stehen. Neben der Vermittlung von Sachverständigen soll das Kompetenzzentrum auch Aufgaben wie das Anbieten und Weiterentwickeln von Fortbildungen, den interdisziplinären Praxisaustausch der beteiligten Professionen, die Anleitung von Nachwuchskräften/Fallsupervision sowie Entwicklung und Erhalt von Fachwissen zur Nutzung für die Akteure übernehmen.

Ein Bestandteil des Kompetenzzentrums ist das interdisziplinär zusammengesetzte Fachgremium, das aus Prof. Silvia Gubi-Kelm (Fachpsychologin für Rechtspsychologie), Dr. Christine Heisterkamp (Forensische Psychiaterin) und Oberstaatsanwalt Dr. Achim Hackethal besteht. Das Gremium berät die Vermittlungsstelle etwa bei strukturellen und fachlichen Fragen zur Ausrichtung, stellt Fachinformationen bereit und unterstützt bei Fortbildungen.

Die Einschätzungen von Sachverständigen haben großes Gewicht für die Entscheidungsfindung der Gerichte. Sie unterstützen etwa bei der Bewertung der Schuldfähigkeit, bei Prognoseentscheidungen im Justiz- und Maßregelvollzug, bei der Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen sowie bei Entscheidungen, die das Umgangsrecht oder eine Kindeswohlgefährdung betreffen. Die Gutachten werden in der Regel durch ausführliche Gespräche mit den Betroffenen erstellt, ergänzt durch Aktenstudium und gegebenenfalls Testverfahren. Oft nehmen die Sachverständigen an der Verhandlung vor Gericht teil.



Dr. Gisa Andresen, ärztliche Geschäftsführerin der Ärztekammer, Gesundheits- und Justizministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU), Dr. Victoria Witt, Leiterin der Vermittlungsstelle (v.l.).

# Die Umlage reicht nicht mehr

**KVSH** Neue Impfvereinbarung, Verwaltungskostenumlage, neues Mitgliederportal: drei Themen aus der Junisitzung der KVSH-Abgeordnetenversammlung in Bad Segeberg. Deutlich wurde: Die digitale Kommunikation mit den Mitgliedern nimmt zu.

Im kommenden Herbst muss die Abgeordnetenversammlung entscheiden, ob die Verwaltungskostenumlage angepasst wird. Aktuell liegt sie bei 2,2 %, außerdem wird eine Sicherstellungsumlage in Höhe von 0,131 % erhoben. KV-Vorstandsmitglied Karsten Brandstetter schlägt vor, die beiden Umlagen zusammenzuführen und auf 2,7 % zu erhöhen.

Als Gründe nannte Brandstetter u. a. eine Unterdeckung der Betriebsmittellage, geringere Kapitalerträge als in der Vergangenheit und höhere Kosten. Mittelfristig steht in der KV außerdem die Sanierung eines Verwaltungsgebäudes an, deren Kosten Brandstetter vorsichtig mit einem „niedrigen zweistelligen Millionenbetrag“ einstuft.

Zur Einordnung: Im Vergleich mit anderen KVen liegt Schleswig-Holstein mit 2,2 % im unteren Drittel. Am oberen Ende erhebt die KV Bayern 3,4 %, Berlin dagegen nur 1,79 %. Die KVSH strebt die Anpassung zum vierten Quartal 2025 an, die Entscheidung darüber muss die Abgeordnetenversammlung im Herbst fällen. Eine Tendenz zeigte sich in der Junisitzung nicht – Diskussionsbedarf hatten die Abgeordneten im öffentlichen Teil nicht. 0,1 % Erhöhung bedeuten laut Brandstetter rund 1,7 Millionen Euro Mehreinnahmen pro Jahr.

Ebenfalls noch nicht offiziell, aber im Juni kurz vor der Entscheidung, war eine neue Impfvereinbarung. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen befanden sich laut KV-Chefin Dr. Bettina Schultz bereits auf der Zielgeraden. Nach ihren Angaben soll die neue Vereinbarung einen Bürokratieabbau für die impfenden Praxen bringen, weil es künftig jeweils einheitliche Vergütungen für jede einfache oder etwa dreifache Impfung geben soll. Bei neuen Impfstoffen soll dann nicht neu verhandelt werden, sondern der schon ausgehandelte Preis gelten. Außerdem soll das Regressrisiko,



*Schleswig-Holsteins KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Bettina Schultz und ihre Vorstandskollegen Karsten Brandstetter und Alexander Paquet sind seit einem Jahr im Amt. Ein Zwischenfazit ihrer Amtszeit zog Schultz in einem Interview für den Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes (QR-Code).*

das bislang etwa durch zu frühe Bestellungen entstehen konnte, entfallen.

Schultz ging in ihrem Bericht auch kurz auf das Thema Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) ein und warnte vor übertriebenen Erwartungen. Sie betonte: „Wir haben kein Problem mit HzV, aber HzV allein wird das Problem nicht lösen.“ Sie verwies in diesem Zusammenhang auf Versicherte, die ungesteuert Fachärzte aufsuchen, obwohl sie in die HzV eingeschrieben sind.

Allerdings hat Schleswig-Holstein in der hausärztlichen Versorgung auch deutlich weniger Sorgen als andere Bundesländer, im Norden gibt es derzeit nur 25 unbesetzte Hausarztstellen – im Verhältnis zu allen hausärztlichen Stellen sind dies die wenigsten in allen Flächenbundesländern.

Vorstandsmitglied Alexander Paquet informierte die Abgeordneten u. a. über das neue Mitgliederportal. Die Abgabe der

Abrechnung für das vierte Quartal 2025 wird ausschließlich über das neue Portal möglich sein. Zum Zeitpunkt der Sitzung hatten noch rund 500 Praxen keinen Zugang beantragt. Diese Praxen werden in den Anschreiben für die Honorarabrechnung des ersten Quartals 2025 auf die Anmeldung hingewiesen. Zum 15. Oktober soll das bisherige eKVSH-Portal für die Abgabe der Abrechnung geschlossen werden. Informationsveranstaltungen zur Nutzung des Portals werden angeboten. Das neue Portal erleichtert nicht nur der KV die Kommunikation mit ihren Mitgliedern. Diese sollen durch komfortablere und vielfältige Funktionen zum digitalen Austausch ermuntert werden. Ausschließlich auf digitale Kommunikation setzt nach Angaben Paquets inzwischen rund ein Drittel aller Praxen.

# Wie gesund ist Digitalisierung?

**HARTMANNBUND** Lebhaft wurde bei der gemeinsamen Delegiertenversammlung der Landesverbände Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern des Hartmannbundes im Juni in Bad Segeberg über die Digitalisierung im Gesundheitswesen diskutiert. Klar wurde dabei: Manche kritischen Details sind noch offen.

Vom Patienten zum Kunden? Wie Digitalisierung den Paradigmenwechsel in der Gesundheitsversorgung treibt.“ So lautete der Titel des ersten Vortrags, den im öffentlichen Teil der Versammlung des Hartmannbundes Sören Schmidt-Bodenstein von der Techniker Krankenkasse (TK) hielt. Beim Begriff Kunden zuckte die im Plenarsaal der Kassenärztlichen Vereinigung versammelte Ärzteschaft erstmal zusammen. Man einigte sich jedoch darauf, dass Krankenkassen und Ärzteschaft eine unterschiedliche Herangehensweise haben.

Kaum umstritten ist derweil: Egal ob von Patientinnen oder Kunden die Rede ist, ihre Bedürfnisse sollten eine zentrale Rolle spielen. Und das aus Sicht von Schmidt-Bodenstein gern auch mit digitaler Unterstützung. Dabei wachsen die Bäume bei der Kasse, der sich bundesweit etwa zwölf Millionen Versicherte anvertrauen, allerdings nicht in den Himmel. Aktuell nutzt nach Angaben des TK-Landeschefs die überschaubare Zahl von etwa einer halben Million Menschen die TK-App.

Die Potenziale sind nach Einschätzung von Schmidt-Bodenstein aber enorm. Nicht nur, dass den Versicherten von Bescheinigungen bis zu Leistungsabrechnungen das gesamte Alltagsgeschäft leichter zugänglich gemacht werden soll. Die App bietet auch einen Gesundheitscoach zu Themen wie Stress oder Ernährung. Und es ist möglich, die jeweilige Medikation einzuspeisen.

Ziel ist es nach den Worten des TK-Leiters, „die richtigen Angebote zur richtigen Zeit zu empfehlen“. Was bereits geht, ist zum Beispiel Unterstützung bei der Versorgung. So kann die Kasse anhand von Abrechnungsdaten herausfiltern, wer eine aufgrund des Vorbefunds angesagte Koloskopie versäumt hat und die betreffende Per-



*Dr. Sebastian Gassner (rechts) löst Dr. Mark Tobis als Vorsitzender des Landesverbandes Schleswig-Holstein im Hartmannbund ab. Interview mit Gassner ab Seite 22.*

son daran erinnern. Vergangenes Jahr hat die TK ungefähr 17.000 Versicherte angeschrieben, beschwert hat sich darüber laut Schmidt-Bodenstein absolut niemand.

Ob Laborwert- oder Symptom-Checker, ob KI-gestützte Anamnese oder die per App gesteuerte Zweitmeinung zur Knie-OP, für den TK-Leiter gibt es eine Fülle von Feldern, auf denen digitale Helfer sinnvoll sein können. Geradezu essenziell sei das bei der von der weit überwiegenen Zahl der Patientinnen und Patienten gewünschten digitalen Terminvergabe, die wiederum bei neuen Fällen mit einer standardisierten Ersteinschätzung verbunden werden könne.

Timo Rickers, Teamleiter Abrechnung und E-Health bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), stellte zur Digitalisierung in der Medizin eine durchwachsene Diagnose. In vielen Bereichen gibt es nach seiner Meinung immer noch „alte Zöpfe“ abzuschneiden. So werde das E-Rezept zwar in den ärztlichen Praxen sehr gut abgenommen, „in der Pflege funktioniert es aber überhaupt nicht“.

Als Gründe für den oft schleppenden Fortschritt nannte Rickers: Analoges Denken bremst immer wieder digitale Technik aus. Außerdem kommt es zu systeminternen Blockaden, etwa wenn neue Software auf eine 30 Jahre alte Programmsubstanz trifft.



*Bianca Kastl vom Chaos Computer Club vermisst im Zusammenhang mit der Digitalisierung eine gesunde Fehlerkultur im Gesundheitswesen – unter anderem bei der Gematik.*



*Sören Schmidt-Bodenstein, Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein der Techniker Krankenkasse, betrachtet gut gemachte Digitalisierung als Chance für alle Seiten im Gesundheitswesen.*



*Timo Rickers von der KVSH hält einen sorgsamsten Umgang mit sensiblen Daten für wichtig. Er mahnte, analoges Denken abzulegen, damit die Digitalisierung schnellere Fortschritte machen kann.*

Die elektronische Patientenakte (ePA) macht hingegen nach seiner Einschätzung einen guten Eindruck. Seit dem 29. April ist sie zu 100 Prozent und ohne Störung verfügbar. Die vielen Zugriffe gerade auch auf Medikationslisten zeigen für Rickers deutlich den Nutzwert der ePA. Dennoch, so räumte er auf der Versammlung des Hartmannbundes ein, gebe es noch Baustellen. Die KVSH will sich deshalb 15 unterschiedlich ausgerichtete Praxen anschauen, um herauszufinden, wo ganz konkret der Schuh drückt.

Alles andere als trivial ist dabei die Frage, was überhaupt hinein soll in die Patientenakte. Vorsicht geboten scheint bei psychischen Erkrankungen, weil es zum Beispiel ein glatter Karrierekiller sein könnte, wenn jemand wegen eines Burn-Out-Syndroms behandelt wurde und sich dann als Führungskraft bewirkt. Auch die Gefahr, dass ein Patient eine niederschmetternde Diagnose zuerst statt vom Arzt oder der Ärztin aus seiner ePA erfährt, ist offenbar nicht von der Hand zu weisen. Außerdem gibt es zumindest nach Meinung von Bernd Helmecke, dem Vorsitzenden des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern im Hartmannbund, eine Sache, die eingeführt wurde, „nur um uns Ärzte zu ärgern“: Gemeint sind die in der ePA aufgeführten Abrechnungsdaten, die in der budgetierten Welt der Medizin herzlich wenig Aussagekraft haben.

Dürfen unterdessen intime Daten wie das Burn-Out-Syndrom einfach mal eben

in Personalabteilungen landen? Selbstverständlich nicht. Aber es gibt nicht nur gute Hacker, sondern auch „böse Hacker“. So formulierte es in Bad Segeberg Bianca Kastl von Chaos Computer Club. Anhand der von Pannen begleiteten Einführung der elektronischen Patientenakte zeigte sie, wie ein „sehr großes Scheunentor“ für Unmengen an Daten geöffnet wurde. Schuld daran seien mangelhafte Fehlerkultur und der fehlende Wille, Neuentwicklungen sofort von unbeteiligten Fachleuten auf Herz und Nieren prüfen zu lassen.

Zur Erinnerung: Der Chaos Computer Club hatte im vergangenen Jahr und teils noch 2025 bisweilen gravierende Schwachstellen aufgedeckt, die anfangs von der in Sachen ePA federführenden Gesellschaft für Telematikanwendungen (Gematik) zunächst ignoriert und dann nur zögerlich in Angriff genommen wurden. Dass neue Produkte solche Schwachstellen aufweisen können, ist für Kastl nicht das Problem. „Wenn ich selber etwas entwickeln würde, könnte ich meine eigenen Fehler auch nicht erkennen“, betonte sie.

Es komme eben darauf an, Bugs frühzeitig zu erkennen und zu beheben. Als Kardinalfehler bezeichnete es die IT-Expertin unter heftigem Nicken im Plenum, dass digitale Neuerungen oft zu Zeitpunkten herausgebracht werden, die von der Politik vorgegeben sind – und eben nicht dann, wenn sie wirklich ausgereift sind. Zu tun habe dieser Aktionismus wohl auch mit dem Bemühen, die verschlafene Digi-

talisierung möglichst schnell aufzuholen, mutmaßte Kastl. Das aber sei eng mit der Gefahr verbunden, dass in der Hektik neue Fehler passieren, die am Ende noch mehr Zeit kosten.

Differenziert betrachtete Kastl das Thema Datenschutz. Zwar räumte sie ein, dass die Wächter der Daten lange Zeit bei der Einführung der ePA auf der Bremse standen, sie komplett außen vor zu lassen, könne aber auch nicht die Lösung sein.

In der folgenden Diskussion tauschten sich die Delegierten des Hartmannbundes aus beiden Bundesländern lebhaft mit den Referenten über die angesprochenen Themen aus. Unter anderem wies die hausärztliche Internistin Cathrin Illing aus Rostock darauf hin, dass die vielgepriesene digitale Terminvergabe nicht unbedingt der Königsweg sein müsse. Eine erfahrene Fachkraft am Praxistresen könne im Zweifel vernünftiger steuern, wer schnell drankommen muss und bei wem der Druck weniger gravierend ist.

Dass trotz des Dauerthemas Datensicherheit und der noch vorhandenen Unsicherheiten im Umgang mit der ePA die Digitalisierung um Gesundheitswesen Sinnvolles bewirken kann, darüber waren sich die Fachleute in Bad Segeberg einig. TK-Landeschef Schmidt-Bodenstein bekundete sogar: „Ich glaube, dass die elektronische Patientenakte Leben rettet.“

# „Politik braucht Expertise, und die haben wir“

**BERUFSVERBÄNDE** Der Hartmannbund in Schleswig-Holstein hat einen neuen Vorstand. Zum neuen Vorsitzenden wählten die Delegierten Ende Juni den Flensburger Anästhesisten Dr. Sebastian Gassner. Dirk Schnack sprach im Anschluss an die Wahl mit ihm.

Warum engagieren Sie sich als erster Vorsitzender des Hartmannbundes, was treibt Sie an?

**Dr. Sebastian Gassner:** 2005 wurde ich als Medizinstudent Mitglied im Hartmannbund und bin seitdem berufspolitisch im Verband in unterschiedlichen Gremien und Positionen tätig. Die Ärzteschaft hat das große Glück, relevante Themen des eigenen freien Berufs selbst gestalten zu können. Das gibt Selbstwirksamkeit. So habe ich Verbandsarbeit auch immer er- und gelebt. Nicht nur schimpfen, sondern auch gestalten.

Was sind die wichtigsten Ziele in Ihrer Amtszeit?

**Gassner:** Der Verband verändert sich – genauso wie die Ärzteschaft. War der Hartmannbund früher gefühlt der Verband der Niedergelassenen, so hat er heute seinen Fokus viel mehr auf der Lebenswelt der Studierenden und angestellten Kolleginnen und Kollegen, sowohl in der Klinik als auch in der Niederlassung. Hier möchte ich mehr Präsenz zeigen. Auch ist mir die Vernetzung des Verbands mit den Entscheidungsträgern hier in Schleswig-Holstein wichtig, die wir in den letzten Jahren intensiv gelebt haben. Politik braucht Expertise, und die haben wir.

