



Das Beste aus zwei Welten

**Künstliche Intelligenz in der Medizin:
Mensch und Maschine gemeinsam
sind am effektivsten**

Seiten 8 – 13

Pädiatrie

**Kinderärzte stehen vor zahlrei-
chen Herausforderungen**

Seite 16

Nephrologie

**Kieler Projekt forciert die
Bauchfelldialyse**

Seite 23

Orthopädie

**Endoprothetik führt zu
Gewinn an Lebensqualität**

Seite 37





Für

die vertrauensvolle

Zusammenarbeit in diesem Jahr

möchten wir uns bei allen

Anzeigekunden sowie den Lesern des

Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes

von ganzem Herzen bedanken.



Wir wünschen Ihnen allen eine besinnliche
Vorweihnachtszeit, ein harmonisches Weihnachtsfest und dass



Sie alle gesund ins neue Jahr
rutschen.



Ihr Team

E L B B Ü R O

Das Licht am Ende des Tunnels

Unser erstes Ärzteblatt in diesem Jahr stand unter dem Motto Zuversicht. Wie sieht es damit am Ende des Jahres aus? Hierzu eine schon länger zurück liegende Geschichte aus einer Klinik, in der damals zahlreiche Probleme auftraten. Es wurde Mut und Zuversicht hinsichtlich einer sich anbahnenden Lösung vermittelt und das sprichwörtliche „Licht am Ende des Tunnels“ zitiert. Eine Mitarbeitende reagierte darauf mit folgendem Einwand: „Sie wissen, das Licht am Ende eines Tunnels könnte auch ein entgegenkommender Zug sein“.

Am Ende dieses Jahres sind viele Züge entgegengekommen, die Krisen und Probleme häufen sich und Lösungen sind kaum in Sicht. Kriege und Vertreibungen nehmen zu, in Europa, Afrika, Asien und nun auch in Nahost. Unvorstellbares menschliches Leid ist damit verbunden, niemand weiß, wie es weitergeht. Dazu die Klimakatastrophen, die nun auch Schleswig-Holstein mit einer Sturmflut an der Ostsee erreichen. In der Gesundheitspolitik wird es selbst für Eingeweihte schwierig, der Fülle an Stellungnahmen, Verordnungen, Arbeitsentwürfen und Gesetzen zu folgen: angeblich sollen 19 Gesetze noch in den nächsten 12 Monaten beschlossen werden. Dazu weitere Einflüsse wie die Finanzkrise, der Fachkräftemangel, Polarisierungen und Urteile, die neue Herausforderungen wie im Notfallbereitschaftsdienst mit sich bringen. Ein Ende ist nicht in Sicht, eher weitere entgegenkommende Züge. Ist es da nicht verwunderlich, dass mit Rückzug und Demotivation reagiert wird?

Wir vergessen dabei jedoch, dass wir jeden Tag in der Ausübung unserer ärztlichen Profession Positives leisten, helfen, lindern und heilen. Wir als Ärztinnen und Ärzte sind erster Ansprechpartner für die Menschen, die medizinische Hilfe brauchen und uns aufsuchen. Das Geben von Zuversicht und Hoffnung gehört integral zu unserem Handeln. Vergessen wir vor lauter Problemen nicht unsere täglichen kleinen und großen Erfolge. Stehen wir zu unserem professionellen Tun für unsere Patientinnen und Patienten auf der Grundlage unserer Werte und Haltungen, gerade vor dem Hintergrund einer vulnerablen und volatilen Zeit. Das wird uns die Zuversicht geben, die Herausforderungen gemeinsam anzugehen, denn nur miteinander werden wir vorankommen. Wir haben gerade in unserem Bundesland gute Voraussetzungen dafür, eine bestmögliche Versorgung zusammen zu gestalten. Wir wünschen uns allen in dem neuen Jahr den Mut und die Zuversicht dafür und vorher schöne, erholsame Weihnachtstage.

Freundliche Grüße
Ihre



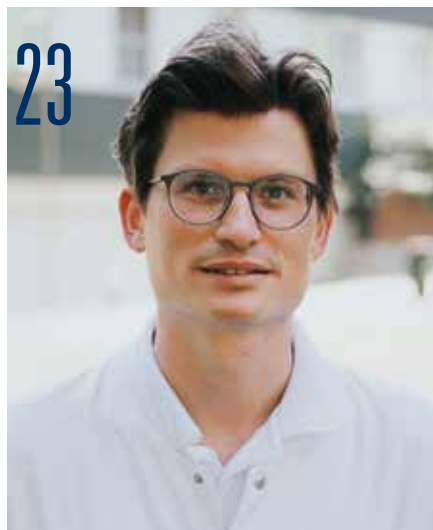
»Frohe Weihnachten
und einen guten
Rutsch ins Neue Jahr.«

Prof. Henrik Herrmann
PRÄSIDENT

Dr. Gisa Andresen
VIZEPRÄSIDENTIN

Dr. Carsten Leffmann
ÄRZTLICHER
GESCHÄFTSFÜHRER

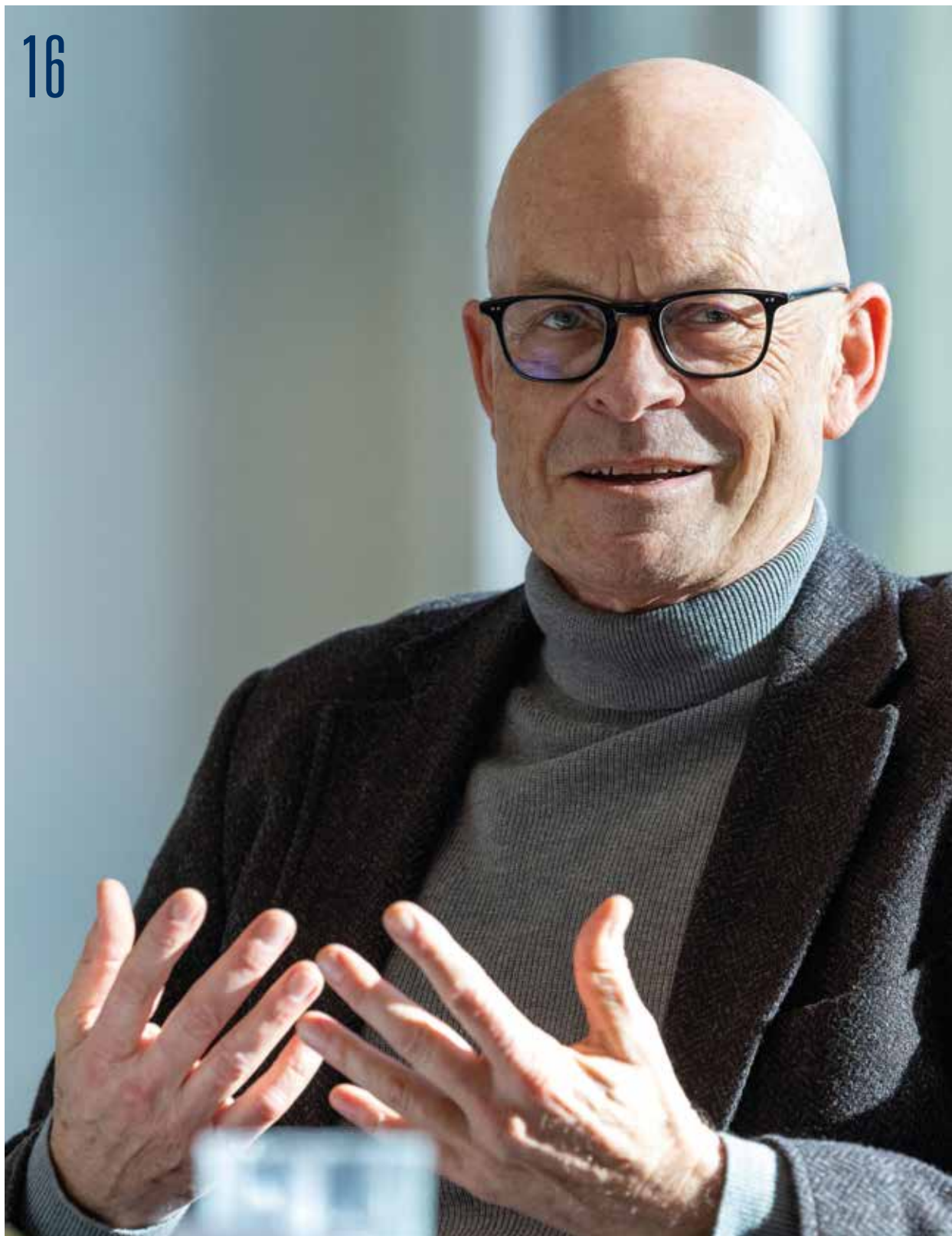
Karsten Brandstetter
KAUFMÄNNISCHER
GESCHÄFTSFÜHRER



Inhalt

NEWS	6	Förderkreis Qualitätssicherung diskutierte über „Kuddelmuddel“ bei den Gesetzen	20	FORTBILDUNGEN	37
Kurz notiert	6	PTBS: Thema der Ärztekanzel	22	Endoprothetik: Mehr Wechsel-OP's	37
Guest Relation Manager in Reinbek	6	Projekt am UKSH zur Bauchfelldialyse	23	Externe Fortbildungstermine	38
Kooperation an der Westküste	7	Ein inklusives Hospiz in Meldorf	24	Qualitätszirkel zum Klima	39
Landtag diskutiert über Versorgung	7	Zwei Richtfeste an Kliniken	26	Termine in der Akademie	40
		Das Aidsmobil unterwegs	27	MEDIZIN UND KULTUR	41
TITELTHEMA	8	Dr. med: Promotionen unter Medizinern rückläufig	28	Romanautor: PD Dr. Moritz Wigand	41
Künstliche Intelligenz in der Medizin auf dem Vormarsch	8	Schwingungen: Ungewöhnliche Annäherung an ein HNO-Thema	30	Sachbuchautor: Prof. Ibrahim Alkatout	42
Interview: Digitalminister Dirk Schrödter	12	UKSH: Der Wissenschaftsrat empfiehlt	32	ANZEIGEN	43
GESUNDHEITSPOLITIK	14	LESERBRIEF	33	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
Kammerversammlung: Konstruktiver Austausch	14	PERSONALIEN	34		
Pädiater diskutierten in Kiel	16	MEDIZIN UND WISSENSCHAFT	36		
Jahrestagung der DAK Gesundheit	17	Auswertung des Krebsregisters	36		
Kinder lernen gesunde Ernährung	18				

16

**Festgehalten***von Jörg
Wohlfrohm*

Kinder im Fokus

Die Diskussion über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat Fahrt aufgenommen. In Schleswig-Holstein stand das Thema gleich auf mehreren Veranstaltungen im Mittelpunkt. Dr. Ralf van Heek (Foto), Landesvorsitzender des BVKJ, diskutierte in Kiel u.a. mit Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken und der Vizepräsidentin der Ärztekammer, Dr. Gisa Andresen. Bei Veranstaltungen der DAK, der Barmer und beim FKQS spielte das Thema eine zentrale Rolle – und PD Dr. Moritz Wigand aus Rendsburg schrieb einen Kinder- und Jugendroman.