Welche Bedeutung haben Verbände wie der Hartmannbund nach Ihrer Wahrnehmung in der Landespolitik?

**Gassner:** Berufsverbände sind die Keimzelle für das Engagement in den Gremien. Hier werden Themen und Probleme aufgegriffen und in die Gremien transportiert. Hier sind viel Erfahrung und Motivation verortet und: viel Idealismus. Berufspolitik findet nach der Arbeit statt.

Wie werden Sie sich einmischen und Ihre Positionen einbringen?



„Durch seine Mitgliederbreite ist der Hartmannbund ein hervorragendes Netzwerk – ein ganzes Ärzteleben lang.“

DR. SEBASTIAN GASSNER

**Gassner:** Schleswig-Holstein ist nach Niedersachsen und Hamburg der dritte Landesverband des Hartmannbundes, den ich kennenlernen durfte. Ich schätze hier im „echten Norden“ sehr die Unaufgeregtheit und den Pragmatismus im Umgang miteinander. Dies macht es leicht, miteinander ins Gespräch zu kommen und zu bleiben.

Sie sind Anästhesist im AOB Flensburg. Was läuft bei Ihnen vor Ort so gut, dass Sie es Bundesgesundheitsministerin Nina Warken gerne einmal als beispielhaft persönlich vor Ort zeigen würden?

**Gassner:** In unserem Ambulanten Operations-Zentrum behandeln wir im Jahr ca. 1.500 Patientinnen und Patienten, ein Großteil davon sind Kinder. Seit diesem Jahr kommt noch die Versorgung von Schmerzpatienten dazu, was uns vor große Herausforderungen im Praxisablauf stellt. Dies geschieht – wie bei vielen anderen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen auch – auf hohem medizinischem Niveau, effizient und ökonomisch. Das Wichtigste

dabei ist: Die Patientinnen und Patienten sind zufrieden und wissen das zu schätzen. Aus meiner Sicht ist dies ein ganz großer Vorteil des Vertragsarztwesens.

**Und was hemmt Sie in Ihrer Arbeit vor Ort so stark, dass Sie mit der Ministerin darüber sprechen möchten?**

**Gassner:** Die Probleme sind überall ähnlich: Bürokratie, Fachkräftemangel und fehlende finanzielle Entwicklung der Honorare bei steigenden Betriebs- und Personalkosten. Dies schreckt viele junge Kolleginnen und Kollegen ab, selbst in die Niederlassung zu gehen. Hier wünschen wir uns, dass die tägliche Arbeit der Ärztinnen und Ärzte mehr politische Wertschätzung erfährt.

**Gesundheitspolitik wird zunehmend zentral entschieden, die Spielräume auf Landesebene werden geringer. Was kann ein vergleichsweise kleiner Landesverband wie der in Schleswig-Holstein bewirken?**

**Gassner:** Gesundheitsversorgung wird vor Ort gemacht, Gesundheitspolitik nur bedingt. Gleichzeitig können wir im Gespräch mit den gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprechern sowie den Bundes- und Landtagsabgeordneten Themen aufgreifen und bei Entscheidungen beraten. Große Themen nehmen wir nach Berlin mit in den Gesamtvorstand, dem auch Dr. Klaus Reinhardt als Vorsitzender des Hartmannbunds angehört, der auch aktueller BÄK-Präsident ist.

**Der Hartmannbund vereinigt ärztliche Mitglieder aus allen Bereichen des Gesundheitswesens. Die Trennung der Sektoren in der Versorgung aber bleibt Realität. Was müsste passieren, damit wir in dieser Hinsicht endlich Fortschritte erzielen?**

**Gassner:** Sektorentrennung ist ein dickes Brett, zumal sie sich in den Strukturen des deutschen Gesundheitswesens fest verankert hat. Die Einführung der Hybrid-DRGs war der Startschuss für die weitere Ambulantisierung von operativen Eingriffen. Dies führt bei vielen Krankenhäusern zu einem Überdenken von eingefahrenen Wegen. Wichtig wäre aus meiner Sicht, dass

die Kooperationsmöglichkeiten zwischen Vertragsarztwesen und stationärer Versorgung vereinfacht werden würden. Hier gibt es immer noch große Hürden.

**Sie schauen bei Ihren Versammlungen gerne über den Tellerrand: Sie tagen gemeinsam mit den Delegierten aus Mecklenburg-Vorpommern und Sie interessieren sich für die Perspektiven anderer Akteure aus dem Gesundheitswesen, u.a. von Kassenvertretern. Wie wertvoll sind diese Perspektiven und haben sie bei Ihnen schon jemals zu einem Umdenken geführt?**

**Gassner:** Entscheidungsfindungen im Gesundheitswesen sind komplex. Das wird deutlich, wenn man mit Akteuren der Krankenkassen und der KV spricht. Umso wichtiger ist es, sich zu verstehen. Auch wenn man es im Alltagsgeschäft oft nicht wahrnimmt: am Ende wollen alle eine gute Patientenversorgung. Die Ärzte, die Kassen und die Politik. Mit welchen Ressourcen und zu welchem Preis, ist Gegenstand der Debatte untereinander. Wir versuchen, im Rahmen unserer Vorstandssitzungen und Landesdelegiertenversammlungen immer wieder spannende Themen sowie Ge-

sprächspartnerinnen und Gesprächspartner zu gewinnen. Besonders beeindruckt hat mich die Referentin des Chaos Computer Clubs zum Thema ePA-Sicherheit. Hier wurde mir klar, dass ein langsamer Roll-Out bei komplexen Themen besser ist als ein Gesamtpaket, das unter Zeitdruck vom Stapel läuft. Hier würde ich mir von der Politik mehr Pragmatismus wünschen.

**Ihr Vorgänger Dr. Mark Tobis hat den Landesverband acht Jahre lang geführt und in dieser Zeit u.a. erreicht, dass die Mitgliederzahl wieder steigt. Was unterscheidet Sie beide und was werden Sie anders machen?**

**Gassner:** Tatsächlich haben wir mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede: wir kommen ursprünglich beide aus dem Süden Deutschlands, lebten beide lange in Großstädten und waren dort beruflich tätig. Wir sprechen Probleme an, auch wenn es mal wehtut und freuen uns, wenn Schleswig-Holstein Dinge in Berlin anstoßen konnte. Mein Ziel wird es sein, gemeinsam mit einem verjüngten Vorstand die jungen Kolleginnen und Kollegen zu erreichen, die wir als Verbandsmitglieder gewinnen konnten. Berufspolitik ist nicht langweilig und nicht immer trocken.

**Wie wollen Sie weitere Ärztinnen und Ärzte aus Schleswig-Holstein überzeugen, sich im Hartmannbund zu engagieren?**

**Gassner:** So wie ich 2005 in Niedersachsen vom damaligen Landesvorsitzenden Dr. Bernd Lücke aufgenommen wurde: mit Wertschätzung, auf Augenhöhe und dem Gefühl, dass jeder seine Themen mitbringen kann und dass diese auch gehört werden. Das Gefühl, selbstwirksam zu sein, ist enorm wichtig. Und wo man nicht selbstwirksam sein kann, ist es doch sehr erleichternd, wenn man merkt: Mensch, den anderen Kolleginnen und Kollegen geht es wie mir! Dann hat man zwar nicht viel bewegt, aber jeder geht dennoch mit weniger Ballast seines Weges. Durch seine Mitgliederbreite ist der Hartmannbund ein hervorragendes Netzwerk – ein ganzes Ärzteleben lang.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

## Neuer Vorstand

Dr. Sebastian Gassner ist 44 Jahre alt und Anästhesist in Flensburg. Er löst Augenarzt Dr. Mark Tobis aus Eckernförde ab, der nach acht Jahren nicht erneut kandidiert hatte. Neuer erster Stellvertreter ist Udo Falkenberg (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie) aus Eckernförde. Allgemeinmedizinerin Irina Kroytor aus Rendsburg ist 2. stellvertretende Vorsitzende. Frischen Schwung bringen auch die neu gewählten Beisitzerinnen aus dem Krankenhausbereich, Dr. Renana Storm und Frederike Heiden, sowie der niedergelassene Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Stefan Leidhold. Ergänzt wird das Gremium durch den berufspolitisch erfahrenen Kieler Matthias Seusing, Hausarzt im Ruhestand, der bereits zuvor im Vorstand mitwirkte. (PM/RED)

# Blutvergiftung rückt stärker in den Fokus

**SEPSIS** Über eine der tödlichsten Krankheiten in Deutschland ist das Wissen in der Bevölkerung erstaunlich gering. Initiativen, um verstärkt aufzuklären, haben sich gebildet. Auch in vielen Krankenhäusern wird für das Thema sensibilisiert. Ein Beispiel: die Westküstenkliniken (WKK) in Heide.

Rund 180 Sepsis-Fälle registriert das WKK in Heide pro Jahr. Keine große Zahl im Vergleich zur Gesamtzahl der Patienten, aber doch groß im Vergleich zu früheren Jahren. 2024 ist die Kodierung gegenüber 2020 um 100 Prozent gestiegen. Grund ist die erhöhte Aufmerksamkeit des gesamten Klinikpersonals.

Die Bemühungen des WKK zeigen deutlich wichtigere Folgen, als die Zahlen vermuten lassen. „Mit unserem Konzept retten wir Leben“, sagt der Leiter des QM-Qualitätsmanagements, Björn-Ola Fechner. Im WKK werden alle Sepsis-Fälle in der Klinik ausgewertet. Bei Auffälligkeiten wird auf die Behandlungsteams zugegangen. Es werden Stellungnahmen der verantwortlichen Personen eingeholt und anschließend in der Sepsis-Arbeitsgruppe diskutiert. Die wöchentliche Analyse der Daten ermöglicht eine schnelle Steuerung über international angewandte Scores. Hier werden Laborwerte, Antibiosezeiten, Dia-

gnostik sowie vorliegende Patientenverfügungen, festgelegte Therapiebegrenzungen und der Fallverlauf genau betrachtet.

Das Heider Konzept ist eine Gemeinschaftsarbeit der WKK-Hygiene und der Abteilung für Qualitätsmanagement. „Mit diesem Konzept konnten Erfolge erzielt werden, welche eine hohe Akzeptanz sowohl bei den Chefsärzten und der Pflegeleitungen als auch bei der Krankenhausführung und dem Aufsichtsrat vorweisen können. Bei den Fallanalysen wurde mitunter festgestellt, dass diese Aktionen zwar zur Verbesserung der Qualität beigetragen haben – Dokumentation, sicherere Verfahren, Bewusstmachen etc. –, dieses allerdings nur sehr schwer nachweislich zu einem verbesserten Output geführt hätte“, berichtet Dr. Utz Bartels, Leitender Oberarzt der WKK-Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin.

Eine weitere Maßnahme in Heide: In Zusammenarbeit mit dem „Deutschen Qualitätsbündnis Sepsis“ wurde ein von der

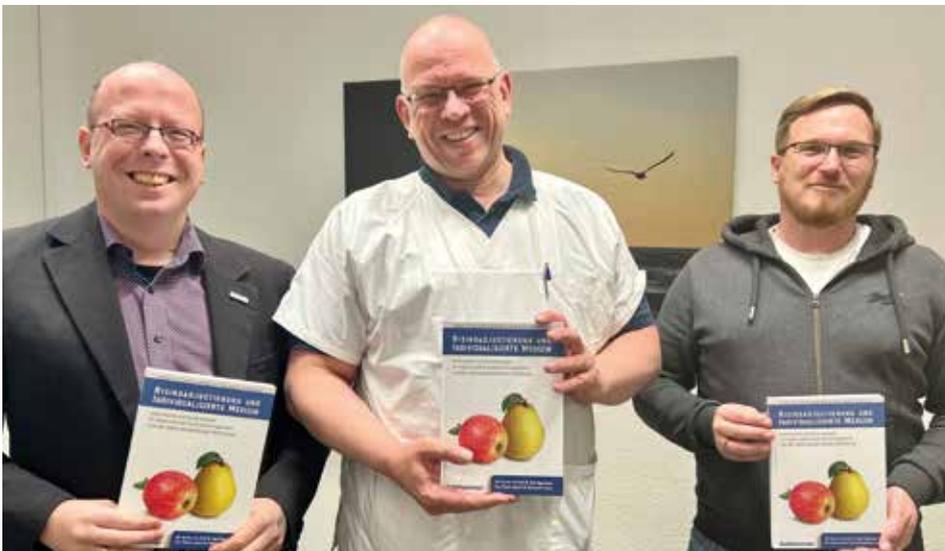
Ärztammer zertifiziertes E-Learning-Modul entwickelt und eine Kampagne zum Erkennen einer Sepsis gestartet. Das Deutsche Qualitätsbündnis Sepsis (DQS) ist ein Projekt in Trägerschaft des Universitätsklinikums Jena. Fechner ist Mitglied im DQS-Steuerungskomitee.

Statistisch gesehen hat die erhöhte Aufmerksamkeit für das Thema Sepsis zunächst einen negativen Effekt: „Wer genauer hinsieht, entdeckt mehr. Wer ein Bewusstsein für eine Sepsis hat, diagnostiziert diese häufiger. Damit steigt auch die Zahl der Patientinnen und Patienten, die mit einer Sepsis bei uns im Haus gestorben sind“, so Fechner.

Ein Grund zur Beunruhigung sei dies nicht. Zum einen, weil bei den meisten Patientinnen und Patienten, bei denen eine Sepsis diagnostiziert wurde, schon bei Einlieferung eine palliative Behandlung abgestimmt wurde. Dem WKK geht es aber um die Menschen, bei denen eine frühzeitige Diagnose das Überleben verbessern kann. Bei ihnen wird Sepsis als Ursache für die Erkrankung jetzt häufiger mitbedacht.

Auf die Arbeit der Sepsis-Arbeitsgruppe ist man mittlerweile auch außerhalb der Westküstenkliniken aufmerksam geworden. In einem Buch zur Risikoadjustierung, das von einer Unternehmensberatung über den Kohlhammer-Verlag herausgegeben wurde, stellen Fechner, Bartels und der stellvertretende QM-Leiter Nils Dreier die Zwischenergebnisse ihrer Arbeit vor.

Wie wichtig die erhöhte Aufmerksamkeit für Sepsis ist, macht u.a. die Initiative „Deutschland erkennt Sepsis“ deutlich. Nach Angaben auf ihrer Website ([www.deutschland-erkennt-sepsis.de](http://www.deutschland-erkennt-sepsis.de)) stirbt alle sechs Minuten ein Mensch in Deutschland an Sepsis. Die Initiative ist überzeugt: Zumindest ein Teil der Erkrankungen und Todesfälle wäre vermeidbar.



Dr. Utz Bartels (Mitte), Björn-Ola Fechner (links) und Nils Dreier aus dem Qualitätsmanagement haben wichtige Erkenntnisse ihrer Arbeit in einem kürzlich erschienenen Buch zur Risikoadjustierung zusammengefasst.

# „Die Kliniklandschaft hängt in der Luft“

**KLINIKPLANUNG** Die geriatrische Tagesklinik des Ameos Klinikums am Standort Oldenburg/Holstein wird geschlossen – als Folge gesundheitspolitischer Weichenstellungen? Ein „Klön schnack“ zum Thema vor Ort zeigte die Unzufriedenheit mit der Entscheidung.

Die geriatrische Tagesklinik am Ameos Klinikum Oldenburg in Holstein wurde mit sofortiger Wirkung geschlossen, eine neue ärztliche Direktorin kurzfristig eingesetzt – und das ohne ausreichende Kommunikation an die Bevölkerung und den Minderheitsgesellschaftler Kreis Ostholstein. Wie kam es so kurzfristig zu diesen Entscheidungen und war die Entwicklung abseh- und kommunizierbar? Lena Radtke, Krankenhausdirektorin der Ameos Kliniken Eutin, Oldenburg, Middelburg und Fehmarn, sowie Birte Pauls, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion im schleswig-holsteinischen Landtag, stellten sich den Fragen der Oldenburger in einem „Klön schnack“ der örtlichen SPD.