KURZ NOTIERT

KVSH kündigte 400 Poolärzten

Das BSG-Urteil zur Sozialversicherungspflicht eines Poolarztes im Bereitschaftsdienst hat auch in Schleswig-Holstein zu Konsequenzen geführt. Die KVSH reagierte – wie einige andere KVen im Bundesgebiet ebenfalls – mit der Kündigung von Poolärzten. Insgesamt rund 400 Ärztinnen und Ärzte sind davon mit Wirkung zum 31.12.2023 betroffen.

Zur Begründung teilte die KV mit, dass die Poolärzte „mit einiger Wahrscheinlichkeit neben ihren persönlichen Sozialabgaben zusätzlich der Sozialversicherungspflicht der Deutschen Rentenversicherung, für die die KVSH Arbeitgeberanteile zu tragen hätte, unterliegen“. Die als freiberuflich eingestuft Springer leisten bislang rund 30 % der anfallenden Dienste im Land. Durch die drohende Sozialversicherungspflicht erwartet die KVSH „erhebliche finanzielle Mehrbelastungen“, die sie als nicht tragbar einstuft. (PM/RED)

Zahl der Depressionen steigt

In Schleswig-Holstein und bundesweit steigt nach kürzlich veröffentlichten Daten der KKH Kaufmännische Krankenkasse die Zahl der Menschen, die an Depressionen leiden. Laut Kasse sind rund 14 % der Versicherten von einer depressiven Episode und/oder einer wiederkehrenden Depression betroffen. Damit bewegt sich Schleswig-Holstein in etwa im Bundesdurchschnitt (14,5 %).

Besonders stark gestiegen ist der Anteil der Patienten in Schleswig-Holstein, bei denen Depressionen immer wiederkehren: von 2012 auf 2022 um rund 81 % (Bundesweit: plus 67 %). Insgesamt erkranken deutlich weniger Versicherte an dieser Form der Depression als an einer depressiven Episode. Der starke Anstieg deutet darauf hin, dass zunehmend mehr Patienten Rückfälle erleiden, so die Kasse. Bei einmaligen Episoden verzeichnet die KKH in Schleswig-Holstein im Zehn-Jahres-Vergleich ein geringeres Plus von 16 % (Bundesdurchschnitt: rund 17 %). (PM/RED)

Krankenhaus Reinbek führt Guest Relation Manager ein

Das St. Adolf-Stift in Reinbek hat ein in Krankenhäusern bislang unbekanntes Berufsbild geschaffen: Der aus dem Hotelgewerbe bekannte „Guest Relation Manager“ kümmert sich dort seit kurzem um das Wohl der Patienten und steht ihnen zur Seite. In Reinbek übernimmt der 55-jährige Dirk Bülow diese Funktion. Er erfüllt kleine Wünsche der Patienten, steht ihnen bei Problemen zur Seite, nimmt ihnen die Angst vor einem Eingriff und geht auf individuelle Bedürfnisse ein.

Dazu kann gehören, ihnen mit Gitarrenbegleitung ein Ständchen zu singen, sie auf einem Spaziergang auf dem Klinikgelände zu begleiten oder einen orientierungslosen Besucher zum Ziel zu bringen und die Demenzbeauftragte des Hauses zu unterstützen. Die Klinik verspricht sich vom Guest Relation Manager zufriedene Patienten und hofft, dass Bülows Arbeit dazu beiträgt, Beschwerden vorzubeugen. Bülow könne Pflegekräfte entlasten, weil er Zeit zum Zuhören und Kümmern habe, teilte die Klinik mit. Sie sieht Schnittpunkte mit anderen Tätigkeitsbereichen wie Grüne Damen oder Seelsorger, aber kein Kompetenzgerangel. Bülow hat Erfahrungen in unterschiedlichen Bereichen gesammelt: Er war im Sanitätsdienst der Bundeswehr, hat Kinderkrankenpfleger gelernt, mit schwerstbehinderten Erwachsenen gearbeitet, war als Animator tätig und schließlich im Patiententransport. (PM/RED)



„Guest Relation Manager“ Dirk Bülow am Krankenbett im St. Adolf Stift Reinbek mit Patient Schumagali Kaschkenow.

Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes

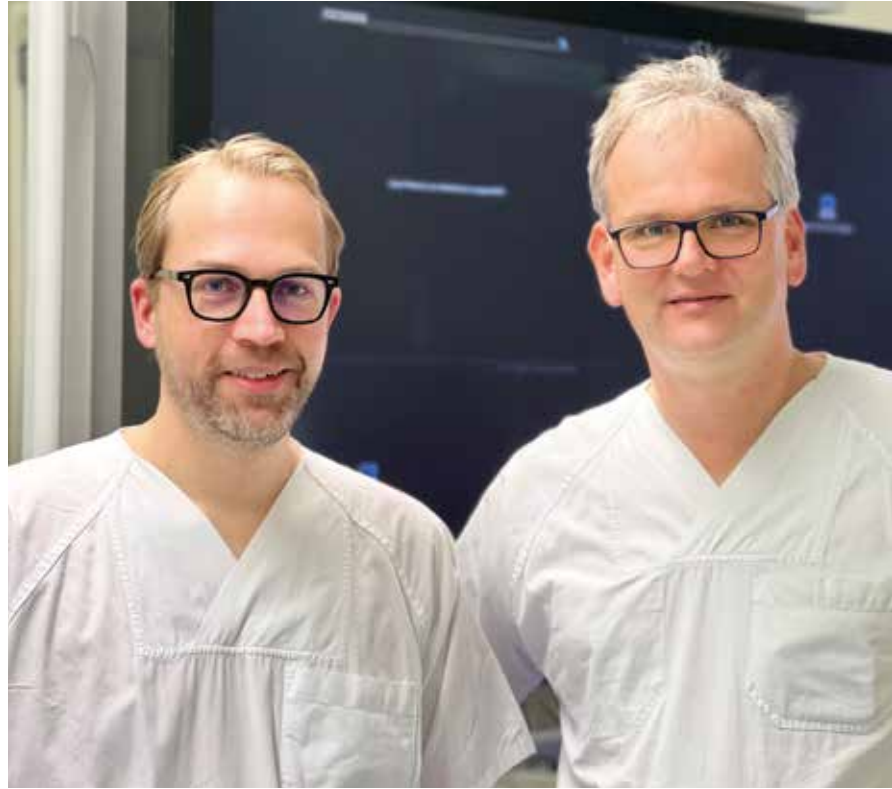
Welche Folgen hat die Finanznot der Krankenhäuser? Was schlägt ein Krankenkassenvertreter vor, um die Versorgungsqualität zu verbessern? Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes greift regelmäßig aktuelle Themen aus dem Gesundheitswesen, aber auch zeitlose Themen wie assistierter Suizid auf. Mehr als 50 Folgen können über gängige Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden. Darunter u.a.:

- ▶ Weniger Promotionen: Ist Dr. med. ein alter Hut?
- ▶ Physician Assistants: Entlastung für die Versorgung
- ▶ Eine besondere ärztliche Aufgabe: Die Leichenschau
- ▶ Lieferengpässe bei Arzneimitteln

Elektrophysiologisches Netzwerk geknüpft

Die Krankenhäuser in Heide und Itzehoe arbeiten seit kurzem bei der Behandlung von Vorhofflimmern zusammen. Dr. Christian Eickholt, Chefarzt der Kardiologie am Klinikum Itzehoe, nimmt nun auch in Heide die elektrophysiologischen Ablationen vor. Zuvor mussten Patienten aus Dithmarschen für diese Behandlung nach Itzehoe oder nach Hamburg fahren. Der Heider Chefarzt Prof. Patrick Diemert begrüßte die wohnortnahe angebotene Leistung durch den hochspezialisierten Kollegen. Nach Angaben der Klinik ist die Zahl der Patienten mit Vorhofflimmern in den letzten Jahren „deutlich zunehmend“, auch wegen einer früheren Erkennung durch Smart-Watches und mobile Apps.

Die Kooperation zwischen Heide und Itzehoe ist Bestandteil einer weiter angelegten Zusammenarbeit zwischen den Kliniken des 6K-Verbundes. Eickholt nimmt die Ablationen seit zwei Jahren auch schon am Städtischen Krankenhaus in Kiel vor. „Wir knüpfen ein elektrophysiologisches Netzwerk. Von diesem profitieren die Patientinnen und Patienten wie auch angehende Kardiologen, denn sie können im Rahmen ihrer Facharzt Ausbildung in den beteiligten Kliniken auch die EPU kennen lernen“, sagte Eickholt. „Gleichzeitig bauen wir den elektrophysiologischen Schwerpunkt im Klinikum Itzehoe weiter aus und haben eine zusätzliche Spezialistin für die Ablationen gewinnen können.“ (PM/RED)



Dr. Christian Eickholt (links) und Prof. Patrick Diemert.

Unterstützung für ärztliche Forderungen im Landtag



Das Landeshaus in Kiel.

Politiker verstehen Ärztinnen und Ärzte – jedenfalls in Schleswig-Holstein. Darauf deutet zumindest die Debatte im Kieler Landtag am 22. November hin. Am Buß- und Betttag wurde im Parlament ein Antrag der Regierungskoalition aus CDU und Bündnis 90/Die Grünen sowie der FDP diskutiert und verabschiedet, der auch vom SSW unterstützt wurde.

Mit dem angenommenen Antrag bitet das Parlament die Landesregierung, die Abschaffung der Budgetierung ärztlicher Leistungen konstruktiv zu begleiten, auf eine nachhaltige Finanzierungsgrundlage für das Personal im ambulanten Be-

reich und eine entsprechende Gegenfinanzierung durch die Krankenkassen hinzuwirken, die Wertschätzung in der Bevölkerung gegenüber den Praxisteams zu erhöhen und sich auf Bundesebene für eine Abrechenbarkeit der Leistungen von Physician Assistants im ambulanten Bereich einzusetzen.

Zwar führt die Annahme des Antrags nicht zu zusätzlichen Mitteln für den ambulanten Bereich, sondern hauptsächlich zu Forderungen an die Bundesebene. Er unterstreicht aber auch, dass viele Probleme der niedergelassenen Ärzte in den Parteien ernst genommen werden. Dieses Ver-

ständnis äußerte sich u.a. in den Redebeiträgen der gesundheitspolitischen Sprecher sowie von Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU). Sie erwartet, dass mehr Geld allein die Probleme nicht lösen wird, und setzt auf einen im Norden geschlossenen „Pakt für Gesundheit“, in dem Politik und Akteure gemeinsam konkrete Maßnahmen identifizieren und vereinbaren, um bessere Bedingungen im Gesundheitswesen zu erreichen. Auch die SPD, die mit einem eigenen Änderungsantrag gescheitert war, unterstützte damit viele Forderungen aus dem ärztlichen Bereich. (PM/RED)

Menschliche und künstliche Intelligenz: Am besten gemeinsam

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ Seit 2019 hat Schleswig-Holstein eine Strategie für KI und noch deutlich länger Expertinnen und Experten, die sich in der Medizin damit beschäftigen. KI wird intensiv beforscht und praktiziert, mit Chancen und Risiken. Eine Bestandsaufnahme.

Sie heißen Anna, Maia und Pepper, und sie haben einiges gemeinsam: Sie sind Teil einer sehr viel größeren Gruppe. Sie kommen alle aus Schleswig-Holstein oder leben hier. Und hinter ihren einfach und freundlich klingenden Namen verbergen sie ziemlich komplizierte Akronyme. Denn ANNA, MAIA und der plattdeutsch sprechende Pepper sind Projekte Künstlicher Intelligenz in der Medizin – Made im Norden.

MAIA steht beispielsweise für „Medical Artificial Intelligence Assistant“ und ist eine Software der Hamburger Tiplu GmbH, die seit rund einem Jahr in einem Pilotprojekt am Universitätsklinikum Schleswig-

Holstein (UKSH) in Kiel entwickelt und beforscht wird – das Unternehmen hat eine Forschungs- und Entwicklungskooperation mit dem UKSH. Wenn MAIA eine Medizinproduktzertifizierung erhält, soll sie ab 2024 am UKSH eingeführt werden. Die Software soll helfen, die Komplikationsrate zu senken, indem sie einen Hinweis gibt, wenn sie bei einem Patienten beispielsweise ein erhöhtes Risiko für einen Sturz, ein Nierenversagen oder eine Sepsis erkennt. Wie sie darauf kommt? Die Software wurde mit Hunderttausenden Patientendaten trainiert. Zusammen mit den aktuell vorliegenden Daten, wie etwa Laborwerten, errechnet sie dann Risiko-Wahrscheinlichkeiten für etwa zehn Komplikationen. „Das

System erkennt medizinische Risiken nicht besser als erfahrene Kolleginnen und Kollegen. Aber es ist ununterbrochen da und immer aufmerksam“, sagt Prof. Kai Wehkamp, MPH, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik I für Innere Medizin am Campus Kiel des UKSH und Leiter des Projekts.

Er hält es für wichtig, dass die Ärzteschaft sich beim Thema KI einbringt und es nicht allein großen Technikkonzernen überlässt. Und dass sich die Gesellschaft insgesamt mit dem Thema beschäftigt, damit nicht aus Unwissenheit eine grundsätzliche Ablehnung entsteht. „Denn KI wird künftig in fast allen Bereichen der Medizin eine Rolle spielen und sie zum Teil auch besser machen.“

Dabei setzt der Internist, der auch einen Master in Public Health hat, vor allem – wie bei MAIA – auf Wissenstransfer und Recherche: „Das medizinische Wissen wächst aktuell so schnell, dass es ohne technische Unterstützung kaum noch möglich ist, immer auf dem aktuellen Stand zu bleiben. Ich hoffe, dass KI uns künftig darin unterstützt, jeder Ärztin und jedem Arzt das für die jeweilige individuelle Behandlung relevante Expertenwissen verfügbar zu machen und dadurch die Patientenversorgung zu verbessern.“ Außerdem könne die KI bei administrativen Aufgaben unterstützen.

Transitionsphase

Auf absehbare Zeit bleibe die menschliche Intelligenz entscheidend. „Aber wir dürfen nicht zu eitel sein, um die Bereiche zu erkennen, in denen KI besser ist. Wenn die KI uns beispielsweise in bestimmten Be-



Wissenschaftler Thomas Sievers programmiert den Roboter „Pepper“.

reichen entlastet, haben wir künftig vielleicht sogar mehr Zeit für die so wichtigen menschlichen Aspekte der Medizin“. Wichtig sei, dass aktuell beispielsweise ein Programm wie MAIA immer nur zur Entscheidungsunterstützung zugelassen werden wird. Die Verantwortung bleibt also bei der Ärzteschaft. „Das ist wichtig, da sich in den aktuellen KI-Modellen noch viele Möglichkeiten für Fehler und Bias verstecken.“

Genau diese Phase des Übergangs hält Wehkamp für riskant: „Vielleicht können wir uns irgendwann vollumfänglich auf die KI verlassen. Aber aktuell ist das noch nicht der Fall. Deswegen müssen wir besonders kritisch und wachsam sein, zum Beispiel wenn es um seltene Konstellationen geht, auf die KI nicht trainiert ist.“

Die Sorge, dass Künstliche Intelligenz sich zu etwas Unbeherrschbarem entwickeln könnte, beunruhigt Wehkamp nicht besonders: „Die medizinische KI soll Entscheidungen unterstützen, sie trifft diese nicht eigenständig. Und bislang können wir auch noch immer den Stecker ziehen.“ Gerade in der Begrenztheit der KI sehen wir außerdem auch, „wie beeindruckend das menschliche Gehirn ist. Und das eigentlich Menschliche, was für gute Medizin so wichtig ist, das kann KI nicht so schnell ersetzen.“

Zum Thema Datenschutz sagt der Internist: „Die KI braucht viele Daten“. Schleswig-Holstein sei da besonders streng. „Das limitiert uns bislang noch in den Möglichkeiten, KI voranzubringen“, sagt Wehkamp und hofft auf eine Anpassung der Gesetzgebung, die die Nutzung medizinischer Daten leichter macht, ohne die Persönlichkeitsrechte der Patienten zu gefährden.

KI im Norden: Politik weit oben

Aber auch die Landesregierung hat das Thema auf der Agenda (siehe Interview Seiten 12 – 13). Als – nach eigenen Angaben – erstes Bundesland entwickelte Schleswig-Holstein schon 2019 eine KI-Strategie, die 2021 fortgeschrieben wurde. Ziel: „Schleswig-Holstein soll zu den aktivsten Bundesländern bei der Nutzung von KI gehören. Hierzu stärkt die Landesregierung die Wettbewerbsfähigkeit von kleinen und mittleren Unternehmen durch Unterstützung beim Einsatz von KI“.

Der Bevölkerung soll dabei eine „konstruktiv-kritische Auseinandersetzung“ mit dem Thema ermöglicht werden und schleswig-holsteinische Hochschulen sollen in ausgewählten Forschungsgebieten der KI sowie bei der Verknüpfung mit Lernen, Digital Learning und Mensch-Maschine-In-



„KI wird künftig in fast allen Bereichen der Medizin eine Rolle spielen und sie zum Teil auch besser machen.“

Prof. Kai Wehkamp

teraktionen weltweit sichtbar sein und diese Kompetenz gemeinsam mit Unternehmen in Wertschöpfung übersetzen.

Um in Zukunft noch mehr Unternehmen an die KI-Technologie heranzuführen und um Wirtschaft und Wissenschaft in Schleswig-Holstein bei dem Thema besser zu vernetzen, hat das Land 2021 den KI-Transfer-Hub eingerichtet. Es gibt KI-Landeskonferenzen und schon seit 2017 einen Digitalisierungsminister. Der Erste war übrigens der damalige Wirtschaftsminister Robert Habeck (Bündnis 90/Die Grünen). Heute bekleidet der Leiter der

Staatskanzlei, Dirk Schrödter (CDU), dieses Amt. Seit 2020 widmet sich zudem „KISIGS“ dem Aufbau eines „KI-Space für intelligente Gesundheitssysteme“. Dabei kollaborieren norddeutsche KI-Institute in Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein zusammen mit medizintechnischen Unternehmen und Partnern der Universitätskliniken.

Bei seiner KI-Strategie hat das Land acht Handlungsfelder benannt, u.a. Lernen und Bildung, Verwaltung sowie Wissenschaft und Forschung – zu letzterem gehört auch die Medizin. Außerdem hat Schleswig-Holstein zwölf KI-Professuren an den Hochschulen in Flensburg, Kiel, Heide und Lübeck eingerichtet. Gerade erst hat Prof. Dr. Christian Herzog, Professor für ethische, rechtliche und soziale Aspekte der KI während der „Woche der KI“ in Lübeck seine Antrittsvorlesung gehalten. Das Thema: „Darf KI eine Black-Box sein? Warum wir erklärbare KI in der Medizin brauchen“. Zur Professur „KI in der medizinischen Anwendung“ läuft noch der Besetzungsprozess.