„Durch kurzfristigen Personalausfall konnte nicht mehr sichergestellt werden, dass die geriatrische Tagesklinik fachärztlich begleitet wird und so haben wir uns für die Schließung der Abteilung entschlossen“, erklärte Radtke. Es seien acht Patienten betroffen gewesen, mit denen das direkte Gespräch gesucht wurde, um die Situation zu erklären. „Zwei dieser Patienten sind direkt zu mir gekommen und waren erschrocken und stark verunsichert, wie ihre Behandlung nun weitergehen wird“, erklärte jedoch Gabriele Zirfas, Vorsitzende des Seniorenbeirats der Stadt Oldenburg in Holstein. Radtke verdeutlichte, dass die geriatrische Versorgung seitens Ameos in Ostholstein zukünftig am Standort Middelburg ausgebaut und professionalisiert werde. So sei Ulrike Hammad-Greiff seit dem 1. April in Middelburg und seit dem 1. Juni auch in Oldenburg die neue ärztliche Direktorin. „Wir werden am Standort Middelburg ein festes und verlässliches geriatrisches Angebot etablieren, bei dem unsere Patienten bestmöglich behandelt und betreut werden“, so Hammad-Greiff. Die Breite des fachlichen Versor-



Ulrike Hammad-Greiff, Birte Pauls und Lena Radtke (von links).

gungsangebotes mit nicht nur ärztlicher, sondern auch therapeutischer Behandlung sei qualitativ hochwertig nur umsetzbar, wenn auch die Zahl der zu behandelnden Patienten stimme, erläuterte Radtke: „Wir haben in der Altersmedizin ein weites Spektrum der Medizin abzudecken (...). Diese große Bandbreite der Behandlung ist an einem Standort mit nur acht Patienten nicht anbietbar.“

Die Schaffung von spezialisierten Versorgungszentren sieht auch die Krankenhausreform vor. In den Leistungsgruppen sind konkrete Vorgaben zur Personalausstattung und zur technischen Infrastruktur enthalten. Nur wer die entsprechenden Vorgaben erfüllt, darf zugehörige Leistungen abrechnen. Welche Kliniken welche Leistungsgruppen künftig erfüllen sollen, obliegt den Bundesländern und wird vom Medizinischen Dienst überprüft.

„Wir Kliniken in Schleswig-Holstein stehen vor großen Fragezeichen, wie unsere Standorte zukünftig arbeiten und welche Leistungen sie zukünftig werden anbieten können“, erläuterte Radtke. Noch allerdings fehlt die Rechtsverordnung des Bundes, in

der die Leistungsgruppen genauer definiert werden sollen. „Die Kliniklandschaft in Schleswig-Holstein hängt in der Luft“, sagte Pauls. Sie appellierte an die Gesundheitsministerin des Landes Schleswig-Holstein, Prof. Kerstin von der Decken (CDU), zeitnah gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Kliniken ermöglichen, die Regel- und Grundversorgung der Bevölkerung planen und sicherstellen zu können.

Die Krankenhausplanung beinhalte für den Standort Oldenburg 29 geriatrische Tagesplätze, verdeutlichte Jens Junkersdorf, örtlicher Kreistagsabgeordneter der CDU. Die aktuelle Entwicklung führe vor Ort zu der Sorge, vernachlässigt zu werden, so Junkersdorf. Auch Radtke wünscht sich, dass die Bettenplanung an neueste Entwicklungen angepasst wird. „Die Zuständigkeit liegt aber auch hier bei der Landesregierung“, so Pauls. Der Wunsch nach Regionalkonferenzen mit allen Beteiligten – zu diesen zählen die Kommunen, die Kreise und die Akteure aus der Krankenhauslandschaft – sei deutlich, die Regierung in ihrer Planung aber nicht so weit fortgeschritten.

ASTRID SCHOCK

# Prävention für ein stabiles Gesundheitswesen

**IDH** Parlamentarischer Abend der Interessengemeinschaft der Heilberufe (IdH): Diskussion zwischen den Vertretern der Heilberufe und der Politik über Chancen und Herausforderungen der Prävention. Der Medienpreis 2024 ging an Rieke Beckwermert.



*Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) beim Parlamentarischen Abend der Heilberufe in Schleswig-Holstein: Prävention als Chance für ein resilientes Gesundheitswesen.*



*Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann: Alle Berufsgruppen werden für eine wirksame Prävention benötigt.*

Die Überlastung des Gesundheitswesens durch Fachkräftemangel, fehlende Finanzierung, Bürokratie und fehlgeleitete Patienten – ein Thema, das in Diskussionen in der Gesundheitsbranche ein Dauerbrenner ist. Doch wie kann man dieser Überlastung entgegenwirken oder vorbeugen?

„Wir müssen das machen, wofür wir da sind: die Gesundheit der Menschen stärken und ein Aufsuchen des Arztes überflüssig machen. Stichwort: Prävention“, sagte Hans-Günter Lund, Vorsitzender des Apothekerverbandes Schleswig-Holstein in seiner Begrüßung zum Parlamentarischen Abend der Interessengemeinschaft der Heilberufe in Schleswig-Holstein (IdH) in Kiel.

Das Thema Prävention findet sich nicht nur im Alltag der Heilberufler wieder, sondern auch in den Koalitionsverträgen der

vergangenen Jahre. Im schleswig-holsteinischen Koalitionsvertrag aus dem Jahr 2022 zwischen CDU und Bündnis90/Die Grünen heißt es: „Vorsorge ist besser als Nachsorge – auch deshalb messen wir der Prävention und Gesundheitsförderung einen hohen Stellenwert zu.“

„Wir müssen Prävention als aktive Chance für ein stabiles Gesundheitswesen nutzen, um dieses auch in Zukunft resilient zu machen“, so Prof. Kerstin von der Decken (CDU), Ministerin für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein, in ihrem Grußwort. Sie plädierte für die Einbeziehung gesundheitlicher Aspekte in jede politische Entscheidung – „Health in all policies“ –, um die Lebensbedingungen der Bevölkerung gesundheitserhaltend und -fördernd gestalten zu können. „Wir setzen diesbezüglich auf alle Akteure aus allen relevanten Bereichen“, so von der Decken.

Prävention solle nicht an Zuständigkeitsgrenzen scheitern und die Menschen nicht erst dann erreicht werden, wenn sie bereits erkrankt seien. „Prävention ist ein Gestaltungsaufwand, der sich lohnt“, war sich von der Decken sicher.

Dies unterstrich auch Dr. Michael Diercks, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. „Wir sind die Weltmeister in der Prävention und haben gezeigt, dass Prävention funktionieren kann“, sagte Diercks. Er stellte die Ergebnisse der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie mit Langzeitergebnissen zur 1989 eingeführten Individualprophylaxe vor und verdeutlichte, dass sich dank Prävention der Anteil der Zähne mit Karieserfahrung seit 1989 halbiert habe. Zudem plädierte er an die Politik, auch die Parodontitistherapie als Präventions- und Vorsorgeleistung gesetz-

lich zu verankern, um für die Patienten einen einfachen Zugang zur Behandlung und für die Praxen eine vollständige Vergütung gewährleisten zu können. „Parodontitis ist eine weit verbreitete entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparates, die den Körper und die Organe insgesamt belasten kann – durch gute Prophylaxe könnten wir ähnliche Ergebnisse wie bei der Individualprophylaxe erreichen“, war sich Diercks sicher.

Auch Prof. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, sprach sich dafür aus, gemeinsame Programme für eine gelebte Prävention in Schleswig-Holstein zu erarbeiten. Er verwies auf den zweiten Termin des Strategieforums Prävention am 5. November 2025 in Kiel. „Wir brauchen alle Berufsgruppen und Akteure, um Gesundheitskompetenzen zu schaffen – nur so können wir gemeinsam erreichen, dass eine Behandlung vielleicht gar nicht mehr notwendig wird“, sagte Herrmann.

Dr. Bettina Schultz, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, verdeutlichte ergänzend, dass das Erlernen von Gesundheitskompetenz bereits im Mutterleib beginnt. Sie berichtete von einem Projekt, das die ersten 1.000 Tage eines Menschen – beginnend am Tag der Befruchtung bis zur Vervollendung des 2. Lebensjahres – beleuchtet und auf die prägenden Verhaltensweisen der Mutter während der Schwangerschaft aufmerksam macht. „8 Prozent der Schwangeren trinken regelmäßig Alkohol – eine erschreckende Zahl“, sagte Schultz. Sie plädierte an die Politik, Gesetze wie die Zuckersteuer und Alkohol- und Rauchverbote nicht nur zu diskutieren, sondern diese auch umzusetzen. Sören Schmidt-Bodenstein, Vorsitzender der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein, betonte die Bedeutung einer frühen Schaffung von gesunden Lebenswelten. „Wir brauchen auch für unsere Kinder eine gesunde Ernährung, Sport und ein gesundes Umfeld“, sagte Schmidt-Bodenstein. Schulung und Aufklärung, das Üben von Entspannungstechniken, Förderung der Selbsthilfe und präventive Programme in Schulen und Unternehmen: Dies war nur eine Auswahl der Ideen, die Dr. Clemens Veltrup nannte, wie Psychotherapeuten die individuelle und öffentliche Gesundheit fördern können. „Wir können die Bevölkerung von Kita bis zum Rentenalter proaktiv stärken, um resilient leben zu können“, sagte der Präsident der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein. Den An-



*Hans-Günter Lund, rotierender Vorsitzender der IdH, mit der nominierten Journalistin Birgit Augustin und der Medienpreisträgerin Rieke Beckwermert (rechts), die bereits zum dritten Mal für den Preis nominiert war.*

spruch „Health in all policies“ haben auch die Tierärzte, verdeutlichte deren Präsidentin Dr. Evelin Stampa. „Im Nutztierbereich umfasst Prävention ca. 80 Prozent unserer Arbeit: hier geht es um Fütterung, Parasitenbehandlung, Impfungen u.v.m., um gesunde Lebensmittel produzieren zu können“, sagte Stampa. Sie wünschte sich von der Politik eine einfachere Dokumentation und den Abbau von Bürokratie, um sich auf die Kernaufgabe ihrer Berufsgruppe konzentrieren zu können.

Zu den Kernaufgaben der Apotheker in Schleswig-Holstein zählt laut Dr. Kai Christiansen heutzutage auch das Schließen von Versorgungslücken im Gesundheitssystem. „Dabei geht es nicht um Konkurrenz zur ärztlichen Versorgung. Vielmehr verstehen sich Apotheken als ergänzender Teil des Gesundheitssystems, der dort einspringt, wo bestehende Versorgungsstrukturen wegbrechen“, erläuterte der Präsident der Apothekerkammer Schleswig-Holstein. Er sprach sich für eine enge Zusammenarbeit aller Heilberufler und der Politik aus, um eine zukunftsfähige und wortortnahe Gesundheitsversorgung sichern zu können. „Prävention ist und bleibt eine Daueraufgabe, an der wir alle gemeinsam arbeiten müssen“, sagte auch von der Decken.

Aufklärung als Teil der Prävention betrieb Birgit Augustin in einer Reportage für die NDR-Sendung *Visite* zum Thema „Schlaganfall bei Frauen“. „Wir wollten

die Zuschauer auf die besonderen Symptome bei Frauen aufmerksam machen und Bewusstsein schaffen“, sagte Augustin. Sie verdeutlichte, dass eine schnelle Behandlung bei einem Schlaganfall ausschlaggebend sei, die Aufklärung über die Symptome lebensrettend sein können. Die Reportage war für den Medienpreis 2024 nominiert, der jährlich durch die IdH an unabhängige und kritische Journalisten verliehen wird. Weiterer Nominierter war Timo Stukenberg mit einem Podcast zum Thema „Psychisch krank im Gefängnis“, veröffentlicht im Deutschlandfunk. Darin werden die Auswirkungen von psychischen Erkrankungen der Häftlinge auf Mithäftlinge, Ärzte und Justizvollzugsbeamte betrachtet.

Den Medienpreis 2024 verliehen bekam die dritte Nominierende, die Journalistin Rieke Beckwermert, mit ihrem Beitrag zum Thema „Gewalt gegen Klinikpersonal“ in den Kieler Nachrichten. „Leider ist es heute nicht mehr selbstverständlich, dass Menschen, die einem helfen, mit Respekt behandelt werden. Das macht betroffenen und sollte auch von der Gesamtbevölkerung bewusst wahrgenommen werden“, so Beckwermert. Sie hatte mit betroffenen Medizinerinnen gesprochen und schilderte bedrohliche Situationen in Krankenhäusern und Notaufnahmen.

ASTRID SCHOCK

# Pflege: Wie stabil ist die „fünfte Säule“?

**PFLEGE** 30 Jahre Pflegeversicherung: Diese runde Zahl stand im Mittelpunkt, als die Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) zum traditionellen Kieler-Woche-Gespräch am Wasser bat. Einig war man sich: Es braucht umfängliche Reformen.

Explodierende Kosten und steigende Eigenanteile: Das sind aus Sicht von Claudia Straub, Leiterin des vdek Schleswig-Holstein, die wichtigsten Symptome der Krise der Pflegeversicherung. Sie verwies auf ein 1,54 Milliarden Euro umfassendes Defizit im Jahr 2024 – und auf die trübe Aussicht, dass ohne Gegensteuern für die nähere Zukunft keine Besserung in Sicht sei.

Straub forderte von der Politik Sofortmaßnahmen, um die Pflegeversicherung wenigstens vom ärgsten Druck zu entlasten. Konkret nannte sie die Rückzahlung der in der Corona-Zeit entstandenen Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen sowie die Befreiung der Pflegeversicherung von Rentenbeiträgen für pflegende Angehörige. Beides würde nach ihrer Rechnung etwa zehn Milliarden Euro bringen.

Sven Peetz kennt die Thematik als Referatsleiter Pflege beim vdek seit vielen Jahren. Er erinnerte an die Begeisterung, mit der viele Medien die Einführung der Pflegeversicherung als „fünfte Säule der Sozialversicherung“ gefeiert hätten. Zunehmend spürbar wird nach seinen Worten aber, dass es sich „nur um eine Teilkaskoversicherung handelt, die immer weniger Kosten abdeckt“. Gründe gibt es nach seiner Einschätzung viele: Die Aufnahme kognitiver Leiden wie Demenz brachte deutlich hö-

here Ausgaben, auch die höhere Vergütung des Personals hätten zu entsprechenden Effekten geführt. Aktuell beträgt die private Zuzahlung für einen Pflegeheimplatz laut Peetz im Durchschnitt 2.800 Euro, Tendenz steigend.

Einig war man sich im Kieler Sellspeicher, dass die Reformen zwar segensreich für die Betroffenen waren, das System aber kaum mehr zu finanzieren ist. Auf einer Metaebene ordnete Prof. Uta Gaidys, Leiterin des Departments Pflege und Management der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW), diese Problematik ein. Seit 16 Jahren befasst sie sich mit der Ethik in der Pflege und kommt dabei zu grundlegenden Erkenntnissen. Vielleicht die wichtigste besteht darin, dass aus ihrer Sicht Fürsorge ein „Strukturprinzip der menschlichen Gesellschaft“ ist. Was bedeutet: Wenn keiner Verantwortung übernimmt, kann ein Gemeinwesen nicht funktionieren. Und ohne Gemeinwesen ist der Mensch nicht existenzfähig.

Doch wie lassen sich solch elementare Grundsätze heute leben? Gaidys forderte, das Vertrauen ins System zu steigern, beispielsweise durch mehr Transparenz und konsequente Verhinderung von Missbrauch. Nötig sei zudem eine stabile Finanzierung, möglicherweise durch die Heranziehung von Kapitaleinkünften und Selbst-

ständigen. Ebenfalls wichtig: die Eigenverantwortung steigern. Fast Jeder und Jede kann nach Überzeugung der Professorin etwas dafür tun, um möglichst spät pflegebedürftig zu werden.

Schließlich forderte Gaidys, die Migration als bereicherndes Element in die Pflegeversicherung zu integrieren. Zumindest was das Personal betrifft, scheint das längst der Fall zu sein. Eva El Samadoni, Vorstandin der Stiftung Kieler Stadtkloster, betonte, dass in ihren Häusern Pflegekräfte aus 37 Nationen arbeiten. „Es gibt ganz wenige, die keinen Migrationshintergrund haben“, verwies sie auf die Bedeutung der Zuwanderung in diesem Bereich. Ansonsten versucht die Stiftung u.a. durch viel Weiterbildung, Personal zu gewinnen und zu binden. Stark auf Digitalisierung, aber auch auf flache Hierarchien setzt unterdessen der junge ambulante Pflegedienst „halpy“ aus Lübeck. Beide Unternehmen zeigten, wie sie dem Fachkräftemangel begegnen.

Nach Überzeugung von Michael Hempel sind aber auch andere Schritte nötig. Angesagt sei eine umfassende Reform der Pflegeversicherung, betonte der Abteilungsleiter für Soziales, Pflege und Inklusion im Kieler Sozialministerium. Und dabei könne nur gelten: „Wir müssen hier groß denken!“

Zumindest für Mathias Steinbuck, Landesvorsitzender im Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), darf es bei diesem Unterfangen auch an heilige Kühe gehen. Man müsse die Pflegeversicherung nicht zwangsläufig als „Erhaltungsprogramm“ sehen, merkte er an. Nicole Knudsen, die dem Landesvorstand des Vereins „Wir pflegen“ angehört, sprach sich ebenfalls für eine breitere finanzielle Basis für die Pflege aus. Sie appellierte, bei allen Diskussionen nicht den ländlichen Raum zu vergessen.