Das Bemühen kommt an: Hört man sich unter KI-Expertinnen und Experten in Schleswig-Holstein um, so attestieren die ihrer Landesregierung ein planvolles und engagiertes Vorgehen, offene Ohren und Kompetenz bei dem Thema. Prof. Jörg Barkhausen, Direktor der Lübecker UKSH-Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin und stellvertretender Präsident der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) etwa sagt: „Wir fühlen uns gut unterstützt vom Land. Da ist viel getan worden“. Dass er die Bedingungen aus „Lübecker Sicht als

nahezu ideal“ beschreibt, liegt aber auch an der schleswig-holsteinischen Gesundheitswirtschaft mit ihren vielen kleineren und mittleren Unternehmen, „die brauchen wir ja als Partner“. Denn um aus einer Idee ein Produkt zu machen, bedürfe es der Unterstützung aus der Wirtschaft und deren Ideen zu Entwicklung und Vermarktung. Ein weiterer Pluspunkt sei die – auch räumliche – Nähe zwischen UKSH und Informatik: „Ich finde für jedes Problem mindestens einen Ansprechpartner auf der anderen Seite des Mönkhofer Weges“. Denn direkt gegenüber des UKSH befinden sich im Haus 64 die Informatikinstitute der Universität zu Lübeck.

Außenstelle DFKI

Und so ist es sicher auch kein Zufall, dass das Deutsche Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz (DFKI) Anfang 2021 eine zusätzliche Außenstelle in Lübeck eingerichtet hat. Prof. Heinz Handels verantwortet dort den Bereich „KI in der medizinischen Bildverarbeitung“, Prof. Alfred Mertins „KI in der biomedizinischen Signalverarbeitung“ und Prof. Ralf Möller „Stochastisch-Relationale KI im Gesundheitswesen“. Bei letzterem Thema geht es vor allem darum, wie intelligente Systeme, die durch Beobachtung ihrer Umgebung und durch Auswertung von Daten Modelle aufbauen, um Handlungen optimal berechnen zu können, mit Unsicherheiten systematisch umgehen können. Möller nimmt dabei eine Art Vogelperspektive ein: Wie lassen sich flexible Systeme entwickeln, die unter Zuhilfenahme des vorhandenen Weltwissens eine vorgegebene Aufgabe richtig interpretieren und in der realen Welt ausführen können?

„KI hat immer einen sozialen Wirkungszusammenhang, den man berücksichtigen muss“, sagt Möller. Wenn ich beispielsweise einen Roboter losschicke, mir einen Kaffee zu holen. Was ist dann die Belohnung? Ein Lächeln? Dann bringt der Roboter vermutlich noch einen. Bei der Handlungsplanung des Roboters muss im Wirkungskontext berücksichtigt werden, dass ich vermutlich keinen zweiten und schon gar keinen dritten Kaffee möchte. „Da beginnt KI“.

Pepper – KI auf Platt

Genauso sei es bei Pepper. Der humanoide Roboter lernt nämlich an der Universität Lübeck gerade Plattdeutsch, d.h. große Sprachmodelle werden verfeinert, um in einem plattdeutschen Wirkungskontext eingesetzt werden zu können. „Damit können wir beispielsweise mit KI auch in Altenheimen Gutes tun“, sagt Möller. Pepper könne beispielsweise alte Menschen an ihre Kindheit erinnern, sich mit Demenzerkrankten unterhalten und sie vielleicht motivieren und erheitern. Man könne ihm auch den Auftrag geben, auf einen Patienten aufzupassen und ein Signal oder eine E-Mail zu senden, wenn der seinen vorgesehenen Radius verlässt. „Damit Pepper aber eine sinnvolle Unterhaltung führen kann, darf er nicht immer dieselben drei Fragen stellen, und er muss in Echtzeit sinnvolle Antworten geben“. Das sei nicht einfach, denn man könne den Dialog nicht vordenken, „das ist ja kein Formular“, so Möller. „Aber das genau ist ja KI: den Wirkkontext mit zu berücksichtigen, trotz beschränkter Rechenzeit sinnvoll zu antworten und Rückkopplungen situationsangepasst zur Verbesserung des Verhaltens zu verwerten.“ Für dieses rückgekoppelte Lernen bedarf es

allerdings noch viel Forschung. Einsatzbereiche sieht Möller u.a. in Lehr-OPs, in der Versorgungsforschung und im Fehlermanagement.

Keine KI ohne gute Daten

Die KI ist allerdings nur so gut, wie ihre Datengrundlage. Als Radiologe beschäftigt sich Barkhausen schon lange mit dem Thema. „Radiologie ist da Vorreiter, denn wir sind ja schon lange weg vom Papier und bei digitalen Medien“. Allerdings seien auch die nicht immer perfekt geeignet, um KI zu trainieren. „Denn wenn wir mit Sprache Befunde schreiben, dann sind die dafür oft nicht klar genug. Das ist immer noch viel Prosa“. Dafür setzt Barkhausen nun Hoffnung auf ChatGPT und andere Programme. Die könnten unstrukturierte Befunde in relevante Informationen verwandeln. „Wenn man beispielsweise einen Tumor beschreibt mit den Worten ‚Rundherd, unscharf begrenzt, vergrößerte Lymphknoten‘ – dann kann ChatGPT daraus das Tumorstadium definieren“. Allerdings sei es nach wie vor erforderlich, dass Menschen das kontrollierten. „Und das wird noch ziemlich lange so bleiben“. Für den Radiologen ist KI ein außerordentlich wichtiges Thema. Aber er warnt: „Die Erwartungen und wie schnell wir Dinge in der klinischen Routine nutzen können, sind zu optimistisch. Da braucht es Geduld.“ Denn erstmal müsse man die Grundlage schaffen: Viele Daten, mit denen man die KI trainiert. „Und das müssen gut annotierte Bilddaten sein mit relevanten klinischen Informationen, die so aufgearbeitet sind, dass sich die KI damit trainieren lässt.“

Seine Sorge: „Dass wir Daten nicht in ausreichender Menge und Qualität generiert bekommen, um sinnvoll mit KI arbeiten zu können. Dafür müssten wir mehr und strukturierter dokumentieren als wir das zurzeit tun. Das ist ein Mehraufwand und passiert nicht von allein.“

Er hofft, dass das neue Digitalisierungsgesetz wenigstens einige Probleme löse. „Wir brauchen bundeseinheitlich verbindliche Regelungen, um eine Grundlage für gute Daten zu schaffen.“ Sektorengrenzen und von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche Regelungen zum Datenschutz seien da ebenso hinderlich wie die Möglichkeit, ein und denselben Patienten mehrfach anzulegen. „In Dänemark hat beispielsweise jeder eine lebenslange Kennung, da kann so etwas nicht passieren“.

In der Radiologie in Lübeck sei KI bereits Alltag. Etwa bei der Akquisition von Bilddaten, beispielsweise bei MR-Aufnah-



men. Diese Untersuchungen dauerten sehr lange, weil enorm viele Daten erhoben würden. „Wenn wir MR-Scanner um KI ergänzen, können wir täglich ein bis zwei Patienten mehr untersuchen“. Denn die KI ergänzt die Rohdaten, und es reichen weniger Messwerte, um das vollständige Bild zu rekonstruieren.

Barkhausen sieht den Einsatzbereich von KI vor allem in einfachen, repetitiven Tätigkeiten, die nicht zu komplex sind. Bei der Auswertung von Mammographien gehe es nur um die Frage: „Tumor ja oder nein?“ Das könnte die KI gut lösen, „anders als etwa ein CT des Abdomens, wo ganz unterschiedliche Pathologien möglich sind.“ Trotzdem sei die KI bei der Befundung von Mammographien noch nicht flächendeckend im Einsatz. „Laut Studien ist die KI genauso gut wie ein erfahrener Untersucher. Aber eben auch nicht besser“. Die KI mache zuweilen auch seltsame Fehler, die ein Mensch sofort erkennen würde. „Der Mensch ist besser, die KI ist schneller. Gemeinsam sind wir am effektivsten“.

Aber kann sie auch zur Lösung des Fachkräftemangels beitragen? „Sie kann ihn allenfalls lindern“, so Barkhausen. Wichtiger sei, dass wir Dinge ganz generell anders machen: „Mehr evidenz- statt evidenzbasiert“. Auch dabei könne die KI helfen, weil sie objektiver sei als der Mensch. „Und so können wir anhand von Daten auch besser herausfinden, welche Patienten von bestimmten Therapien gar nicht profitieren würden.“

Digitale Anwendungen vor KI

Für Dr. Jens Lassen, Vorsitzender des Hausärzterverbandes Schleswig-Holstein, ist das Thema KI interessant, aber für die Hausarztpraxis noch nicht relevant. „Momentan haben wir ganz andere Probleme: Erstmal muss die Digitalisierung funktionieren!“ So lange elektronische Patientenakte und e-Rezept nicht reibungslos arbeiteten, wäre das Thema KI „wie als wenn man beim Hinkepot gleich auf das hinterste Feld springt“, so der Hausarzt aus dem nordfriesischen Leck. Perspektivisch erhofften sich aber auch Hausärzte Verbesserungen in der Patientenversorgung durch KI: „Die könnte sicher helfen, Zusammenhänge in der Anamnese besser zu sehen, auch in Hinblick auf seltene Erkrankungen“. Kurzfristig aber verknüpfe er wesentlich mehr Hoffnungen mit einer funktionierenden Telemedizin. „Aber es ist schon beeindruckend, welche Dynamik der Markt da hat. Und es ist richtig, sich dem zuzuwenden“. Wichtig ist ihm dabei allerdings: „Generell ist die Arzt-Pati-



„Der Mensch ist besser, die KI ist schneller. Gemeinsam sind wir am effektivsten.“

Dr. Jörg Barkhausen

enten-Beziehung eine tragende Säule in der Behandlung von Krankheiten. KI kann den Menschen, der sich zuwendet, unterstützen, aber niemals ersetzen.“

ANNA – KI der ersten Stunde

Einer der „Urväter“ der Künstlichen Intelligenz und Erfinder von „ANNA“ – das steht für „artifizielle neuronale Netzwerkanalyse“ – ist Prof. Tillmann Loch, Chefarzt der Urologie des Diako Krankenhauses in Flensburg. Der Urologe, der als ehemaliger Handballprofi eigentlich Sportmediziner werden wollte, machte Ende der 1980er-Jahre während seines PJs in der Urologie eine Entdeckung, die ihn nicht

mehr losließ: „Die Ultraschallbilder waren damals schwarzweiß mit 124 Graustufen. Das menschliche Auge kann aber nur 12 unterscheiden. Sie enthielten also wesentlich mehr Informationen, als wir auswerten konnten“. Diesem Thema widmete er erst seine Doktor- und später seine Habilitationsarbeit.