Vdek-Pflegeexperte Sven Peetz (rechts) erinnerte beim Gespräch am Wasser an die Einführung der Pflegeversicherung vor 30 Jahren.

# Mehr Chance als Risiko?

**KÜNSTLICHE INTELLIGENZ** Norddeutscher Dialog der Barmer zu einem zentralen Zukunftsthema: KI in der Medizin. Unter den Experten wurden mehrheitlich die Chancen der KI in den Vordergrund gestellt.

**B**ringen KI-Anwendungen eine Revolution oder Evolution für den Gesundheitssektor? Diese Frage stand im Mittelpunkt des diesjährigen Norddeutschen Dialogs, zu dem die Barmer Ersatzkasse nach Kiel eingeladen hatte. Die Fachleute auf dem Podium, darunter Staatssekretär Dr. phil. Olaf Tauras (CDU), sahen vor allem Chancen, benannten aber auch Risiken.

KI ist längst da. Als Beispiel nannte Tauras das Präventionsprogramm zur Früherkennung von Brustkrebs, QuaMaDi, bei dem ein Programm die Röntgenbilder scannt. Vernünftig, denn Bildverarbeitung „kann die KI heute schon besser als Menschen“, sagte Prof. Philipp Rostalski, Direktor der Fraunhofer-Einrichtung für Individualisierte und Zellbasierte Medizintechnik (IMTE) in Lübeck. Doch eingesetzt werde die KI noch selten: „Das Vertrauen fehlt.“ Zurzeit testen Rostalski und sein Team in einer simulierten Umgebung die Automatisierung der Intensivstation. Dabei hat eine KI alle Daten im Blick, sieht Auffälligkeiten, warnt oder steuert selbst ein Gerät nach. Denkbar ist auch, dass die KI einen Roboterarm bewegt. Dabei sei es wichtig, Vertrauen zu erzeugen: „Wir müssen erklären, was hinter den Kulissen passiert, wie die KI zu einer Entscheidung kommt.“

Denn KI ist vieles, aber auch „intelligent“? „Intelligent ist, was das Problem gut löst“, definierte es Dr. rer. nat. Mattis Hartwig. Der Geschäftsführer der Firma singularIT aus Lübeck berichtete vom Projekt APONA, bei dem seine Firma mit dem UKSH zusammenarbeitet. APONA will die Abläufe in der Notaufnahme verbessern: „Patienten bleiben zu lange da, weil es kein Bett für sie gibt“, sagte Hartwig. Um das zu ändern, lernte ein Programm aus Daten früherer Fälle, welche Menschen mutmaßlich stationär aufgenommen werden und sucht bereits nach einem freien Bett, während der Patient noch untersucht wird.

Aus Daten die Zukunft lesen – das kann auch die Assistenzsoftware „MAIA“, kurz für Medical Artificial Intelligence Assistant, die im UKSH Kiel im Einsatz ist. Sie



*Dr. Claas-Olsen Behn*

verarbeitet die Krankenakte und die aktuellen Werte und weist auf künftige Probleme hin, etwa Nierenversagen oder Sturzgefahr. Hinter dem Projekt steht u.a. Dr. Claas-Olsen Behn, der „Datenfluss-Manager“ des UKSH Kiel. Er sieht große Chancen durch KI, warnt aber vor dem Glauben, neue Technik werde alle Probleme auf einen Schlag lösen: „Das Risiko ist, dass wir die Umsetzbarkeit überschätzen.“ Auch er plädierte dafür zu erklären, wie ein Programm zu einer Einschätzung kommt. Denn manchmal beruhten richtige Ergebnisse auf falschen Annahmen: „Während der Corona-Pandemie konnte die KI verlässlich sagen, wie schwer erkrankt ein Patient ist. Sie nutzte dafür aber keine Vitalfunktionen, sondern zählte, wie viele Kabel an dem Patienten hingen.“

Es kommt also auf gute Daten an – und daran scheitert manche Anwendung, etwa beim Schreiben von Arztbriefen. Denn neben der modernen KI stehen „Geräte, die aus IT-Sicht uralt sind, und da gibt es Schnittstellen-Probleme“, sagte Behn. Entsprechend teile sich die Belegschaft in zwei Lager: „Die einen setzen es trotzdem ein,



*Prof. Philipp Rostalski*

die anderen winken ab und warten, bis das System ausgereift ist.“

Ähnlich gespalten sei es in den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, sagte Dr. Bettina Schultz, Vorstandschefin der KV Schleswig-Holstein. Sie betonte: „Die Mehrzahl ist aufgeschlossen, vor allem wenn sie merken, dass Technik die Mitarbeitenden entlastet.“ Es gebe zahlreiche Anwendungen: „Wenn eine KI die telefonische Anamnese übernehmen könnte und das in jeder Sprache – so eine Hilfe wäre zum Niederknien.“

Dr. rer. oec. Bernd Hillebrandt, Landesgeschäftsführer der Barmer in Schleswig-Holstein, ist überzeugt, dass die Technik nicht aufzuhalten sei: „Uns werden Fachkräfte fehlen, wir brauchen mehr Effizienz.“

Für ihn war es der letzte Abend in dieser Funktion: Hillebrandt geht in Rente. Die Zeit in Kiel sei die beste in seinem Berufsleben gewesen, sagte der Fast-Ruheständler, der noch bis in den Herbst auf dem Posten bleiben und einen guten Übergang ermöglichen will. Wer ihm nachfolgen wird, stand zur Tagung im Juni noch nicht fest. ESTHER GEISSLINGER

# Geburtstage

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

Dr. Antje Köhler, Lübeck, feiert am 01.08. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Edda Oppermann, Lütjensee, feiert am 03.08. ihren 70. Geburtstag.

Gisela Höynck, Glücksburg, feiert am 05.08. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Peter-Christian Wenstrup, Groß Grönau, feiert am 08.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Detlev Parow, MBA, Witzhave, feiert am 08.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Rudolf Förster, Strande, feiert am 09.08. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Jürgen Galle, Bad Oldesloe, feiert am 10.08. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Dieter Weber, Bohmstedt, feiert am 14.08. seinen 75. Geburtstag.

Dolores Wohlthat, Lübeck, feiert am 21.08. ihren 75. Geburtstag.

Prof. Dr. Dr. rer. nat. Michael Kneba, Westensee, feiert am 22.08. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Uwe Krüger, Kiel, feiert am 25.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Hifzi Fischer, Eckernförde, feiert am 26.08. seinen 70. Geburtstag.

Michael-Andreas Meyer-Andresen, Lübeck, feiert am 26.08. seinen 70. Geburtstag.

Birgit Rocholl, Ottendorf, feiert am 26.08. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Dimitri Daniel, Lauenburg/Elbe, feiert am 27.08. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Elke Wischmann, Brunsbüttel, feiert am 28.08. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Reimer Schmidt, Eggebek, feiert am 31.08. seinen 90. Geburtstag.

Gisela Verheyen, Breklum, feiert am 01.09. ihren 80. Geburtstag.

Jan-Pieter Hecht, Flensburg, feiert am 03.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Gerhard Steinort, Langenhorn, feiert am 03.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Joachim Prüßmann, Lübeck, feiert am 03.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Petra Strobauch, Alt-Mölln, feiert am 03.09. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Jens Peters, Lübeck, feiert am 04.09. seinen 85. Geburtstag.

Prof. Ingrid Fohlmeister, Westerholz b. Langballig, feiert am 04.09. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Jens Christian Becker, Lübeck, feiert am 05.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Margot Wokalek, Lägerdorf, feiert am 06.09. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Günther Heinemeier, Glinde, feiert am 07.09. seinen 85. Geburtstag.

Ulrich Hübner, Rellingen, feiert am 07.09. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Hartmut Loeper, Sylt, OT Westerland, feiert am 08.09. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Dietrich Schulz, Ammersbek, feiert am 08.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Arnim Seegert, Noer, feiert am 09.09. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Dietmar Höhne, Harrislee, feiert am 10.09. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Jürgen Gefßner, Preetz, feiert am 10.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Frey, Breklum, feiert am 10.09. seinen 75. Geburtstag.

Hans-Hartwig Immenroth, Stockelsdorf, feiert am 10.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Roland Lotz, Rendsburg, feiert am 11.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Arne Schröder, Boostedt, feiert am 12.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Torsten Diederich, Reinbek, feiert am 14.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Tobias von Kügelgen, Hettingen, feiert am 14.09. seinen 70. Geburtstag.

Susanne Steinhoff, Lübeck, feiert am 14.09. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Hans-Jochim Lubjuhn, Büdelsdorf, feiert am 16.09. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Jens Peters, Sylt, OT Keitum, feiert am 17.09. seinen 85. Geburtstag.

Dipl.-Med. Ulrike Felsch, St. Peter-Ording, feiert am 18.09. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Thomas Schalk, Norderstedt, feiert am 20.09. seinen 70. Geburtstag.

Brigitte Funda-Lalowski, Husum, feiert am 21.09. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Ulrich Geisemeyer, Mölln, feiert am 21.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Escher, Scharbeutz, feiert am 23.09. seinen 85. Geburtstag.

Joachim Gluth, Borgwedel, feiert am 23.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Elke Hochweller, Wedel, feiert am 25.09. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Ulrich Münzer, Kiel, feiert am 25.09. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Grimm, Harrislee, feiert am 25.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Rita Thiele, Wrixum/Föhr, feiert am 25.09. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Monika von Franqué, Heiligenstedten, feiert am 27.09. ihren 80. Geburtstag.

## Preise für Dr. Franz Wegner und Dr. Katharina May

**D**r. Franz Wegner, Oberarzt des UKSH-Instituts für Interventionelle Radiologie in Lübeck, wurde der Wilhelm-Conrad-Röntgen-Preis der Deutschen Röntgengesellschaft verliehen. Mit 10.000 Euro ist es der höchstdotierte Preis der Deutschen Röntgengesellschaft. Er wird jährlich für eine hervorragende aktuelle Habilitationsschrift verliehen, die dem Fortschritt der Radiologie dient. Wegner wurde für seine wissenschaftliche Arbeit zum Thema „Interventionelles Magnetic Particle Imaging – Experimentelle Grundlagen auf dem Weg zur klinischen Anwendung“ ausgezeichnet. Dr. Katharina May, Oberärztin des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin, erhielt zusammen mit Kolleginnen und Kollegen aus Hannover und Großhansdorf den Eugenie-und-Felix-Wachsmann-Innovationspreis der Fachgesellschaft. Der Innovationspreis honoriert den Einsatz in der radiologischen Fort- und Weiterbildung. May erhielt die Auszeichnung für die Erstellung einer Online-Fortbildung zum Thema Lungenkrebsfrüherkennung mittels Niedrigdosis-Computertomografie. Beiden Preisträgern wurden die Auszeichnungen beim 106. Deutschen Röntgenkongress in Wiesbaden verliehen. (PM/RED)



*Dr. Franz Wegner mit der Präsidentin der Fachgesellschaft, Prof. Christiane Kuhl*

## Krebsgesellschaft mit neuem Vorstand

**B**arbara Dalmer ist neue erste Vorsitzende der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft. Sie folgt auf Dr. Katharina Kähler. Ihr Stellvertreter ist Prof. Nicolai Maass, der Dr. Jan Nolde ablöste. Zusammen mit Schatzmeister Jörg Arndt, der 2024 für zwei Jahre gewählt wurde, umfasst der geschäftsführende Vorstand drei Personen. Mit der Wahl der neuen Mitglieder setzt der Verein laut eigener Mitteilung auf „frische Impulse und die Fortführung bewährter Vereinsarbeit“. Die neuen Vorstandsmitglieder waren zuvor Beisitzer und verfügen über Erfahrungen in der Arbeit des

Vereins. Vorrangiges Ziel des Vorstands sei es, die Unterstützungsangebote für Krebspatienten auszuweiten und diese perspektivisch flächendeckend in ganz Schleswig-Holstein anzubieten. Auch die Positionen der Beisitzer wurden neu gewählt: Prof. Thomas Becker, Prof. Nikolas von Bubnoff und Prof. Achim Rody wurden in den Ämtern bestätigt, hinzu kommt Dr. Jan Nolde. Prof. em. Jürgen Dunst wurde als Schriftführer gewählt und bleibt Beisitzer. Neu hinzugekommen sind Dr. Wolf-Dieter Arp und Prof. Thomas Herrmann sowie Katja Vosgerau. (PM/RED)

## Wechsel von Itzehoe nach Heide



*Dr. Alexander Benthien*

**D**r. Alexander Benthien ist neuer Ärztlicher Leiter der Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an den Westküstenkliniken in Brunsbüttel. Benthien hat in Frankfurt am Main und Lübeck studiert. Seine Facharztausbildung absolvierte er am Zentrum für Psychosoziale Medizin (ZPM) des Klinikums Itzehoe, wo er seit 2019 als Oberarzt tätig war. Der 46-jährige Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bringt neben langjähriger Erfahrung eine Zusatzqualifikation in systemischer Familien- und Netzwerktherapie mit. In seiner neuen Funktion legt er den Fokus auf den „Offenen Dialog“ – ein Behandlungsansatz, bei dem die enge Einbindung der Patientinnen und Patienten in den Behandlungsverlauf sowie eine individuelle bedarfsgerechte Therapie zentrale Bestandteile sind. (PM/RED)

## Neue Chefärztin für die Gynäkologie

**D**r. Nina Bock ist neue Chefärztin der Gynäkologie und Leiterin des Endometriosezentrums im Aneos Reha Klinikum Ratzeburg. Sie folgt auf Dr. Kerstin Knauth, die das Endometriosezentrum gegründet und die Abteilung viele Jahre geführt hat. Bock war im Februar als leitende Oberärztin in das Team des Reha Klinikums gekommen. Die 46-jährige gebürtige Hannoveranerin war nach 13-jähriger Arbeit an der Georg-August-Universität in Göttingen zuletzt geschäftsführende Oberärztin der Gynäkologie sowie Lehrbeauftragte an der Universitätsmedizin Frankfurt am Main. Mit Sprechstunden im Justizvollzug, in der Telemedizin oder Praxis engagiert sich Bock auch außerhalb des Klinikbetriebs. Wissenschaftlich hat sie im Leitlinienssekretariat und als Mitglied der Steuergruppe die erste Version der S3-Leitlinie Endometriumkarzinom erstellt. (PM/RED)



*Dr. Nina Bock*

## Dr. Thaer Abdalla ausgezeichnet



*Dr. Thaer Abdalla ist mit dem ESTS Brompton Prize geehrt worden. An der Studie waren auch Dr. Michael Thomaschewski (li.) und Dr. Jannis Duhn (re.) maßgeblich beteiligt.*

**D**r. Thaer Abdalla, UKSH-Klinik für Chirurgie in Lübeck, ist mit einer der höchsten Auszeichnungen für thoraxchirurgische Forschung in Europa geehrt worden. Der ESTS Brompton Prize würdigt herausragende wissenschaftliche Beiträge, die das Fachgebiet voranbringen. Die Auszeichnung der European Society of Thoracic Surgeons (ESTS) ging erstmals seit 2001 wieder nach Deutschland.

Prämiert wurde eine Studie zur Behandlung von Speiseröhrenkrebs. Konkret ging es um eine Validierungsstudie der ESOPEC-Studie, deren Ergebnisse die Leitlinien zur Behandlung des fortgeschrittenen Speiseröhrenkrebses wesentlich beeinflusst haben. Die ESOPEC-Studie, die unter Beteiligung der Klinik für Chirurgie im New England Journal of Medicine veröffentlicht wurde, hatte gezeigt, dass Patientinnen und Patienten, die vor und nach der Operation eine Chemotherapie (FLOT-Therapie) erhalten hatten, im Durchschnitt länger leben als Erkrankte, die mit Strahlentherapie behandelt wurden. Die Auszeichnung wurde in Budapest bei der European Conference on General Thoracic Surgery verliehen. Sie ist mit 3.000 Euro dotiert. (PM/RED)

## Ehrung für das Lebenswerk

**P**rof. Bernhard Schwaab wurde im Rahmen der 51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) die Peter-Beckmann-Medaille für sein Lebenswerk verliehen. Der Chefarzt der Curschmann Klinik in Timmendorfer Strand und vormalige DGPR-Präsident (2019 bis 2023), seit 2022 auch Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung, erhielt die mit der Ehrenmitgliedschaft verbundene Auszeichnung in Anerkennung seines herausragenden, langjährigen Engagements für die DGPR und wegweisende Arbeiten für die kardiologische Rehabilitation. Schwaab begann seine Tätigkeit als Chefarzt in der Curschmann Klinik im Juni 2001. Von 2009 bis 2011 war er als Ärztlicher Direktor des Reha-Zentrums Höhenried am Starnberger See tätig und kehrte 2012 auf seine Stelle als ärztlicher Leiter des Rehabilitationskrankenhauses für Kardiologie und Angiologie nach Timmendorfer Strand zurück.

Von der Universität in Lübeck wurde die Curschmann Klinik 2006 als erste kardiologische Reha-Klinik in Deutschland als Akademisches Lehrkrankhaus anerkannt. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin der Uni führte Schwaab die erste prospektive, kontrollierte Studie in Deutschland durch, die eine signifikante Reduktion klinischer Ereignisse durch die Teilnahme an einer kardiologischen Rehabilitation bei Patienten mit akutem Koronar-



*Prof. Bernhard Schwaab (rechts) mit DGPR-Präsident Dr. Eike Langheim (links)*

syndrom und nach Bypassoperation belegte. Er arbeitete zur Verbesserung der Diagnostik und Therapie von Patienten mit Diabetes mellitus in der kardiovaskulären Rehabilitation. In Kooperation mit dem Universitären Herzzentrum Lübeck baut Schwaab seit 2023 das Herzinsuffizienz-Netzwerk der kardiologischen Reha-Kliniken in Norddeutschland auf. (PM/RED)

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Elisabeth Otterbach, Kasseedorf,  
geboren am 21.05.1938, verstarb am 28.03.2025.*

*Dr. Rolf Kuhse, Dahme,  
geboren am 16.09.1935, verstarb am 30.03.2025.*

*Dr. Gunda-Lisa Horney, Lübeck,  
geboren am 27.03.1927, verstarb am 16.04.2025.*

*Dr. Detlef Hager, Hüsby,  
geboren am 09.12.1935, verstarb am 16.05.2025.*

*Dr. Roland Friedrich, Wanderup  
geboren am 28.05.1956, verstarb am 12.06.2025.*

*Dr. Karl-Hans Gabriel, Schleswig,  
geboren am 06.04.1941, verstarb am 13.06.2025.*

# Fortbildung als Leidenschaft

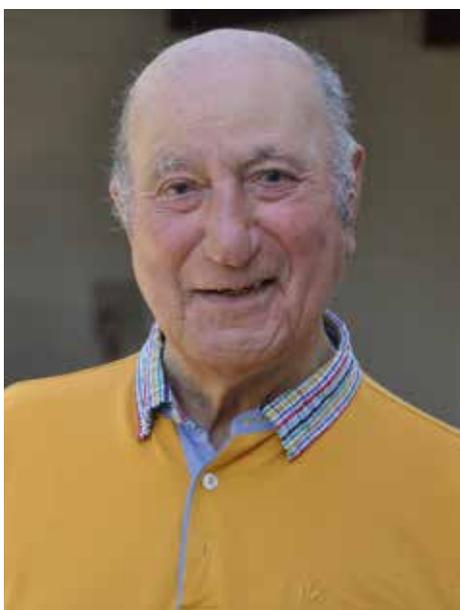
**LEBENS LÄUFE** **Permanenter Einsatz über Jahrzehnte und ein nicht nachlassendes Interesse für medizinische Themen: Dr. Abdullah Mury aus Heide ist Mediziner mit Leib und Seele. Mit 84 Jahren hat er gerade zum siebten Mal sein Fortbildungszertifikat erlangt.**

Die Fortbildungspflicht gefällt nicht jedem Arzt und nicht jeder Ärztin. Dr. Abdullah Mury dagegen hält sie nicht nur für richtig, sondern kommt ihr auch im hohen Alter noch nach. Mury ist 84 Jahre alt und hat inzwischen sieben Fortbildungszertifikate erlangt – fünf davon freiwillig.

„Die Fortbildungspflicht ist richtig, sonst würden viele Kolleginnen und Kollegen sich seltener fortbilden“, ist Mury überzeugt. Gewissenhaft studiert er bis heute das Deutsche Ärzteblatt und sammelt Fortbildungspunkte, außerdem besucht der Chirurg und Unfallchirurg aus Heide auch im hohen Alter noch Fortbildungen in Präsenz – aufgrund seines Alters allerdings zunehmend seltener. Auch das Lesen, räumt er ein, dauert doch länger als früher. Aufgeben aber mag er die Fortbildung nicht.

Warum macht er das, obwohl er doch seit rund zehn Jahren nicht mehr ärztlich tätig ist? „Es macht mir Spaß, ich bleibe gerne auf dem Laufenden“, lautet seine Antwort. Sein Interesse gilt nicht nur seinem Fachgebiet, sondern erstreckt sich auf die ganze Medizin. Kardiologische Veranstaltungen verfolgt er genauso gerne wie dermatologische oder chirurgische.

Mit seinem Faible für Fortbildungen unterscheidet er sich von vielen Kollegen, für die Ruhestand auch Abstand zum früheren Beruf bedeutet. „Ich kenne viele, die das Zertifikat nicht freiwillig erwerben würden und die auch das Deutsche Ärzteblatt nicht mehr beziehen“, sagt Mury. Für ihn persönlich käme das nicht infrage – Medizin hat sein Leben bestimmt, seit er 1958 als 18-Jähriger aus seiner Heimat im irakischen Mossul nach Wien kam. Geschick hatte ihn sein Vater. Mury selbst wollte wegen seiner englischen Sprachkenntnisse viel lieber in Großbritannien oder in den USA studieren. Obwohl er



*Dr. Abdullah Mury: Der Chirurg und Unfallchirurg aus Heide bildet sich auch mit 84 Jahren noch freiwillig fort.*

kein Wort Deutsch konnte, bestand sein Vater auf einer Ausbildung im deutschsprachigen Raum. Mury lernte die Sprache schnell und wechselte nach zwei Semestern nach Marburg, dann nach Erlangen. Dort Staatsexamen mit „sehr gut“, die Promotion mit „summa cum laude“ – Medizin war nicht nur sein Fach, sondern seine Leidenschaft. Aber er war auch neugierig auf Land und Leute. Besonders auf den Norden mit seinen Küsten. Um die kennenzulernen, schaltete er eine Anzeige im Deutschen Ärzteblatt, mit der er sich für eine befristete ärztliche Stelle im Norden anbot. Er erhielt einen Brief aus dem damaligen Kreiskrankenhaus in Heide und reiste mit dem Ziel an die Nordseeküste, dort für ein paar Wochen zu arbeiten und in dieser Zeit den Landstrich als Tourist kennenzulernen. Dass er den Rest seines Lebens hier verbringen würde, damit hatte er nicht gerechnet.

„Die Region hier hat mich sofort fasziniert“, sagt Mury. Das weite, ebene Land erinnerte ihn an seine Heimat. Die von vielen als stur beschriebenen Menschen waren ihm sympathisch. Und weil er in Heide darüber hinaus viel operieren durfte, fühlte er sich so wohl, dass er seine Zelte in Erlangen abbrach. Statt nach Heide fährt er seit 1965 nach Franken nur noch als Tourist.

Auch nach seiner Hochzeit mit Frau Nanna und Familiengründung blieb die Medizin seine Leidenschaft, der Mury Jahrzehnte lang in einer 60-Stunden-Woche nachging. Seine drei Töchter, berichtet Ehefrau Nanna, hätten immer lange aufbleiben müssen, um ihren Vater zu sehen. Eine von ihnen ist heute Frauenärztin.

Mury wurde 1973 Leitender erster Oberarzt im Heider Krankenhaus. 1986 entschied er sich für die Niederlassung, baute eine Praxis auf und entwickelte sie zu einer der größten chirurgischen Praxen an der Westküste. In seinem Berufsleben hatte er so viele Dithmarscher unter dem Messer, dass Mury in der Region ein bekannter Arzt wurde. Auch viele Soldaten aus den umliegenden Kasernen zählten zu seinen Patienten. Als Mury 2004 seine Praxistätigkeit aufgab, kam die Bundeswehr auf ihn zu und fragte ihn für eine vertragsärztliche Tätigkeit in der Kaserne in Heide an. Was nur als Übergangszeit gedacht war, entwickelte sich zu einer Langzeitlösung: Mury arbeitete bis 2015, hörte erst kurz vor seinem 75. Geburtstag auf. Neben Klinik und Praxis war er stets berufspolitisch engagiert: 16 Jahre lang als Vorsitzender des Marburger Bundes in Dithmarschen, vier Jahre lang als Mitglied der Kammerversammlung und acht Jahre als stellvertretender Abgeordneter in der KV – ein prall gefülltes Berufsleben.

## FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

### Diagnose und Behandlung von ME/ CFS: aktuelle Herausforderungen und praxisnahe Einblicke

Die Diagnose und Behandlung von ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome) stellt viele Fachleute vor große Herausforderungen. Insbesondere in einer Zeit, in der die Zahl der Long-COVID-Betroffenen deutlich zunimmt, wird fundiertes Wissen über ME/CFS immer wichtiger. Diese komplexe Erkrankung muss richtig diagnostiziert und individuell behandelt werden. Ein Thema, das angesichts der aktuellen Forschung zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Wie dynamisch und vielschichtig das Thema nach wie vor ist, zeigen aktuelle Studien wie die laufenden Forschungsprojekte an der Charité Berlin oder die vom BMBF geförderten Projekte zu den biologischen Mechanismen von ME/CFS. Diese Studien liefern wertvolle Erkenntnisse, die die Diagnose und Therapie von ME/CFS weiter verbessern können, und unterstreichen, wie wichtig es ist, sich kontinuierlich mit den neuesten Entwicklungen auseinanderzusetzen.

Deshalb bieten wir Ihnen am 8. Oktober 2025 ein exklusives Webinar zu diesem Thema an. In 3,5 Stunden erhalten Sie wertvolle Einblicke und praxisnahe Informationen zu:

- ▶ dem Krankheitsbild und typischen Symptomen
- ▶ den Therapieansätzen und Rehabilitationsmöglichkeiten sowie
- ▶ den rechtlichen Rahmenbedingungen

Nutzen Sie die Gelegenheit, sich in unserem interaktiv gestalteten Webinar mit Fachkolleginnen und Fachkollegen auszutauschen und praxisnahe Hinweise zu erhalten, um die Herausforderungen der ME/CFS-Diagnose und -Behandlung in Ihrer täglichen Arbeit erfolgreich zu meistern.

**Termin:** 8. Oktober 2025



### Blockweiterbildung Nicht-ärztliche Praxisassistentin

Gemäß der „Delegationsvereinbarung“ dürfen Nicht-ärztliche Praxisassistentinnen und Nicht-ärztliche Praxisassistenten in Abstimmung mit der Ärztin oder dem Arzt selbstständig Hausbesuche und Besuche in Alten- oder Pflegeheimen durchführen. Dabei versorgen sie beispielsweise Wunden, kontrollieren Blutdruck- und Blutzuckerwerte und übernehmen die Sturzprophylaxe. Zudem beurteilen sie das häusliche Umfeld und koordinieren die Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege oder anderen Leistungserbringern.

Für diese vielfältigen Aufgaben benötigen sie auch Kompetenzen in der Palliativversorgung, der Onkologie oder der Psychosomatik.

Mit dieser Blockweiterbildung haben Sie 167 theoretische Fortbildungsstunden absolviert und dadurch den gesamten Bereich der medizinischen Kompetenz abgedeckt. Bei einer 10-jährigen Berufstätigkeit haben Sie somit alle nötigen theoretischen Fortbildungsstunden absolviert. Sollten Sie sich in einer weniger als 10-jährigen Berufstätigkeit befinden, können Sie gern zusätzliche Seminare außerhalb der Blockweiterbildung dazubuchen.

Das Seminar „Notfallmanagement/Grundlagen“ (20 Unterrichtsstunden) ist separat zu buchen und für die Zulassung zur Prüfung erforderlich.

Teilnahmevoraussetzungen:

- ▶ Berufsabschluss als Medizinische Fachangestellte bzw. Medizinischer Fachangestellter/Arzthelferin bzw. Arzthelfer oder nach dem Krankenpflegegesetz
- ▶ eine mindestens dreijährige Berufstätigkeit in einer haus- oder fachärztlichen Praxis

Die praktische Prüfung wird durch Einreichung von vier Fallbeispielen und 28 Hausbesuchsprotokollen (bei einer 10-jährigen Berufserfahrung) erbracht. Diese können bereits vor, während oder nach Absolvierung der Blockweiterbildung eingereicht werden. Das Zertifikat Nicht-ärztliche Praxisassistentenz wird bei Vorlage und bestandener Prüfung ausgehändigt.

**Termin:** 15. August bis 6. September 2025, Montag bis Samstag von 8:00/9:00 bis 17:00/18:00 Uhr

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot.

## Kontakt

Akademie der Ärztekammer

Schleswig-Holstein

Telefon 04551 803 700

akademie@aeksh.de



# Geschlechtsspezifische Unterschiede im Fokus

**DIABETOLOGIE** Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind für Prävention, Diagnostik und Therapie in der Diabetologie wichtig. Bei der 59. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft spielten diese Unterschiede eine wichtige Rolle. Diabetologin Dr. Svenja Meyhöfer aus Lübeck wurde ausgezeichnet.

Gendermedizin spielt auch in der modernen Diabetologie eine bedeutende Rolle. Darauf verwies die neue Präsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Prof. Julia Szendrödi aus Heidelberg, bei der 59. DDG-Jahrestagung in Berlin.

„Die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede ist eine Grundvoraussetzung für wirksame Prävention, Diagnostik und Therapie. Männer und Frauen unterscheiden sich nicht nur in ihrer Hormonlage, sondern auch in ihrer Selbstfürsorge, in der Wahrnehmung von Symptomen, in der Stoffwechselregulation und in ihrem Ansprechen auf Medikamente“, erklärte Szendrödi während des Kongresses. Bei gleicher Medikation komme es bei Frauen häufig zu stärkerer Wirkung und zu mehr Nebenwirkungen, die sich etwa in vermehrten Harnwegsinfekten, Hypoglykämien infolge zu hoher Insulindosen oder Müdigkeit als Folge hochdosierter Blutdruckmedikamente bemerkbar machen.

Bei Frauen mit Diabetes steige das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall nach der Menopause signifikant – um 40 beziehungsweise 25 Prozent im Vergleich zu Männern. Die Menopause bringe häufig eine Gewichtszunahme im Bauchbereich, verstärkte Insulinresistenz und neue Herausforderungen in der Einstellung des Blutzuckers mit sich. Männer mit Diabetes sind hingegen häufiger von schlechter Therapieadhärenz betroffen, insbesondere, wenn sie zusätzlich an Krebs erkrankt seien. „Trotz dieser Erkenntnisse fehlen häufig geschlechtsspezifische Daten in klinischen Studien“, sagte Szendrödi, es komme so zu einer „Medizin, die Männern und Frauen nicht gerecht wird“. Notwendig seien „maßgeschneiderte Therapieansätze“. In wissenschaftlichen Untersuchungen sollten künftig verpflichtend geschlechtsspe-

zifische Daten erhoben werden und auch in der Patientenschulung müssten geschlechtsspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden.

Spezifische Besonderheiten der Erkrankung zu berücksichtigen – das war in Berlin auch ein Anliegen von Kongresspräsident Prof. Martin Heni aus Ulm. Er erläuterte, dass Typ-2-Diabetes keine einheitliche Erkrankung sei, sondern aus verschiedenen Subtypen bestehe, die mit unterschiedlichen Risiken verbunden seien und jeweils andere Behandlungsansätze erforderten. So benötigen Patienten mit ausgeprägter Insulinresistenz eine engmaschige Überwachung und frühzeitige intensive Therapie, um Komplikationen wirksam zu verhindern oder zumindest frühzeitig zu erkennen. Ältere Patienten mit gering ausgeprägter metabolischer Dysregulation profitieren hingegen möglicherweise von einer eher zurückhaltenden therapeutischen Strategie. Die Berücksichtigung verschiedener Subtypen biete Perspektiven für eine zukünftig differenziertere Diagnostik und individualisierte Therapie mit dem Ziel, Nebenwirkungen zu minimieren und die therapeutische Wirksamkeit zu verbessern, so Heni. „Trotz vielversprechender Erkenntnisse fehlt uns bislang allerdings eine belastbare Evidenz aus prospektiven, randomisierten Studien für subtypspezifische Therapieempfehlungen in Leitlinien. Hier besteht noch erheblicher Forschungsbedarf.“

Präsident Heni zeichnete im Kongressverlauf PD Dr. Svenja Meyhöfer, Diabetologin am UKSH Campus Lübeck, mit dem Silvia-King-Preis der DDG aus. Der Preis mit einer Dotierung von 2.500 Euro wurde ihr für die Publikation „No Association Between Phenylketonuria or Hyperphenylalaninemia and Type 1 Diabetes: Insights From the German DPV Re-

gistry“ (Diabetes Care 2024, <https://doi.org/10.2337/dc24-1609>) verliehen. In ihrer Arbeit hat sie Querschnittsdaten aus dem Diabetes Patient Follow-up (DPV)-Register analysiert, die sich mit genetischen Stoffwechselstörungen bei Typ-1-Diabetes-Patienten befassen. Meyhöfer hat in Lübeck neben der Adipositasprechstunde eine Spezialsprechstunde für seltene Stoffwechselerkrankungen im Erwachsenenalter etabliert. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Betreuung von Erwachsenen mit Phenylketonurie (PKU). In der Spezialsprechstunde werden aktuelle Entwicklungen in Diagnostik und Therapie berücksichtigt und individuelle Behandlungskonzepte erstellt. Terminvereinbarungen per E-Mail: [endokrinologieambulanz.innere.luebeck@uksh.de](mailto:endokrinologieambulanz.innere.luebeck@uksh.de).