Für letztere fuhr er 1986 mit einem Wohnmobil nach Hamburg und stand wochenlang vor einer Klinik, in der auch damals schon viele Prostatakrebs-Operationen gemacht wurden. „Ich legte die vor der OP gemachten Ultraschallbilder auf Bilder von den pathologischen Schnitten und verglich, ob der Ultraschall die ganze Ausdehnung des Krebses gezeigt hatte. Die Analyse-Software erkannte, die in den Ultraschallbildern vorhandenen komplexen Informationen, „lernte“ sie und erkannte sie wieder.

In den folgenden 12 Jahren bauten Loch und sein Team eine Datenbank auf und überprüfte immer wieder, ob ANNAs Vorhersagen mit den Biopsien übereinstimmten. Mittlerweile ist klar: Mithilfe von KI-lernenden Algorithmen erkennt das Programm mit 97-prozentiger Sicherheit nicht sichtbaren Krebs. Die Zahl der dafür nötigen Biopsien ist um 70 % geringer als mit herkömmlichen Methoden. Zum ersten Mal publizierte Loch das 1999 in „The Prostate“.

Als er das Verfahren damals auf einem Urologie-Kongress vorstellte, „waren die Kollegen zunächst skeptisch. Ich war wohl meiner Zeit voraus“. Inzwischen hat Loch das Verfahren weiterentwickelt, viele Male international publiziert, es ist als Medizinprodukt zertifiziert, wurde Leitprojekt in der Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein und Loch erhielt dafür unter anderem den Maximilian-Nitze-Preis, die höchste wissenschaftliche Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Urologie und den Verdienstorden des Landes Schleswig-Holstein.

Die gegenwärtige Diskussion über KI ist für ihn zu sehr davon geprägt, dass das Thema gerade „in Mode ist“. „Das macht unkritischen Einsatz von KI möglich“. Wir bräuchten mehr Interesse an dem Inhalt als an der Schlagzeile. Den Satz: „KI ist toll“, würde er so nicht unterschreiben. „Es ist die menschliche Intelligenz, die bestimmt, was KI sinnvoll macht“. „Die Frage muss lauten: Was ist guter Einsatz von der KI in der Medizin?“ Und da ist seine Antwort eindeutig: „Alles, was die Medizin für die Patienten besser macht“. Nur wenn am Ende Patienten profitieren, mache KI Sinn.

SANDRA WILSDORF

SH auf dem Weg zur digitalen Vorreiterregion in Europa

INTERVIEW Dirk Schrödter ist Chef der Staatskanzlei in Kiel und Minister für Digitalisierung in Schleswig-Holstein. Im Interview mit Sandra Wilsdorf erläutert Schrödter seine Erwartungen an KI-Anwendungen im Gesundheitswesen.

Welche Rolle spielt das Thema KI in der Medizin für die Politik und für die Digitalisierungsstrategie der Landesregierung?

Dirk Schrödter: Die rasant voranschreitende digitale Transformation betrifft sämtliche Lebens- und Arbeitsbereiche in der Wirtschaft, Wissenschaft, Verwaltung und Zivilgesellschaft. Sie fordert damit auch alle Politikfelder auf, konsequent digital und gleichgerichtet zu handeln. Unsere vor Kurzem vorgestellte Digitalstrategie versetzt das Land in die Lage, den Herausforderungen leistungsfähig, bürgerorientiert über alle Politikfelder hinweg zu begegnen und aktiv zu gestalten. Dabei spielt die Künstliche Intelligenz eine wichtige Rolle. Schleswig-Holstein hat deren Potenziale früh erkannt und als erstes Bundesland bereits 2019 eine KI-Strategie entwickelt, die mittlerweile fortentwickelt wurde. Wir haben damit eine Vorreiterrolle eingenommen und konzentrieren uns auf die Bereiche, in denen wir als Land bereits über komparative Vorteile verfügen. Der Gesundheitssektor gehört zu diesen Bereichen. Hier haben wir besonders am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein einen KI-Leuchtturm, der weit über die Landesgrenzen hinaus strahlt.

Welche Strategie verfolgt die Landesregierung dabei? Und wie sieht sie ihre Rolle?

Schrödter: Unser Anspruch ist, Schleswig-Holstein zur digitalen Vorreiterregion in Europa zu machen. Wir wollen Innovationsstreiber sein und dabei Wirtschaft, Wis-

„Wir sehen, dass KI das Potenzial hat, die Patientenbehandlung zu revolutionieren.“

Digitalisierungsminister Dirk Schrödter

senschaft und Gesellschaft auf diesem Weg mitnehmen. Zur Umsetzung der KI-Strategie haben wir zahlreiche Projektförderungen – auch im Sektor Medizin, Gesundheit und Pflege – realisiert. Zurzeit fördern wir rund 100 Projekte mit einem Volumen von circa 77 Millionen Euro. Ein Schwerpunkt neben der klassischen Wissenschaftsförderung liegt für uns dabei auf der Förderung von Start-ups. Schleswig-Holstein ist ein sehr Start-up-freundliches Land mit hervorragenden Vernetzungsmöglichkeiten und Anknüpfungspunkten für junge Unternehmerinnen und Unternehmer.

Wichtig ist uns der Aufbau eines KI-Ökosystems und der Wissenstransfer zwischen Wirtschaft und Wissenschaft. Beispiele hierfür sind der KI-Transfer-Hub Schleswig-Holstein aus dem Bereich Wirt-

schaft und das KI-Anwendungszentrum mit den Hochschulen im Land, die eine umfassende Unterstützung für Unternehmen bei der Einführung von KI-Lösungen bieten. Gefördert werden beide Projekte mit insgesamt rund 18 Millionen Euro. Ein weiteres Beispiel ist das Konsortium „KI-Space für intelligente Gesundheitssysteme“ (KI-SIGS). Hier wurde ein Umfeld für adaptive medizinische Systeme und auch lernende robotische Assistenzsysteme bis hin zu Smart-Living-Home-Assistenten geschaffen. So wirken wir als Land insgesamt daran mit, dass die hier ansässigen Unternehmen der Gesundheitsbranche weltweit Spitzenpositionen einnehmen können.

Wo sehen Sie beim Einsatz von KI in der Medizin die größten Chancen? Welche



Einsatzgebiete scheinen Ihnen besonders vielversprechend?

Schrödter: Wir sehen, dass KI das Potenzial hat, die Patientenbehandlung zu revolutionieren. Ein häufig genanntes Beispiel ist die medizinische Bildverarbeitung. Hier beobachten wir immense Fortschritte, zum Beispiel bei der Analyse von Röntgen- oder Ultraschallbildern. Die Möglichkeiten von KI gehen jedoch weit darüber hinaus. So fördern wir etwa ein Projekt zur raumzeitlichen Vorhersage des Blutkonservenaufkommens durch ein Planungstool für Blutspendedienste.

Am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein etwa kommt bei der Behandlung von Intensivpatienten ein intelligentes Assistenz- und Telemedizinssystem für die Intensivstation zum Einsatz, sozusagen eine „Alexa“ für die Intensivmedizin. Direkt am Patientenbett unterstützt dieses System das Schlüsselpersonal bei der Behandlung kritisch kranker Patienten, sorgt für eine konsolidierte Sicht von Tausenden von Datenpunkten, die in der Intensivmedizin täglich erhoben werden und bereitet relevante Daten für die Mediziner auf.

Und wo sehen Sie die größten Risiken?

Schrödter: KI-Technologie ist zunächst einmal ein technisches Hilfsmittel, dessen Anwendung Medizinerinnen und Mediziner nicht von ihrer Verantwortung entbindet. Deshalb ist es wichtig, dass Entscheidungsvorschläge der KI transparent und nachvollziehbar bleiben. Außerdem sehen

wir, dass es zur Entwicklung leistungsfähiger KI-Systeme großer Mengen qualitativ hochwertiger Trainingsdaten bedarf. Insgesamt sind alle Risiken beherrschbar und sollten – auch aus ethischer Sicht – nicht der technischen Entwicklung und damit letztlich einer deutlich besseren Patientenbehandlung im Wege stehen.

Welches sind in Ihren Augen die Leuchtturm-Projekte, die Sie gerne in andere Bundesländer exportiert sehen würden?

Schrödter: Ein Lübecker KI-Projekt, das jetzt zu Beginn der Grippezeit eine aktuelle Relevanz hat, ist das vom Land geförderte Projekt IKAPP, bei dem am UKSH eine KI-gestützte Infektions-Kontroll-App entwickelt wird. Das Projekt verbindet medizinisches Wissen mit Echtzeitdaten und den technischen Möglichkeiten von Künstlicher Intelligenz zu einem Expertensystem, das die Infektionskontrolle effizienter gestalten kann. Schon Tage bis Wochen zuvor kündigen sich Infektionswellen an. Das frühzeitig zu wissen, würde Ärzte und Kliniken entlasten. Die schnelle Verfügbarkeit von optimal aufbereiteten Daten und die Vernetzung von Datenbanken sind essenziell, um ein Infektionsgeschehen frühzeitig eindämmen und damit Leben retten zu können. Das hat die COVID-19-Pandemie eindrucksvoll unter Beweis gestellt.

Ein weiteres sehr interessantes Projekt ist der „OP der Zukunft“, ein Kieler Projekt unter Leitung des UKSH, in dessen Rahmen eine KI-gestützte Navigationsmethode

für Chirurgen und Chirurgen bei der Detektion tumoröser Strukturen während der Operation entwickelt wurde. Diese Software kann unabhängig vom verwendeten Robotersystem und der verwendeten Bildgebungsmethode funktionieren und somit auch auf andere Anwendungen übertragen werden.

Für eine funktionierende KI braucht es ja zunächst eine gute Datengrundlage. Halten Sie die derzeitigen Gesetze und Vorschriften dafür für ausreichend oder sollte es auf Bundes- oder Landesebene Änderungen geben?