UWE GROENEWOLD



PD Dr. Svenja Meyhöfer erhielt den Silvia-King-Preis durch Kongresspräsident Prof. Martin Heni.

## FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

### SEPTEMBER, OKTOBER

10. September	<b>Zebbras in der Onkologie: Amyloidose</b>	<b>UKSH Lübeck</b> Telefon 0451 500 44151 <a href="http://www.uksh.de/haemonk-luebeck/">www.uksh.de/haemonk-luebeck/</a> Punkte beantragt
17. September	<b>Fit für den Facharzt Mammakarzinom Interaktives Online-Seminar</b>	<b>UKSH Lübeck</b> Telefon 0451 500 41 752 <a href="mailto:Ines.Brachmann@uksh.de">Ines.Brachmann@uksh.de</a> Punkte beantragt
19. September	<b>2. Allergiesymposium Kiel Update aus Wissenschaft und Klinik</b>	<b>UKSH Kiel</b> Allergiezentrum Kiel <a href="mailto:kontakt.allergiezentrum.kiel@uksh.de">kontakt.allergiezentrum.kiel@uksh.de</a> <a href="http://www.uksh.de">www.uksh.de</a> <a href="http://www.uksh.de/shaz_kiel">www.uksh.de/shaz_kiel</a> Punkte beantragt
24. Oktober	<b>Selbsterfahrungsgruppe mit Verhaltenstherapeutischer Ausrichtung zum Erwerb der Facharztbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie und zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie</b>	<b>Westküstenkliniken Heide</b> Telefon 0481 785 2901 <a href="http://www.westkuestenklinikum.de/bildungszentrum">www.westkuestenklinikum.de/bildungszentrum</a> 150 Punkte

ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für die September-Ausgabe: 20. August 2025

## Ernährungsbedingte Faktoren bei psychischen Erkrankungen

Ernährungsbedingte Faktoren bei psychischen Erkrankungen: Zu diesem Seminar unter seiner Leitung lädt Dr. Ralf Cüppers am Freitag, 25. Juli 2025, von 19:00 bis 21:00 Uhr nach Flensburg ein. Das Seminar gibt einen Überblick, welche Art der (Fehl-)Ernährung welche psychischen Erkrankungen begünstigt. Wissenschaftliche Literatur und Fallbeispiele werden dazu vorgestellt. Die sorgfältige Ernährungsanamnese ist ein wichtiger Bestandteil zur Differentialdiagnostik psychischer Erkrankungen und daraus ergeben sich Konsequenzen für die Behandlung. Eigene Fallbeispiele der Teilnehmenden können gerne eingebracht werden. Dozent Dr. Ralf Cüppers ist Arzt für Psychotherapeutische Medizin und Ernährungsmediziner in eigener Praxis in Flensburg. Bei seiner Tätigkeit am Odense Universitetshospital hatte er eine Studie zur gluten- und caseinfreien Kost erarbeitet, die er auf dem Nordischen Autismuskongress in Göteborg vorgestellt hatte. Fortbildungspunkte für das Seminar sind beantragt. Ort: Praxis Dr. Ralf Cüppers, Mühlenholz 28 A, 24943 Flensburg. Kosten: um eine Spende wird gebeten. Anmeldung per Mail an: [ralf@psychotherapeutische-medizin.net](mailto:ralf@psychotherapeutische-medizin.net) (RED)

## DeprEnd-EMDR in der Behandlung von depressiven Störungen

Depressionen stellen eine der häufigsten psychischen Störungen dar und gelten als schwer behandelbar. Neueste wissenschaftliche Studien belegen eine hohe Wirksamkeit der EMDR-Therapie bei diesem Störungsbild. In diesem Workshop zeigen die Veranstalter das diagnostische und therapeutische Vorgehen, das eine internationale Forschungsgruppe anwendet. Die Teilnehmenden lernen, Depression aus der Perspektive des AIP-Modells zu verstehen. Mit dem DeprEnd erhalten sie einen klinisch-praktischen Ansatz in sechs Schritten, der zu mehr kompletten Remissionen und einer niedrigeren Rückfallrate führt als herkömmliche Therapieansätze. Über die Dozentin: Dr. Maria Lehnung ist Mit-Autorin des ersten Buches über EMDR in der Behandlung von Depressionen (2020). Sie ist psychologische Psychotherapeutin, forschte an der Uni in Kiel, ist niedergelassen in eigener Praxis, EMDR-Europa-Trainerin und leitet heute das EMDR-Institut Deutschland. Seit Jahren engagiert sie sich für die wissenschaftliche Erforschung der EMDR-Therapie. Sie war an der Entwicklung des Konzeptes von EMDR zur Behandlung von Depressionen maßgeblich beteiligt. Fortbildungspunkte werden beantragt; Ort: Villa Paletti; Fachklinik für Kinder und Jugendpsychotherapie u. -psychiatrie; Marienhöhlungsweg 68, 24939 Flensburg; Anmeldung per Mail an [praxis\\_g.staats@outlook.de](mailto:praxis_g.staats@outlook.de), Freitag, 12. September 2025, 18:00 bis 20:00 Uhr. Kosten: Es wird um Anmeldung und bei Teilnahme um eine Spende gebeten. (RED)

# „Schmerzmedizin braucht feste Strukturen“

**SCHMERZMEDIZIN** Ärztliche Fachgesellschaften bangen um die adäquate Versorgung chronischer Schmerzpatienten. Die Deutsche Schmerzgesellschaft (DSG) und die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) warnen angesichts der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklung vor einer Verschärfung der Versorgungslage für Menschen mit chronischen Schmerzen. Sie forderten anlässlich des Deutschen Schmerztages im Juni die Einführung einer Leistungsgruppe Schmerzmedizin im geplanten Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, denn bislang werde die Schmerzmedizin in der Reformplanung weitgehend ausgeklammert.

Ohne klare gesetzliche Vorgaben und eine eigenständige Leistungsgruppe 'Interdisziplinäre multimodale Schmerzmedizin' im Rahmen der Krankenhausreform droht der schleichende Rückbau schmerzmedizinischer Versorgungsstrukturen, betonte DSG-Präsident Prof. Frank Petzke aus Göttingen. In Deutschland leiden nach DSG-Angaben 23 Millionen Menschen unter chronischen Schmerzen, bei mehr als zwei Millionen Menschen hat sich eine lebensbestimmende Schmerzkrankheit entwickelt. Bereits heute sei für Millionen Betroffene eine angemessene Behandlung weder zeit- noch wohnortnah verfügbar. „Eine spezialisierte, multimodal angelegte Schmerzmedizin braucht finanzierte, feste Strukturen – mit Qualitätssicherung und Planbarkeit.“

Schon jetzt warteten laut DGAI-Sprecher Prof. Joachim Erlenwein aus Mainz Betroffene teils Jahre auf eine Diagnose und erhielten anschließend nur unzureichende therapeutische Angebote – häufig, weil der Schmerz als zentrales Symptom nicht ernst genug genommen werde. Es fehle zudem an vernetzten und abgestuften interdisziplinären Behandlungsmöglichkeiten über die Sektorengrenzen hinweg, so Erlenwein. „Chronischen Schmerzen muss als eigenständigem Krankheitsbild mehr Beachtung geschenkt werden.“

Auf einen weiteren Aspekt verwies Prof. Christiane Hermann, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -Forschung aus Gießen. In der Versorgung chronischer Schmerzen würden psychosoziale Aspekte nicht immer angemessen berücksichtigt

werden. So sei zum Beispiel das Erfragen der Schmerzintensität oder der Beeinträchtigung im Alltagsleben nicht ausreichend, um psychosoziale Einflussfaktoren tatsächlich gut einschätzen zu können. „Die Erfassung psychosozialer Faktoren und auch psychischer Komorbiditäten ist insbesondere deshalb wichtig, weil sich Schmerzerleben und psychosoziale Faktoren wechselseitig beeinflussen und verstärken können“, so Hermann, die sich eine stärkere Berücksichtigung dieser Punkte in der medizinischen, psychologischen und psychotherapeutischen Ausbildung wünscht.

Neben „viel zu langen Wartezeiten“ und „zu wenigen Behandlungsmöglichkeiten ambulant, teilstationär und stationär“ sieht Patientenvertreterin Heike Norda aus Neumünster die fehlende gesellschaftliche Akzeptanz als eines der größten Probleme für Schmerzpatienten. Diese würden in vielen Lebensbereichen stigmatisiert, weil Schmerz in den meisten Fällen nicht sichtbar sei. Sowohl im beruflichen als auch im privaten Umfeld stoßen Betroffene häufig auf Unverständnis und müssten sich erklären. Dies sei nicht allen Patienten aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen möglich. Norda wirbt für eine größere Gesundheitskompetenz – in der Allgemeinbevölkerung und bei den betroffenen Patientinnen und Patienten. Unterstützung biete die von ihr geleitete unabhängige Selbsthilfeorganisation SchmerzLOS (info@schmerzlos-ev.de).

Eine moderne Schmerztherapie ist interdisziplinär und multimodal, sagte Sportwissenschaftler Dr. Claus Beyerlein aus Ulm. Ein wesentlicher Baustein der Behandlung sei die nachhaltige Aktivierung

des Patienten. „Regelmäßige und gezielte Bewegung lindert Schmerzen, stärkt Muskeln und Kreislauf, verbessert das körperliche und seelische Wohlbefinden, fördert Selbstwirksamkeit und Gesundheitskompetenz und beugt langfristig chronischen Schmerzen vor.“ Schon eine geringe sportliche Aktivität – die laut Beyerlein kostengünstig und jederzeit unabhängig von Wohnort, Uhrzeit oder Versicherterstatus umgesetzt werden kann – könne das Schmerzempfinden positiv beeinflussen. Entscheidend für Ärzte und Therapeuten sei, „Patientinnen und Patienten dauerhaft zu Bewegung zu motivieren – individuell, alltagstauglich und realistisch“.

UWE GROENEWOLD

## Schmerz in Schleswig-Holstein

*In Schleswig-Holstein sind 453 von 10.000 Menschen von chronischem Schmerz betroffen. Das geht aus dem „Schmerz-Atlas“ des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung hervor, der Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2021 analysiert hat. Bundesweit leiden demnach 571 je 10.000 Einwohner an chronischem Schmerz. Am stärksten betroffen sind Thüringen und Sachsen mit 870 beziehungsweise 776 Betroffenen je 10.000 Einwohner. Für Schleswig-Holstein bedeutet dies bei 2,95 Millionen Einwohnern rund 134.000 chronische Schmerzpatienten. Die Deutsche Schmerzgesellschaft geht von deutlich höheren Zahlen aus, von den 23 Millionen bundesweit Betroffenen entfallen rechnerisch rund 800.000 auf Schleswig-Holstein.*

# Verstärkte Immunantwort gegen Epstein-Barr-Virus

**PSC** Ein Forschungsteam des Exzellenzclusters PMI zeigt, dass das Immunsystem bei primär sklerosierender Cholangitis verstärkt auf das Epstein-Barr-Virus reagiert. Ein kausaler Zusammenhang lässt sich bislang nicht herstellen.

Für primär sklerosierende Cholangitis (PSC), eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Gallengänge, bei der anhaltende Entzündungen in Kombination mit einer Fibrose zu einer Verengung der Gallengänge und schließlich zum Leberversagen führen, gibt es bislang keine Heilung. In fortgeschrittenen Stadien stellt eine Lebertransplantation die einzige Behandlungsmöglichkeit dar.

Obwohl es sich um eine seltene Erkrankung handelt, ist PSC in Nordeuropa und den USA für 10–15 Prozent aller Lebertransplantationen verantwortlich. Die Belastung für die Betroffenen sowie die Gesundheitskosten sind hoch. 60–80 Prozent der PSC-Erkrankten leiden außerdem unter einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung. Die Ursachen für PSC sind bislang weitgehend unbekannt, doch werden zunehmend genetische Veranla-

gungen und fehlregulierte Immunreaktionen als mögliche Auslöser identifiziert.

Nun haben Forschende des Exzellenzclusters „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI) in Kiel gezeigt, dass bei Menschen mit PSC eine verstärkte Immunantwort gegen das Epstein-Barr-Virus (EBV) vorliegt. Dies deutet auf einen möglichen Zusammenhang zwischen einer Reaktivierung des EBV und der Entstehung der Erkrankung hin. Ihre Ergebnisse haben sie jetzt im Fachmagazin *Nature Medicine* veröffentlicht.

Die Forschenden haben dazu das Immunsystem bei Personen mit PSC und gesunden Probanden untersucht. Dabei konzentrierten sie sich sowohl auf T-Zellen als auch auf B-Zellen, beides wichtige Zellen des menschlichen Immunsystems. T-Zellen haben auf ihrer Oberfläche hochspezifische Rezeptoren, die T-Zell-Rezeptoren (TCR). Diese erkennen bestimmte Struktu-

ren von Krankheitserregern, die von einer Gruppe von Proteinen, den humanen Leukozytenantigenen (HLA), präsentiert werden. Die Gesamtheit der einzigartigen TCR in einer Probe wird als T-Zell-Repertoire bezeichnet.

Das Forschungsteam analysierte Blutproben von über 500 Personen mit PSC und mehr als 900 gesunden Kontrollpersonen, um T-Zell-Rezeptoren zu identifizieren, die bei PSC-Betroffenen vermehrt vorkommen. Dabei stellten sie fest, dass bestimmte Rezeptoren bei Personen mit PSC häufiger auftreten als bei gesunden Kontrollpersonen. Allein aus den Sequenzen lässt sich jedoch nicht ableiten, welche Krankheitserreger von diesen Rezeptoren erkannt werden. Um dies herauszufinden, verglichen die Forschenden die Sequenzen mit spezialisierten Datenbanken, die Informationen aus früheren Studien darüber enthalten, welche TCR welche Krankheitserreger erkennen.

„Wir haben herausgefunden, dass die Gruppe der T-Zell-Rezeptoren, die wir bei Personen mit PSC häufiger gefunden haben – und die somit eindeutig mit der Krankheit in Verbindung gebracht werden können –, mehrere TCR enthält, die an verschiedene Proteine des Epstein-Barr-Virus binden“, erklärte Dr. Hesham El Abd, Erstauteur der Studie und Postdoc am Institut für Klinische Molekularbiologie (IKMB) der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) und des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel. „Das deutet auf einen möglichen Zusammenhang zwischen der verstärkten Immunantwort auf EBV und der Entstehung von PSC hin“, so El Abd weiter.

„Wir wollten ganz sichergehen, dass die beobachteten Effekte wirklich richtig und belastbar sind. Daher haben wir uns nicht nur die T-Zellen, sondern auch B-Zellen angesehen“, wird El Abd in einer Mittei-



Dr. Hesham El Abd, Erstauteur der Studie und Postdoc am Institut für Klinische Molekularbiologie (IKMB) der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU), Medizinische Fakultät, und des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel

lung des UKSH zitiert. B-Zellen produzieren Antikörper, die im Blut zirkulieren und ähnlich wie die T-Zellen mit ihren Rezeptoren ebenfalls spezifisch Teile von Krankheitserregern erkennen, binden und so Immunantworten gegen diese Erreger initiieren. Die Zusammensetzung aller Antikörper im Blut eines Menschen kann Hinweise darauf geben, mit welchen Krankheitserregern das Immunsystem bereits in Kontakt getreten ist und welche Infektionen akut vorliegen.

Mehr als 95 Prozent der Bevölkerung ist mit dem Epstein-Barr-Virus infiziert. Bei manchen Menschen führt die Erstinfektion zum Pfeifferschen Drüsenfieber. Bei den meisten verläuft sie jedoch ohne Symptome. Anschließend verbleibt das Virus inaktiv im Körper und geht in die Latenzphase über. EBV wechselt mit der Zeit zwischen einer lytischen – das heißt aktiven – und einer latenten Phase ab, wobei das Wiederauftreten aus dem latenten in den lytischen Zustand als EBV-Reaktivierung bezeichnet wird.

„Das Immunsystem greift in der lytischen Phase andere EBV-Proteine an als in der Latenzphase. Unsere Analysen haben gezeigt, dass sich das Virus bei Personen mit PSC in einem reaktivierten Zustand befindet. Diese Reaktivierung scheint bei der Entwicklung der PSC eine Rolle zu spielen, ähnlich wie bei anderen chronischen Entzündungskrankheiten“, so El Abd. Frühere Studien haben gezeigt, dass die EBV-Reaktivierung auch mit anderen Autoimmun- und immunvermittelten Entzündungskrankheiten wie rheumatoider Arthritis, Multipler Sklerose und Lupus in Verbindung steht.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bestätigten ihre Ergebnisse auch durch die Analyse amerikanischer Gesundheitsdaten von über 116 Millionen Personen. Auch die epidemiologischen Daten zeigten einen Zusammenhang zwischen Pfeifferschem Drüsenfieber und der Entwicklung von PSC.

„Die vorliegenden Ergebnisse zeigen den Zusammenhang zwischen dem Virus und PSC, aber sie lassen bisher noch keinen kausalen Zusammenhang herstellen. Dazu bedarf es weiterer Untersuchungen“, betonte Prof. Andre Franke, Seniorautor der Studie und Direktor des IKMB. „Falls ein kausaler Zusammenhang besteht, ist es außerdem wichtig zu verstehen, wie das Epstein-Barr-Virus die Entstehung von PSC beeinflusst“, so Franke weiter. Das müssen nun weitere Studien zeigen.

(PM/RED)

# Gute Kommunikation – bekannte Weisheit

**SHARE TO CARE** Über das Projekt am UKSH hatten wir in Print und Podcast berichtet. Eine Leserin nimmt Bezug darauf.

„Shared Decision Making“ ist ein Prinzip, das zweifellos eine hohe Wichtigkeit in der medizinischen Arbeit hat – nicht erst, seit es diesen Begriff gibt.

Sollte es nicht eine Selbstverständlichkeit sein, Rat und Hilfe suchende, kranke Menschen gut zu informieren und ihre Wünsche und Lebensumstände als Richtschnur für Diagnostik- und Therapieplanung anzusehen? Brauchen wir dafür einen neuen, englischsprachigen Begriff (der dann auch erklärt werden muss), eine spezielle Schulung (sowohl im Medizin- und Pflegestudium als auch in der Pflegeausbildung sind Gesprächsführung und Patientenwohl meines Wissens Themen, die bereits gelehrt und eingeübt werden) oder brauchen wir nicht einfach mehr Fachpersonal, dass dann tatsächlich Zeit für die notwendige Patienteninteraktion hätte? Hausärzte, Fachärzte, Pflegende, Therapeuten: Alle Berufsgruppen stehen unter einem immensen Zeitdruck, der zu einem erheblichen Teil durch (wirklich notwendige?) Verwaltungs- und Dokumentationsarbeit verursacht wird.

Könnte nicht eine Reduktion dieser bürokratischen Pflichten und eine im Hinblick auf die „sprechende Medizin“ ausgewogenere Honorierung mehr Vorteile für die Planung einer individuell angemessenen Diagnostik und Therapie bringen als ein Innovationsprojekt, das meines Erachtens eine bekannte Weisheit (guter Arzt-Patienten-Kontakt auf Augenhöhe ist die Voraussetzung für ein befriedigendes Therapieergebnis) in neue Worte kleidet?

Ich denke nicht, dass die meisten in Heilberufen Tätigen Nachhilfe in dieser Richtung benötigen: Das Wissen darum kann vorausgesetzt werden und den guten Willen unterstelle ich ebenfalls – die Rahmenbedingungen müssen sich ändern, damit auch danach gehandelt werden kann. (Das heißt z.B., dass eine kaufmännische Krankenhausleitung die Indikationsstellung für sämtliche im Hause verfügbaren Prozeduren nicht beeinflussen darf.)

Erst wenn das Projekt in diese Richtung wirkt, haben sich die 13,6 Millionen Euro aus meiner Sicht gelohnt.

DR. KAREN HEIDBÜCHEL, LÜBECK

## Leserbriefe

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

## Podcast

In einem Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes erklärt der Leiter des Nationalen Kompetenzzentrums Shared Decision Making am UKSH, Prof. Friedemann Geiger, warum die gemeinsame Entscheidungsfindung so wichtig ist, wie sie am UKSH funktioniert und was das Projekt an überregionalen Reaktionen ausgelöst hat. Nach dem Podcast wurde bekannt, dass sich eine Delegation aus Südkorea im UKSH in Kiel dazu informiert hat (Ausgabe 6/2025, Seite 23). In weiteren Podcasts des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes kommen andere Akteure aus dem Gesundheitswesen zu anderen Themen zu Wort.





Szenen vom Musikfestival „Rock am Töschchen“ in Dithmarschen mit Bands aus dem ganzen Bundesgebiet

# Ein Doc mit Bock auf Rock

**MUSIKFESTIVAL** Er ist Chirurg, Klinikmanager im WKK Heide und in seiner Freizeit organisiert er ein Musikfestival: Dr. Martin Blümke. „Rock am Töschchen“ ist sein Ausgleich zum oft stressigen Klinikalltag.

**R**und 24 Stunden, bevor auf den Bühnen die Lichter angehen und die Lautsprecher für die Bands des Festivals „Rock am Töschchen“ aufdrehen, läuft Dr. Martin Blümke in T-Shirt und Cargohose über die matschige Festwiese nahe der Kirche im Dorf St. Annen. Wer den 61-Jährigen in diesem Aufzug sieht, erkennt vermutlich nicht auf den ersten Blick den Medizinischen Geschäftsführer des Westküstenklinikums Heide (WKK). Für Blümke bedeutet die Organisation des dörflichen Rockfestivals einen perfekten Ausgleich zu seinem Beruf.

Eine Frau, auch sie trägt ein Shirt mit „Töschchen“-Logo und Arbeitshose, kommt auf Blümke zu: „Martin, wo sollen die Zäune hin?“ Für solche Fragen ist Blümke da: Er gehört zum Kernteam, das sich um die Organisation des Festivals kümmert. Träger der Veranstaltung ist der Verein „Dorf und Welt“. Die Idee zum Festival hatte im Jahr 2010 Tjark Schütt, damals Bürgermeister von St. Annen. „Naja, so einen richtigen Plan hatten wir nicht“, behauptet Schütt,

der am Vortag des Festivals ebenfalls auf dem Festplatz unterwegs ist. Er sei damals eines Abends allein zuhause gewesen und habe ein paar Leute angerufen mit der Idee, eine Veranstaltung auf die Beine zu stellen. Ein paar Bands, ein paar Getränke, das Ganze für einen guten Zweck. „Da musste Martin dann auch mit“, sagt Schütt.

Martin Blümke stammt aus Brunsbüttel und lebt seit 30 Jahren mit seiner Familie in St. Annen, seine vier Kinder sind hier aufgewachsen. Das 340-Einwohner-Dorf liegt zwischen Lunden und Friedrichstadt in einer weiten Schleife der Eider. Zur Dithmarscher Kreisstadt Heide, dem Sitz des WKK, sind es gut 20 Kilometer. Das Dorf bietet wirklich viel, betont Blümke: Es gibt einen Gasthof und zahlreiche Vereine, darunter die Freiwillige Feuerwehr, bei der jeder zehnte Einwohner als aktives Mitglied mitmacht, aber auch Schützen, Ringreiter und Jäger. Bei so viel dörflichen Engagement fiel es dem Gründungskreis des Festivals nicht schwer, 2011 eine erste Veranstaltung auf die Beine zu stellen. Die Resonanz

sei beachtlich gewesen, sagt Blümke: „Gut 600 Besucher kamen, wir waren selbst beeindruckt.“

Weil die Organisation allen Beteiligten Spaß gemacht hatte, ging es in den folgenden Jahren weiter. Die erste, noch etwas improvisierte Bühne wurde bald zu klein. Zahlreiche Helfer taten sich zusammen und bauten eine größere, die heute im Zentrum des Festplatzes steht. Die Technik ist professioneller geworden, um Sound und Licht kümmert sich eine Firma. Aber hauptsächlich sind es Freiwillige, die das Fest auf die Beine stellen.

Gut 100 Personen helfen jedes Jahr mit: „Einige sind ständig da, andere übernehmen nur ein paar Tresenschichten, aber alle sind mit Begeisterung und natürlich ehrenamtlich dabei“, sagt Blümke. Er ist als Mitglied des Kernteam seit November mit der Organisation beschäftigt. In den zwei Wochen vor dem Festival und während des Festwochenendes selbst nimmt die Arbeit deutlich zu. Normal, findet Blümke: „Anderere gehen Surfen oder machen sonst etwas. Rock am Töschchen ist eben mein Hobby.“ Die Stimmung auf dem Platz und die ganz praktischen Fragen, mit denen sich die Festivalmacher herumschlagen müssen, seien der perfekte Ausgleich für den Klinikjob.

Der lässt Martin Blümke aber auch in der Freizeit nicht los: Sein Handy klingelt, jemand aus der Klinik ist dran, es geht um einen Patienten. Dessen Wunde heile bestens, freut sich Blümke. Eigentlich ist er als Geschäftsführer nur noch für Organisationsfragen zuständig, aber hin und wieder „kommt doch der Chirurg wieder durch“. Dann steckt er das Telefon wieder weg: An diesen Tagen hat das Festival Vorrang. „Von der Veranstaltung selbst habe ich al-

lerdings gar nichts“, sagt der Mediziner. Während das Publikum – etwa 3.000 Personen sind bei gutem Wetter mit dabei – die Bands genießt, Cocktails schlürft oder für eine Bratwurst ansteht, ist Blümke „ständig von A nach B unterwegs“. Am liebsten sei ihm, wenn nichts weiter passiert. Aber ganz ohne Pannen geht es selten ab. Das erste Problem ist immer das Wetter: „Da spielen wir sozusagen jedes Jahr wieder gegen die Bank und hoffen, dass wir Glück haben.“ In einem Jahr stand der Platz, auf dem sonst Ringreiten oder andere Dorffeste stattfinden, komplett unter Wasser: „Da gab es hier eine Schlammschlacht, wie man sie vom Wacken-Festival kennt. Wir haben trotzdem gefeiert, nur eben mit Gummistiefeln. Das war denkwürdig.“ In einem anderen Jahr sprang die Hauptsicherung heraus, Bühne und Platz lagen von einem Moment zum andere im Dunkeln. Es war schon nach Mitternacht, aber Blümke und die anderen Mitglieder des Organisationsteams riefen „alle an, die was von Elektrotechnik verstehen. Eine halbe Stunde später hatten wir wieder Licht und Musik“.

Unfälle oder Tötlichkeiten gab es bisher nicht auf dem Festival, aber „wir haben über alle möglichen Szenarien nachgedacht und Sicherheitskonzepte gemacht“, sagt Blümke. Ein professionelles Security-Team ist vor Ort, die Polizei ist eingebunden und schaut regelmäßig auf dem Platz vorbei.

Anfangs traten vor allem lokale Bands beim „Rock am Töschen“ auf. Inzwischen gibt es Bewerbungen aus ganz Deutsch-

land, sogar aus den Nachbarländern, berichtet Blümke, der die Musikauswahl aber gern anderen aus dem Team überlässt. Einige Gruppen gehören allerdings zum festen Stamm: Die „Schrägen Hörner“, eine Gruppe von Jagdhorn-Bläsern, eröffnen das Programm alljährlich mit einem Rock-Song, den sie mit den Hörnern interpretieren. Dauergäste sind außerdem die „Muskelschweine“, die sich selbst als „Hart. Bescheuert“ und „das rockigste Live-Inferno zwischen Rom und Rio“ bezeichnen, und die „Coffin Crew“ aus Barga: „Beide Gruppen bringen auch immer ihre eigene Fan-Base mit“, sagt Blümke. Dass so viele Gruppen Interesse daran haben, bei dem Dorffestival aufzutreten, sei toll und immer wieder erstaunlich: „Denn wir zahlen kein Honorar, wir organisieren nur eine Unterkunft und stellen Essen und Getränke.“

Wenn das Festival einen Erlös abwirft, wird der für gute Zwecke gespendet. Mehrere Jahre erhielt der „Bunte Kreis Nord“ das Geld. Daran sind die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an den Westküstenkliniken, am Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster und die Flensburger Diako beteiligt. Der Kreis hilft Familien mit kranken oder schwerbehinderten Kindern nach einem Krankenhausaufenthalt. So erhalten Familien Rat und Unterstützung, um ihr krankes Kind zu Hause zu betreuen, es gibt Schulungen für alle Familienmitglieder für Notfälle und Hilfe bei der Beschaffung von Hilfsmitteln. „Das alles sind eigentlich Krankenkassenleistungen, aber im konkre-



ten Fall ist es für die Familien nicht immer so leicht, Geld und Hilfe zu erhalten“, sagt Blümke. Geld für Gesundheitsprojekte in Tansania sammelt ein weiterer Verein, der auf der Festwiese Cocktails anbietet.

Für Martin Blümke und die anderen Mitglieder des Organisationsteams beginnt nun die Töschen-freie Zeit des Jahres. Bis es im November wieder los geht mit der Planung des nächsten Festivals.

ESTHER GEISSLINGER

„Andere gehen Surfen oder machen sonst etwas. Rock am Töschen ist eben mein Hobby.“



Chirurg Dr. Martin Blümke ist hauptberuflich Medizinischer Direktor des WKK Heide. Privat engagiert er sich bei der Organisation des Musikfestivals „Rock am Töschen“ in Dithmarschen.



#### **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 September 20. August 2025**

## STELLENANGEBOTE



## Ostseeklinik Schönberg-Holm

Wir sind eine Fachklinik für Rehabilitation einschl. Anschlussrehabilitation und Prävention mit insgesamt 330 Betten der Fachabteilungen **Pneumologie, Orthopädie** sowie **Kardiologie** und behandeln jährlich annähernd 5.000 Patienten. Im Segment der Anschlussrehabilitation arbeiten wir insbesondere mit den großen Akutkliniken in Kiel und Hamburg partnerschaftlich zusammen. Das Behandlungsspektrum von COPD-, Long-Co-vid- über TEP- bis hin zu Bypass- und Kunstherzpatienten ist vielschichtig und medizinisch anspruchsvoll. Mit ca. 280 Mitarbeitenden, hiervon 25 im ärztlichen Dienst, sind wir größter privater Arbeitgeber der Urlaubsregion Probstei unweit der Landeshauptstadt Kiel.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir Sie in der Position als

### Oberarzt Orthopädie (m/w/d)

mit bereits bzw. zeitnah abgeschlossener Ausbildung  
zum Facharzt für Orthopädie  
in Teilzeit

#### Darauf dürfen Sie sich freuen:

- Sie unterstützen die fachärztliche Betreuung der Patienten der Abteilung Orthopädie
- Gemeinsam mit dem Chefarzt kümmern Sie sich um die fachspezifische Weiterbildung der Assistenzärzte und führen regelmäßig Fortbildungen durch
- Sie nehmen selbst an regelmäßigen internen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teil; zusätzliche externe Maßnahmen werden vom Arbeitgeber finanziell und durch Freistellung gefördert
- Ihre Aufgaben erfüllen Sie Seite an Seite mit einem engagierten und interdisziplinär tätigen Team von ärztlich, pflegerisch und therapeutisch qualifizierten Mitarbeitenden
- Die Abteilung verfügt über moderne Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten
- Sie schätzen flache Hierarchien und ein gutes Betriebsklima zur Förderung der Zufriedenheit am Arbeitsplatz
- Sie arbeiten und genießen Ihre Freizeit dort, wo andere Urlaub machen
- Ihre Vergütung erfolgt nach dem Haustarifvertrag mit dem Marburger Bund
- Ihnen steht die kostenfreie Nutzung des Schwimmbades und der med. Trainings-therapie – gerne auch mit Ihren Angehörigen – sowie die Teilnahme an betriebs-sportlichen Aktivitäten (Bodytoning, Bowling usw.) zur Verfügung
- Kooperation mit JobRad
- Wir unterstützen Sie gerne bei der Wohnungssuche oder bieten Ihnen auch eine vorübergehende Unterkunft

#### Möchten Sie unser Ärzteteam ergänzen?

Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen.

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen unser Chefarzt, Herr Dr. med. Sommerwerck, unter Telefon 04344/37-1520 vorab gern zur Verfügung.



### Ostseeklinik Schönberg-Holm

Personalabteilung

An den Salzwiesen 1 • 24217 Ostseebad Schönberg  
ostseeklinik-schoenberg-holm-jobs@m.personio.de

[www.ostseeklinik.com](http://www.ostseeklinik.com)



WIR SIND, WAS WIR TUN.  
DIE NATURSCHUTZMACHER\*INNEN

[www.NABU.de](http://www.NABU.de)



MEDIZINICUM

HAMBURG

### MEDIZINICUM – gemeinsam für bessere Medizin

Die MEDIZINICUM Gruppe ist eine führende interdisziplinäre Klinik und Praxisgruppe in zentraler Lage am Stephansplatz in Hamburg. Mit mehr als 90 Ärzten aus über 30 Fachgebieten und über 200 engagierten Mitarbeitenden setzen wir uns täglich für eine Spitzenmedizin in einer patientenfreundlichen Atmosphäre ein. Unsere Einrichtungen, darunter das Klinikum Stephansplatz, die Radiologie und das Medizinische Versorgungszentrum, sind auf dem neuesten Stand der Technik und bieten umfassende medizinische Versorgung.