Schrödter: Um ein innovatives Umfeld zu fördern, passen wir unseren Rechtsrahmen an. Denn KI-Systeme sind stark auf qualitativ hochwertige Daten angewiesen. Aktuell bereiten wir eine Änderung des Landeskrankenhausesgesetzes vor, wodurch ermöglicht wird, in einem größeren Maße als bisher Patientendaten zu Forschungszwecken zu verwenden. In diesem Zusammenhang begleiten wir auch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz und das Forschungsdatengesetz des Bundes mit großem Interesse. Wir verstehen uns auch in diesem Bereich als Vorreiter und Treiber einer Entwicklung hin zu mehr Datennutzung mit Datenschutz. Ich bin der Auffassung, dass dies auch aus ethischer Sicht im Hinblick auf eine bessere Patientenversorgung geboten ist.

Vielen Dank für das Gespräch.

Konstruktives in einer aus den Fugen geratenen Welt

KAMMERVERSAMMLUNG Mit Zuversicht gestartet, in Resignation geendet? Ein positives Fazit des Jahres 2023 fällt auch für das Gesundheitswesen nicht leicht. Entsprechend kritisch – aber konstruktiv – fiel die Diskussion in der Kammerversammlung im November aus.

Zuversicht, das Thema im ersten Heft des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes im Jahr 2023: Viele Menschen hatten nach der Corona-Epidemie und nach zehn Monaten Krieg in der Ukraine damals die Hoffnung, dass es im Jahr 2023 besser werden müsste. Im Nachhinein mutet dies wie eine Fehleinschätzung ein. Die zahlreichen globalen Krisen lassen den Menschen wenig Raum für Zuversicht.

„Es ist, als ob die Welt irgendwie aus den Fugen gerät“, beschrieb Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann dieses Gefühl. Für Ärztinnen und Ärzte kommen Probleme im Gesundheitswesen hinzu. Sie türmen sich gefühlt immer weiter auf, ohne dass Lösungen in Sicht scheinen: Wie soll eine immer älter werdende Gesellschaft adäquat versorgt werden?

Die Politik hat darauf nach Wahrnehmung Herrmanns noch keine Antwort gefunden. Sie reagiert mit einer Gesetzesflut, dreht an zahlreichen Stellschrauben des Gesundheitswesens – und wirkt auf manche Beobachter doch hilflos. „Es erscheint unklar, ob es für die Entwerfenden und Verantwortlichen überhaupt noch eine klare Übersicht über die laufenden Verfahren gibt. Mir erschließt es sich auch nicht, wie eine Abgeordnete oder ein Abgeordneter des Deutschen Bundestages ohne dezidierte Erfahrungen in der Gesundheitspolitik überhaupt noch sein demokratisches Mandat sinnvoll ausüben und einen Überblick behalten kann, um mit bestem Wissen und Gewissen abstimmen zu können“, sagte Herrmann mit Blick auf die in schneller Abfolge zur Abstimmung kommenden Gesundheitsgesetze.

Eine Richtung ist für ihn allerdings erkennbar, sogar ein „roter Faden“, der vom Bundesgesundheitsministerium in Richtung Staatsmedizin weise. Herrmann forderte: „Dies sollte offen und ehrlich erfolgen, damit alle eventuellen Vorteile und



„Es ist, als ob die Welt irgendwie aus den Fugen gerät.“

PROF. HENRIK HERRMANN

insbesondere Nachteile eines solchen Systems besprochen und transparent gemacht werden können.“ Herrmann warnte zugleich vor oberflächlichen Vergleichen etwa mit skandinavischen Systemen, die unter anderen Bedingungen als in Deutschland funktionieren – und die durchaus ihre eigenen Probleme haben.

Eines der Probleme bei uns aus Sicht des Präsidenten: „Wir wissen immer nur, warum es nicht geht.“ Bestes Beispiel: Eine seit Jahrzehnten geführte Diskussion über sektorenübergreifende Zusammenarbeit,

die kaum von der Stelle kommt. Ein anderes Problem, das der Präsident ansprach: Die Betroffenen und die Akteure werden im deutschen Gesundheitswesen von der Politik nicht mitgenommen. Ihre Expertise ist scheinbar nur gefragt, wenn sie in eine vorgefertigte politische Meinung passt, und wenn nicht, als „Lobby-Meinung“ abgetan wird.

Gibt es dennoch Lichtblicke? Für den Präsidenten schon. Zum Beispiel im Kieler Gesundheitsministerium, wo sich eine Ministerin eingearbeitet hat, der durchgängig das bescheinigt wird, was in der Politik immer stärker vermisst wird: Echtes Interesse und Offenheit für die Meinung der Akteure, um zu konstruktiven und gemeinsamen Lösungen zu finden. Dies äußert sich u.a. in Bundesratsinitiativen etwa zu einem Vorschaltgesetz oder zu MVZ, die u.a. nach Gesprächen mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen eingebracht wurden.

Herrmann gab auch zu bedenken, dass Ärztinnen und Ärzte in einer Selbstverwaltung agieren können – was vielen anderen Berufen verwehrt ist. „Die ärztliche Selbstverwaltung ist wichtiger denn je, denn sie bietet uns Raum zu handeln in einem demokratisch legitimierten Rahmen“, gab der Präsident zu bedenken. Dass diese Selbstverwaltung „lebt und arbeitet“, hat sich nach seiner Wahrnehmung in den vergangenen Monaten gezeigt. Im Zusammenspiel mit dem Land seien zahlreiche Themen bearbeitet worden: Gesundheits- und Pflegepakt, Versorgungsbedarfsanalyse, ärztliche Leichenschau, Weiterbildung im Öffentlichen Gesundheitsdienst, psychiatrische Begutachtung bei Abschiebungen und viele weitere.

Dass ärztliche Selbstverwaltung viel mehr umfasst als die von manchen Politikern in den Vordergrund gerückte Vertretung ärztlicher Interessen, zeigte die Mahnung des Präsidenten zum Schluss seines Berichtes: „Vergessen wir nicht unser pro-

fessionelles Tun für unsere Patientinnen und Patienten auf Grundlage unserer Werte und Haltungen, gerade vor dem Hintergrund einer vulnerablen und volatilen Zeit.“ Das, so Herrmann, sollte auch Zuversicht geben, die Herausforderungen gemeinsam anzugehen.

Der Bericht hatte offensichtlich nachdenklich gemacht – die Delegierten zeigten sich zunächst zurückhaltend mit Wortmeldungen. In der kurzen Aussprache dominierten dann die tagesaktuellen Probleme: Haftungsprobleme, die mit der elektronischen Arbeitsunfähigkeit (AU) verbunden sind, Umsetzung der telefonischen AU und weitere Themen, die aktuell in Praxis und Klinik Fragen aufwerfen und den Ärztinnen und Ärzten die Versorgung erschweren.

Für mehr Diskussion sorgte eine Regelung zur Weiterbildung, die im Oktober veröffentlicht wurde. Diese besagt, dass sich die zu erbringende Weiterbildungszeit auf die an der jeweiligen Weiterbildungsstätte geltende Wochenarbeitszeit bezieht. Am UKSH sind dies 42 Stunden, während an anderen Krankenhäusern zum Beispiel 38,5 Stunden gelten. Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung am UKSH, die in Teilzeit tätig sind, bedeutet dies: Ihre anteilige Weiterbildungszeit wird auf eine höhere Stundenzahl berechnet – was für manche zu einer Verlängerung der Weiterbildung führt. Dr. Georg Engelbart aus Lübeck berichtete, dass sich Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung am UKSH dadurch benachteiligt fühlen. Auch die Kommunikation dieser Regelung – bekannt gemacht durch einen kurzen Text auf der Homepage und im Ärzteblatt – habe die Betroffenen irritiert. „Viele fühlen sich vor den Kopf gestoßen“, sagte Engelbart. Seine Kritik wurde von vielen anderen jüngeren Delegierten unterstützt. Sie befürchten, dass diese Regelung die Weiterbildung in Teilzeit am UKSH unattraktiver macht, im Extremfall sogar zu einer Abwanderung führen könnte.

Das Problem aus Sicht der Ärztekammer: Weder die ärztliche Selbstverwaltung, noch der Arbeitgeber legen die Arbeitszeit an einem Krankenhaus fest, dies ist Sache der Tarifparteien. Woran sollte sich die Weiterbildungszeit orientieren, wenn nicht an der vor Ort geltenden, abzuleistenden Arbeitszeit? In der Diskussion wurde u.a. über ein Gesamtstundenkontingent für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung gesprochen. Das ändert nichts an der geltenden Regelung. Fest steht aber: Die Kritik an der Art der Kommunikation ist bei der Kammer angekommen.



Aufmerksames Zuhören und konstruktive Diskussion: Delegierte der Kammerversammlung, die am 29. November zum letzten Mal in diesem Jahr tagte. Ein Thema war an diesem Tag eine Aussprache über die Agile Kammer.

Ebenfalls kritisch-konstruktiv ging es bei der Diskussion über die Agile Kammer zu. Für viele Delegierte erfüllt dieses rein digitale Instrument, das u.a. zu einer schnellen Meinungsbildung führen und manche Diskussion in Ausschüssen ersetzen soll, noch nicht die Erwartungen. Dr. Sebastian Irmmer und Dörte Paulsen aus Eckernförde zeigten sich enttäuscht. „So funktioniert Kammer nicht. Für eine politische Diskussion ist das nichts“, lautete Irmers erstes Fazit. Grund für die Unzufriedenheit: Nicht immer werden die Delegierten so über Themen informiert, wie sie es sich vorstellen. Manchmal sind Diskussionsforen schon geschlossen, wenn sie sich beteiligen wollen. Dr. André Kröncke aus Pögeez vermisst Diskussionen und Meinungsbildung. Er nimmt die Agile Kammer bislang zu sehr als Einbahnstraße wahr: „Ihr bekommt Informationen von uns.“ Stefanie Liedtke aus Bad Segeberg sieht ihre Befürchtungen zur Einführung der Agilen Kammer bestätigt: Sie vermisst die Aussprache zu wichtigen Themen, die sonst in den Präsenzausschüssen stattgefunden hat. Unglücklich ist auch Annett Schmidt aus Ratzeburg. Als starr und linear nimmt sie die Agile Kammer bislang wahr, sie hatte sich mehr versprochen. Es gab aber nicht nur Kritik. Als „gute Sache“ sieht Dr. Georg Engelbart die Agile Kammer. Er regte an, die dortige Diskussion über Videokonferenzen zu begleiten. Auch Dr. Joachim Rümmelein aus Flens-

burg sprach sich für diese „Belebung“ aus. Er warnte zugleich davor, das Instrument so früh als gescheitert zu betrachten: „Es braucht eine Anlaufzeit. Es kann etwas Gutes daraus werden.“

Auch die Kammerspitze sieht dies so. Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsführer, erinnerte daran, dass es sich um ein neues, lernendes System handelt. Herrmann regte an, dass die Delegierten selbst mehr Themen in die Agile Kammer hineintragen und stellte klar, dass dies nicht linear gedacht, sondern Diskussion und Beteiligung ausdrücklich erwünscht sei.

Dass diese Diskussionen noch nicht im großen Stil geführt werden, zeigte sich beim Thema Fortbildung. 16 Ärztinnen und Ärzte hatten sich an einem Forum im Rahmen der Agilen Kammer beteiligt mit Antworten auf Fragen zu gewünschten Fortbildungsthemen. Pläne der Bundesärztekammer zu den „BÄK-Curricula“ in der Fortbildung stellte Vizepräsidentin Dr. Gisa Andresen vor. Die Neuerungen haben Auswirkungen auf die Anknüpfungsfähigkeit und die Führbarkeit von Bezeichnungen. Ob und in welchem Umfang sie in Schleswig-Holstein wirksam werden, darüber werden die Delegierten in ihrer nächsten Sitzung, der ersten im Jahr 2024, abstimmen. Diese wird am 27. März erneut im Abgeordnetensaal der KV Schleswig-Holstein stattfinden.

Pädiater befinden sich im Krisenmodus

PÄDIATRIE Die Kinder- und Jugendmediziner haben auf einer Tagung in Kiel auf ihre Probleme aufmerksam gemacht. Der Landesverband im Berufsverband der Kinder- und Jugendmediziner (BVKJ) stimmte Mitglieder und Öffentlichkeit auf einen Winter „im Krisenmodus“ ein. Vorschläge, wie dieser zu überwinden wäre, blieben Mangelware.

Patienten sollten sich darauf einstellen, dass sich Wartezeiten auf Termine verlängern und verordnete Medikamente nicht erhältlich sein werden. Mehr Praxen werden Aufnahmestopps verhängen, Termine absagen und vereinzelte Untersuchungen nicht mehr vornehmen: Die Ankündigungen des BVKJ-Landesverbandes im Pressegespräch klangen düster, entsprachen aber der Stimmung, die zuvor in Vorträgen und Podiumsdiskussion deutlich wurde.

„Es herrscht sehr viel Frust unter den Kolleginnen und Kollegen“, sagte der BVKJ-Landesvorsitzende Dr. Ralf van Heek über die Stimmung in seiner Fachgruppe. Die Diskussion hatte gezeigt, dass dies auch in anderen ärztlichen Fachgruppen, ärztlichen Körperschaften und Apotheken gilt. An der Podiumsdiskussion hatten u.a. die Vizepräsidentin der Ärztekammer, Dr. Gisa Andresen, KV-Chefin Dr. Monika Schliffke und der Präsident der Apothekerkammer, Dr. Kai Christiansen, teilgenommen. Positiv nahmen alle mit, dass auf Landesebene weiterhin konstruktiv nach gemeinsamen Lösungen für Probleme gesucht wird. Das schließt auch das Gesundheitsministerium mit ein. Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) zeigte nicht nur ihr Interesse und hörte zu, sondern signalisierte auch ihre Gesprächsbereitschaft zu den Problemen. Bei allen Schwierigkeiten: Es gibt auch vereinzelte gute Nachrichten wie etwa die zum Neubau der Kinderklinik am Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster.

Das ändert nichts an den Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen, die nach Ansicht der Pädiater für die anhaltenden Probleme verantwortlich sind – zu knapp bemessene Ressourcen, zu hohe Ansprüche der Bevölkerung und weitgehende Missachtung von Interessen und Vorschlägen der Ärzteschaft und der anderen Heilberufe



Sie berichteten nach der Tagung über die Probleme in der pädiatrischen Versorgung: Dr. Sebastian Groth, Dr. Ralf van Heek, Dr. Jens Hartwig und Dr. Christoph Weiß-Becker (von links).

durch die Gesundheitspolitik auf Bundesebene.

Van Heek machte in der Podiumsdiskussion und im Pressegespräch deutlich, dass seine Fachgruppe es oft mit übersteigerten Erwartungen der Eltern zu tun hat, die mit geringsten Beschwerden ihres Nachwuchses sofortige Abklärung fordern. Der Rendsburger Pädiater Dr. Sebastian Groth berichtete, dass wegen der Beschäftigung mit nicht dringenden Fällen oft die Zeit für dringend erforderliche Behandlungen fehle. Dr. Jens Hartwig aus Schleswig, stellvertretender Landesvorsitzender, bestätigte dies auch aus den zwölf Anlaufpraxen im Norden, die ebenfalls viele Bagatellfälle verzeichnen.

Van Heek sieht hier Politik und Krankenkassen in der Pflicht, weil diese nach seiner Wahrnehmung oft den Eindruck vermitteln, „dass jeder alles bekommt und das sofort“. An die Adresse seiner Kolleginnen und Kollegen sagte der Landesvorsitzende: „Wir müssen lernen, nicht nach den Bedürfnissen der Eltern, sondern nach dem echten Bedarf der Kinder zu handeln.“

Zugleich appellierte er an Politik, Krankenkassen und die Medien, die Anspruchshaltung zu überdenken.

Abhilfe erhoffen sich die Pädiater vor allem durch strukturierte Ersteinschätzungsverfahren wie beispielsweise SMed. Die damit einhergehende Triagierung könne helfen, die personellen Ressourcen zielgerichteter einzusetzen.

Auf die Stimmung in der Pädiatrie drücken weitere Probleme, die auf der Tagung ebenfalls angesprochen wurden. Dazu gehören u.a. die ausgedünnte Versorgung in einigen Spezialfächern wie der Kinderreumatologie, die Weiterbildung, eine nicht der Realität entsprechende Bedarfsplanung und die langen Wartezeiten für Patienten, die sie in die kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung überweisen. In Schleswig-Holstein arbeiten derzeit rund 260 Pädiater in rund 200 Praxen. Insgesamt sind rund 700 Kinder- und Jugendmediziner im Land tätig. 97 % der Niedergelassenen sind im Landesverband organisiert.

Jugendliche gefangen in der Konfliktblase

DEPRESSIONEN Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen bleiben auf einem hohen Niveau. Die DAK Gesundheit stellte das Thema in den Mittelpunkt ihres Symposiums in Kiel.

Das neue Jahrzehnt wird für mich super: ich mache mein Abitur, gehe studieren, finde einen tollen Job und gründe vielleicht sogar eine Familie. So oder mit ähnlicher Vorfreude haben viele Jugendliche 2020 in die Zukunft geblickt. Dann begann die Corona-Pandemie, der Krieg in der Ukraine, die Klimakatastrophe schritt voran, der Konflikt in Nahost eskalierte. Viele Kinder und Jugendliche spüren keine Entspannung, fühlen sich in der „Konfliktblase“ gefangen, Träume drohen zu platzen, der Alltag muss neu gedacht werden. Was macht dies mit den Kindern und Jugendlichen und wie wirkt es sich auf die Gesundheit aus?

Ergebnisse einer DAK-Studie zeigen: nach einem starken Anstieg von Depressionen, Angstzuständen und Essstörungen während der Coronapandemie scheint sich die Kurve langsam zu entspannen. Für jugendliche Frauen gilt das nur bedingt: Im Vergleich zu 2019 sind die diagnostizierten Depressionen um 11 % und die der Angststörungen um 44 % gestiegen. Auch die Komorbidität von Depression und Angst ist deutlich gestiegen. Bei den Jungen dagegen stagnieren die Zahlen oder sind rückläufig. Woran liegt das? Dr. Manuel Munz, Klinikleiter des ZIP Kiel, erklärte dies mit den unterschiedlichen Verhaltensweisen der Geschlechter. Die Betroffenheit der Jungen äußere sich in Wutausbrüchen, Beleidigungen, Drogenkonsum oder auch dem Weglaufen von Zuhause – was seltener zu Diagnosen und Behandlungen führe. Eine Entwarnung zur Entwicklung der Depressionen und Angstzuständen bei Jungen hält Munz nicht für angezeigt.

Auch Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) machte deutlich: „Wir sollten nicht vergessen, dass wir den Peak an gesundheitlicher Verschlechterung zwar überwunden haben, auf dem Niveau von vor der Pandemie sind wir aber noch lange nicht“.

DAK-Bundeschef Andreas Storm forderte in Kiel, Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche auszubauen und dort anzubieten, wo sich Betroffene aufhalten: In Schulen, Kitas, Jugendeinrichtungen. Deshalb hat die DAK das Projekt „fit4future“ initiiert, bei dem an 100 Schulen bundesweit und an sechs Schulen in Schleswig-Holstein, Schularbeiter eingesetzt werden, um die Kinder und Jugendlichen ganzheitlich auf ihre Zukunft vorzubereiten und mögliche Erkrankungen und Probleme frühzeitig zu erkennen.