Zur Erweiterung unseres Praxis-Teams suchen wir ab sofort für unsere **Praxis in Ahrensburg** einen engagierten und verantwortungsvollen

### Facharzt für Rheumatologie (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit

#### Ihr Profil:

- Sie haben eine abgeschlossene Facharztweiterbildung für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie.
- Sie begeistern sich für die ambulante Tätigkeit und bringen Einsatzfreude, Flexibilität und menschlich-soziale Kompetenz sowie Einfühlungsvermögen mit.
- Sie schätzen die interdisziplinäre Zusammenarbeit und verfügen über wirtschaftlichen Weitblick.
- Sie verstehen sich als Teamplayer und zeichnen sich durch Kommunikationsstärke und ein professionelles Auftreten aus.

#### Ihre Aufgaben:

- Sie übernehmen die ambulante Versorgung der rheumatologischen Patientinnen und Patienten.
- Sie übernehmen die Diagnostik und Therapie in der Rheumatologie in einem interdisziplinären Team.
- Sie arbeiten vertrauensvoll mit den medizinischen Fachangestellten und weiteren Kolleg\*innen der Praxis zusammen.

#### Wir bieten Ihnen:

- Sehr gute, leistungsgerechte Vergütung.
- Äußerst angenehme, kollegiale Arbeitsatmosphäre mit qualifizierten ärztlichen und nichtärztlichen Kolleginnen und Kollegen vor Ort und am Stephansplatz.
- Innovatives Arbeitsumfeld mit flachen Hierarchien und der Möglichkeit eigene Ideen einzubringen.
- Dienstzeiten zwischen 8 und 18 Uhr, keine Nacht-, Sonntags- und Feiertagsdienste.
- Zuschuss zu öffentlichen Verkehrsmitteln (HVV-Profi-Card) oder Fahrradleasing.
- Zuschuss zum Firmenfitnessprogramm von EGYM Wellpass mit hochwertigen Sport- und Gesundheitspartnern in ganz Deutschland und Onlinekursen.

Für nähere Informationen steht Ihnen Herr Dr. med. K. Ahmadi, Geschäftsführender Ärztlicher Direktor, telefonisch unter 040 / 320 88 31 11 gerne zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen (Anschreiben, Lebenslauf, Zeugnisse im PDF-Format) unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres Eintritts-termins, die Sie bitte an [ahmadi@medizinicum.de](mailto:ahmadi@medizinicum.de) senden wollen.

### MEDIZINICUM GmbH

Personalwesen

Stephansplatz 3 20354 Hamburg

[www.medicinum.de](http://www.medicinum.de)

## STELLENANGEBOTE

Hansestadt LÜBECK 

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

**Bereichsleitung**

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 39 Stunden; die Aufgaben sind bewertet nach Entgeltgruppe EG 15 TVöD. Die Zahlung einer Zulage ist möglich.

Bei Vorliegen der laufbahnrechtlichen Voraussetzungen ist die Verleihung eines Amtes der Besoldungsgruppe A16 SHBesG möglich.

Nähere Informationen zu den Aufgaben und zum Anforderungsprofil finden Sie unter [www.luebeck.de/jobs](http://www.luebeck.de/jobs) unter der Kennziffer K 133 / 2025.

**Wir freuen uns, wenn Sie sich bis zum 31.07.2025 über das Karriereportal der Hansestadt Lübeck ([www.stadtluebeckjobs.de](http://www.stadtluebeckjobs.de)) bei uns bewerben.**

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich qualifizierte Frauen und Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.


**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

- **Oberarzt Zentrale Notaufnahme (m/w/d)** mit Zusatzweiterbildung „klinische Akut und Notfallmedizin“
- **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 Allgemein Chirurgie) (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)

Wir sind eine moderne Allgemeinanzpraxis 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, Benzingeld 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

**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)

**elbbüro**

fon (040) 33 48 57 11  
[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
[www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

**FÄ/FA Allg./Innere Medizin**

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

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

Praxis für Neurologie und Psychiatrie im HH-Osten sucht

**FÄ/FA für Neurologie  
und/oder Psychiatrie**

in Voll- oder Teilzeit zur Anstellung. KV-Sitz vorhanden.

[Praxisnervenbergedorf@t-online.de](mailto:Praxisnervenbergedorf@t-online.de)





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

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

 **#teamseenotretter**

## PRAXISABGABE

Seit 1984 bestehende **NERVENÄRZTLICHE PRAXIS** (Neurologie, Psychiatrie & Psychotherapie) in Kiel, seit 2009 ausschließlich **PRIVATÄRZTLICH geführt**, umsatzstark mit etablierten Patientensamm, 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:INI!  
www.plan.de



Moderne, langjährig etablierte **MKG-Praxis** im Norden Schleswig-Holsteins (200 m<sup>2</sup>, 1. OG, Neubau, zentrale Lage, 3 BHZ, Röntgen digital) sucht zum 1.1. 26 eine Nachfolge.  
Kontakt unter Chiffre SH 60518

## PRAXISRÄUME

**Praxizräume (180 m<sup>2</sup>) in Ärztehaus im Zentrum von Kiel** von privat zu vermieten.

Kontakt: immo@st-becker.de

**Moderne, schöne 120 m<sup>2</sup> Praxizräume** erweiterbar, für alle Fachrichtungen geeignet, Klimaanlage, in Nordfriesland, zeitnah **zu vermieten**.

Kontakt unter Chiffre SH 60519

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



SOS  
KINDERDÖRFER  
WELTWEIT

## KV-SITZ

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

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

**Sie möchten auf eine Chiffreanzeige antworten?**

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

**Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.**

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

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

**NÄCHSTE AUSGABE: September**  
**ANZEIGENSCHLUSS: 20. August 2025**



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

## FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung  
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de  
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.

## RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



**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, Esther Geisslinger, Uwe Groenewold, Astrid Schock

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung  
elbbüro anzeigenagentur,  
Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg  
Telefon 040 33 485 711  
Fax 040 33 485 714  
anzeigen@elbbuero.com  
www.elbbuero.com

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste  
Nr. 11/2025 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

## AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer online:

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

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

# KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

**Ärztekammer Schleswig-Holstein**  
Bismarckallee 8-12  
23795 Bad Segeberg  
Telefon 04551 803 0  
[info@aeksh.de](mailto:info@aeksh.de)  
[www.aeksh.de](http://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](mailto:vorstand@aeksh.de)

**Geschäftsführung**  
Dr. Gisa Andresen  
(Ärztliche Geschäftsführung)  
Telefon 04551 803 206  
[sekretariat@aeksh.de](mailto:sekretariat@aeksh.de)

**Ärztliche Weiterbildung**  
Leitung: Manuela Brammer  
Telefon 04551 803 652  
[weiterbildung@aeksh.de](mailto:weiterbildung@aeksh.de)

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

**Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein**  
Leitung: Cornelia Mozr  
Telefon 04551 803 700  
[akademie@aeksh.de](mailto:akademie@aeksh.de)

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

**Facility Management und Gästehaus**  
Leitung: Helge Timmermann  
Telefon 04551 803 502  
[facility@aeksh.de](mailto:facility@aeksh.de)  
[gaestehaus@aeksh.de](mailto:gaestehaus@aeksh.de)

**Kommunikation**  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Nicole Brandstetter  
Telefon 04551 803 270  
[presse@aeksh.de](mailto:presse@aeksh.de)

**Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt**  
Leitender Redakteur: Dirk Schnack  
Telefon 04551 803 272  
[aerzteblatt@aeksh.de](mailto:aerzteblatt@aeksh.de)

**Mitgliederverzeichnis/Ärztstatistik**  
Leitung: Yvonne Rieb  
Telefon 04551 803 456  
[mitglied@aeksh.de](mailto:mitglied@aeksh.de)

**Finanzabteilung**  
Leitung: Janina Zander  
Telefon 04551 803 552  
[finanzen@aeksh.de](mailto:finanzen@aeksh.de)

**IT-Abteilung**  
Leitung: Michael Stramm  
Telefon 04551 803 602  
[it@aeksh.de](mailto:it@aeksh.de)

**Personalabteilung**  
Telefon 04551 803 155  
[personal@aeksh.de](mailto:personal@aeksh.de)

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

**Versorgungswerk der Ärztekammer Schleswig-Holstein**  
Bismarckallee 14-16, 23795 Bad Segeberg  
[www.vaesh.de](http://www.vaesh.de)

**Vorsitzender des Verwaltungsrates**  
Bertram Bartel

**Vorsitzende des Aufsichtsrates**  
Petra Struve

**Geschäftsführung**  
Harald Spiegel  
Telefon 04551 803 911  
[sekretariat@vaesh.de](mailto:sekretariat@vaesh.de)  
**Mitgliederservice**  
Telefon 04551 803 900  
Fax 04551 803 939  
[mitglieder@vaesh.de](mailto: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@medrechtspartner.de  
www.medrechtspartner.de

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

# STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

## NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN

### Heft September 20. August 2025



**Rohwer & Gut**

*Partnerschaftsgesellschaft mbB,  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft*



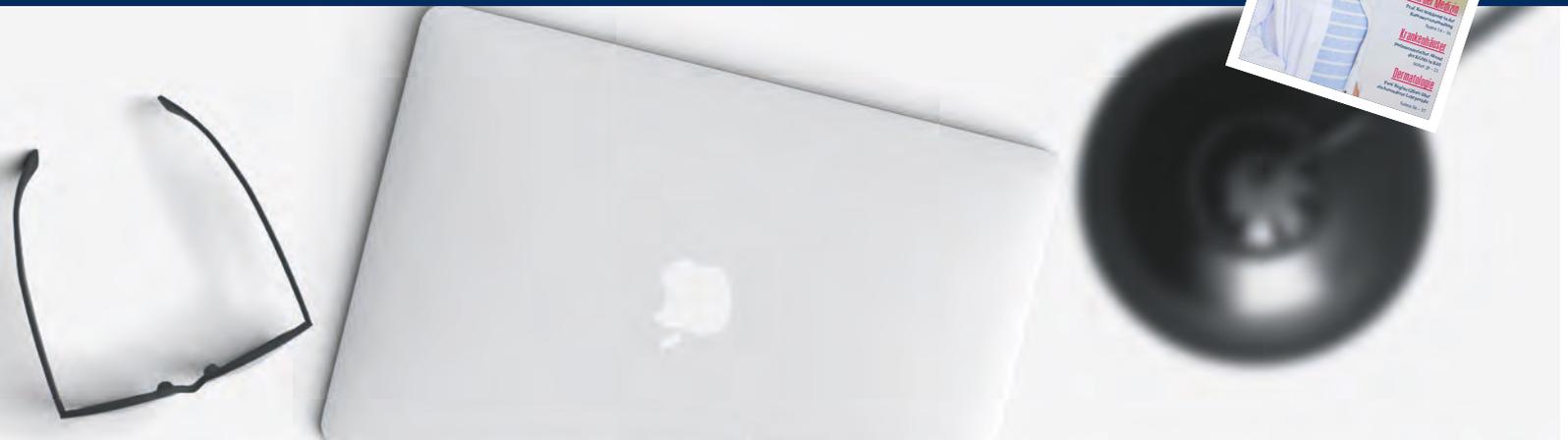
## Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



**KLINIKUM ITZEHOE**

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

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

**Was Sie erwartet:**

- Vollständige Weiterbildung (Übernahme aller Stufen) im Fachgebiet Psychiatrie, des neurologischen Psychiatrie und Psychotherapie
- 18 monatige Weiterbildungsbeurteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Mitarbeit an einem innovativen Modellprojekt Bundesweit einzigartig Konzept Diner-Klinischen Stationen, sondern Aufteilung in die Bereiche Schutz, Schlafen, Wohlbefinden und Begegnung
- Separates Psychotherapeut, dadurch deutlich weniger Wartezeiten
- Selbstständiges Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

**Der Profil:**

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

**Unser Engagement:**

- Hohe Investition und Innovationsbereitschaft
- Berücksichtigung der Lebensqualität unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitszeiteinteilung
- Individualisierte Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Kognitiv-therapeutische und hierarchienbergende Arbeitsumgebung

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

- Klinisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- 1.000 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- 2.400 Patienten und Patienten pro Jahr
- 3.1000 Patienten im 2020 erbracht

**Medizinische Klinik Berlin Leibniz Lungenzentrum**

**Wir suchen ab sofort für die Medizinische Klinik in Vollzeit einen**

**Arzt in Weiterbildung (w/m/d) Innere Medizin/Pneumologie**

**WIR BILDEN:**

- Pneumologie (W3) Berlin-Klinik für Innere Medizin und Pneumologie (Medizinische Fakultät)
- Abteilung für Bronchienentzündungen
- Abteilung für Phlebologie
- Endoskopie
- Intensivmedizin
- Nephrologie
- Onkologie
- Radiologie
- Thoraxchirurgie
- Transkatheterinterventionelle Verfahren

**UNSER ANBIETER:**

- Arbeit in einem engagierten und kollegialen Team mit über 2000 Mitarbeiterinnen
- 20/24 Stunden Notdienstschichtsysteme in Innere Medizin (Facharzt) und Pneumologie
- Möglichkeit nach dem 7-Jährigen, auch in anderen Bereichen (Zusatzbeurteilung)
- Einmalmonatliche Arbeitszeiteinteilung und Maßnahmen des Gesundheitsmanagements
- Familienfreundliche und flexible Arbeitsbedingungen
- Fortschrittliche Arbeitsumgebung
- Flexible Arbeitszeiten und -planung
- Möglichkeiten für berufliche Entwicklung

**Das F&E ist für Sie auch ideal und flexibel einsetzbar und bietet Ihnen die Möglichkeit, von Beruf und Familie, das werden zusammengebracht bei einem gleichzeitigen Engagement in der Weiterbildung. Das ist ein Plus für Sie, das Sie nicht nur bei uns, sondern auch bei anderen Anbietern finden können. Bitte kontaktieren Sie uns und lassen Sie sich von uns überzeugen.**

**Wir sind für Sie, in der Weiterbildung und somit erwarten wir Ihre Bewerbung. Ihre persönliche Vorstellung ist ein Muss für uns. Wenn Sie für die entsprechende Arbeitsstelle und den Standort interessiert sind, senden Sie uns Ihre Bewerbung und Ihren Lebenslauf zu: [karriere@med.klinik-berlin.de](mailto:karriere@med.klinik-berlin.de) oder per Post an: Medizinische Klinik Berlin, Postfach 10 15 00, 10115 Berlin, Tel. 030 2638 2000. Bitte beachten Sie, dass wir keine Bewerbungen ohne Angabe der Stellenummer annehmen.**

**Klinik-FA-Berlin.de**

**HAMBURG SUCHT!**

Bergedorf ist die grüne Stadtteil Hamburgs und bietet viele Möglichkeiten zum Arbeiten, zum Wohnen und zur Freizeitgestaltung. Das Gesundheitsamt sucht für die Leitung des Kinder- und Jugendambulanzdienstes einen

**FACHARZT (M/W/D) FÜR KINDERHEILKUNDE**

Zu der Abteilung gehören der Schulärztliche Dienst der Schutzambulanz Dienst und der Ambulanzdienst. Die Abteilung ist ein wichtiger Bestandteil der Kinder- und Jugendambulanz. Sie sind verantwortlich für die Leitung der Abteilung und die fachliche Aufsicht über die Kinderärztinnen und Kinderärzte. Die Abteilung ist ein wichtiger Bestandteil der Kinder- und Jugendambulanz. Sie sind verantwortlich für die Leitung der Abteilung und die fachliche Aufsicht über die Kinderärztinnen und Kinderärzte.

**SCHLOSS WARNSDORF**

Wir suchen für die private Fasten- und Wellnessklinik Schloss Warnsdorf an der Ostsee

**Weiterbildungsassistenten**

Allgemeinmedizin 6 Monate sowie Naturheilverfahren 3 Monate mit Interesse an Komplementärmedizin

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an Schloss Warnsdorf Klinik Dr. Scheele GmbH Hainke Mohr Schlossstr. 10 23626 Warnsdorf E-Mail: [bewerbung@schloss-warnsdorf.de](mailto:bewerbung@schloss-warnsdorf.de)

**Osteozentrum Schönberg-Holm**

Das Osteozentrum Schönberg-Holm ist ein Fachklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie, Rheumatologie und Physiotherapie. Wir suchen für die Abteilung Orthopädie einen

**Oberarzt Kardiologie (m/w/d)**

Wir suchen für die Abteilung Kardiologie einen Oberarzt (m/w/d) in Vollzeit (100%) mit Interesse an der Kardiologie und der Herzchirurgie.