Irene Johns, Landesvorsitzende des Kinderschutzbundes, lobte das Engagement, gab jedoch zu bedenken, dass Pilotprojekte in Deutschland häufig gut anlaufen, dann aber aus Kosten- und Zeitgründen wieder einschlafen. Auch Storm appellierte an die Bundesregierung, bei den Haushaltsplanungen die Kinder- und Jugendlichen nicht zu vergessen und warnte, an den falschen Stellen Gelder einzukürzen. „Wenn die Politik regelmäßige Berichte zur aktuellen Lage erhalten würde, ergäbe sich automatisch ein Handlungsdruck, um auf die aufgezeigten Defizite reagieren zu müssen“, ist sich Storm sicher. Auch

Munz sieht den Stellenwert der Kinder und Jugendlichen in Deutschland als zu gering an. „Wir dürfen nicht vergessen: wir brauchen die Jugend mehr als die Jugend uns“, so Munz. Er und Thomas Lorenz, Oberarzt Tagesklinik Baumhaus in Rendsburg, berichteten von zu vielen rechtlichen Vorgaben und Einschränkungen. Sie sind sich sicher, dass die Arbeit mit psychisch kranken Jugendlichen nur ohne Zeit- oder Geldruck möglich ist, um „kreativ im Kopf“ zu bleiben. „Zudem müssen wir es schaffen, Betroffene nach der Behandlung in gute Strukturen zu entlassen. Sie müssen dort gesund werden können und bleiben, wo sie auch leben“, sagte Lorenz.

Doch eben diese Strukturen fehlen oft. Johns und Dr. Ralf van Heek, Landesvorsitzender im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte im Land, sehen Armut als eine der Ursachen für die Erkrankungen der Kinder und Jugendlichen. „Wir müssen unsere Gelder sinnvoll investieren, um den Start ins Leben für alle Kinder bestmöglich zu gestalten“, so van Heek. Er und Johns sprachen sich dafür aus, die Kinderrechte ins Grundgesetz aufzunehmen.

ASTRID SCHOCK



Teilnehmer des DAK-Podiums in Kiel: Thomas Lorenz, Dr. Ralf van Heek, Irene Johns, Andreas Storm, Ministerin Prof. Kerstin von der Decken, Dr. Manuel Munz und Gastgeber Cord Lubinski, Leiter der DAK-Landesvertretung.

Gesundheitsbildung in schmackhafter Art

ERNÄHRUNG Um die eigene Ernährung von industriell verarbeiteten Lebensmitteln unabhängig zu machen, ist ein frühes Heranführen an das Kochen sinnvoll. Wie das funktionieren kann, zeigt eine Initiative der Sarah Wiener Stiftung, die kürzlich in einer Kieler Kita zu Gast war.

Gutes Essen ist in aller Regel auch gesundes Essen. Erleben, wie gutes Essen schmeckt und die einfachsten Schritte zu dessen Zubereitung lernen, darum geht es in der von der Barmer und der Sarah Wiener Stiftung getragenen Initiative „Ich kann kochen!“. Schleswig-Holsteins Landwirtschafts- und Verbraucherschutzminister Werner Schwarz (CDU) ist nun zum Botschafter der Initiative, die bundesweit bereits etwa 1,3 Millionen Menschen erreicht hat, ernannt worden.

„Der Einstieg der Barmer hat dem Projekt einen richtigen Schub gegeben“, freut sich Sarah Wiener, die zwischen 2004 und 2017 in vielen Fernsehauftritten für die Rettung des Geschmacks und das Handwerk des Kochens warb. Inzwischen tut sie das als EU-Abgeordnete für die österreichischen Grünen und mit ihrer eigenen Stiftung auf eine andere, aber ähnlich engagierte Weise.

„Essen ist viel, viel mehr als Nahrungsaufnahme, es ist der Pfeiler unserer Zivi-

lisation“, sagt die Frau, deren bevorzugte Zielscheibe seit jeher die Lebensmittelindustrie ist. So wie eine Notärztin nach einem entsprechenden Unfall von schwerstverletzten Menschen spricht, redet die Köchin in professioneller Beiläufigkeit über „schwerstverarbeitete Nahrungsmittel“ – auch irgendwie Unfallopfer eben, aber infolge von betriebswirtschaftlich genährtem Vorsatz.

Das wirklich Schlimme an diesen mit Stabilisatoren, Emulgatoren, Glutamaten, Konservierungsstoffen und Geschmacksverstärkern zusammengerührten Mixturen ist für die Deutsch-Österreicherin neben der rein körperlichen Zumutung der Verrat an der Idee des Essens.

„Irgendwann war es mir zu wenig, das nur zu kritisieren, ich wollte etwas dagegen tun.“ So beschreibt die 61-Jährige, was sie zu ihrer Ernährungsinitiative trieb, die sie jetzt auch nach Kiel führte. Der katholische Kindergarten St. Nikolaus ist dort eine von inzwischen knapp 300 dem Nachwuchs verpflichteten schleswig-holsteinischen

Einrichtungen, die nach der Devise „Ich kann kochen!“ Elementarbildung in ihrer schmackhaftesten Form betreiben.

Am 2. November, als der Minister, die Köchin und Barmer-Landesgeschäftsführer Dr. Bernd Hillebrandt zu Besuch kommen, haben die Kinder von St. Nikolaus Brötchen und Brot gebacken, zu der sie selbstgeschlagene Butter mit frischen Kräutern servieren. „Macht Spaß und ist anstrengend“, beschreibt der sechsjährige Theo seine Erfahrungen mit der Butterherstellung.

Erzieherin Stefany Ramos Rubio, die zusammen mit ihrer Kollegin Nicole Struve als speziell fortgebildete „Geschmacksbotschafterin“ die Wiener-Schule in den Kieler Kindergarten trägt, bestätigt das: „Die Kinder wechseln sich ab, wenn die Arme schwer werden, so haben alle Freude daran.“

Immer wieder gemeinsam backen, zum Frühstück das eigene Müsli komponieren, an Kräutern, Gewürzen, Körnern, Früchten und Gemüse die weite Welt des Schmeckens und Riechens erkunden, so wird das Einmaleins des Essens in dieser Kita vermittelt. „Das muss man ein bisschen angepasst an die Gegebenheiten machen“, meint Kita-Leiterin Ann-Marie Flohr. Gern würden sie und ihr Team die Kleinen zum Beispiel stärker ins Kochen am Herd einbinden, doch für eine kindergerechte Küche fehlt es am Platz.

Tragisch ist das für Sarah Wiener nicht. Es kommt nach ihrer Überzeugung vielmehr darauf an, was im Mund und im Magen landet – und wann das geschieht. Denn klar ist für sie: „Mit dem Geschmacksempfinden ist das wie mit der Sprache, die ersten Jahre sind entscheidend.“ Die Kinder beschreiben lassen, wie Petersilie schmeckt, demonstrieren, dass im Mörser zerstoßener Sesam besonders viel Aroma entfaltet, solche Sachen werden gelehrt und gelernt. Und in der Kürbissuppe, die an diesem Tag den Gästen serviert wird, steckt neben den



Früh übt sich: Avran und Theodor schnippeln Möhren.



Sarah Wiener (2. von links), Landwirtschaftsminister Werner Schwarz (3. v. l.) und Barmer-Landesgeschäftsführer Dr. Bernd Hillebrandt (3. v. r.) kochten mit der Kinderkochgruppe und den drei Genussbotschafterinnen der Katholischen Kita St. Nikolas in Kiel.

üblichen verdächtigen Gewürzen auch etwas Knoblauch und Kreuzkümmel.

Salat schnippeln, einen einfachen Teig zubereiten oder Nudeln zum Kochen bringen sind weitere kleine Fertigkeiten, die diese Mini-Kochschule zum Inhalt hat. Und auch dabei geht es stets darum, Spaß und Genuss nach vorn zu stellen.

Den Dreiklang „frisch, saisonal, regional“ lässt dazu der neue Ernährungsbotschafter Werner Schwarz erklingen. Küchentechnisch gehört er nach eigenen Worten zur Kategorie „Ich kann es, komme aber zu selten dazu“, politisch wirbt er für eine Partnerschaft zwischen denen, die Lebensmittel erzeugen und denen, die sie zu sich nehmen.

Auch die von seinem Haus gestartete „Bildungsoffensive für Landwirtschaft, Ernährung und Verbraucherschutz“ (BiLEV) soll Kindern und Jugendlichen bis zur zehnten Klasse die Zusammenhänge zwischen der Erzeugung von Lebensmitteln, ihrer Verarbeitung und ihrer Bedeutung für gesunde und nachhaltige Ernährungsweise zeigen.

Nötig sind solche Bemühungen allemal, findet Barmer-Landesgeschäftsführer Hillebrandt und verweist auf den jüngsten Arztreport seiner Kasse. Demnach leiden in Schleswig-Holstein 3.000 Kinder

zwischen drei und sechs Jahren unter Adipositas, bis zum Alter von zwölf Jahren sind es sogar 13.300. Seine Forderung: „Kinder müssen so früh wie möglich lernen, wie gesunde Ernährung im Alltag funktioniert, dass sie Spaß macht und nicht schwierig ist. Das bestimmt ihr Essverhalten im späteren Leben und schützt sie letztlich auf lange Sicht vor einer Vielzahl ernährungsbedingter Erkrankungen.“

Innerhalb der Initiative „Ich kann kochen!“ wurden in Schleswig-Holstein bislang 850 pädagogische Fachkräfte in Kitas, Grundschulen und Horten zu „Genussbotschaftern“ ausgebildet. Die Kosten übernimmt die Sarah Wiener Stiftung, 500 Euro gibt die Barmer für den Einkauf von gesunden Lebensmitteln dazu. Erreicht wurden damit bis jetzt etwa 42.000 Kinder, was für Hillebrandt zwar eine eindrucksvolle Zahl ist, aber auch bedeutet: „Da geht noch mehr“.

„Sehr zu begrüßen“ sind solche Bemühungen aus Sicht von Dr. Ralf van Heek vom Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Der Landesvorsitzende verweist aber zugleich darauf, dass kleine Menschen noch mehr brauchen, um gesund an Leib und Seele groß zu werden. Van Heek: „Neben liebevoller Zuwendung in Verbindung mit erwachsener Führung,

Sprechen und Singen sowie guter Medienutzung besonders durch viel Vorlesen und dazu noch Bewegung im Freien ist gesunde Ernährung die wichtigste primärpräventive Bedingung.“

Die wichtigste ernährungsbedingte Gesundheitsstörung sei hierzulande die Adipositas, auch Allergien sind nach Angaben des Pädiaters ein nicht zu unterschätzendes Problem. Einkaufen, Kochen und gemeinsames Essen bezeichnet van Heek als „Grundbedingungen für gesunde Ernährung“. Insofern weise die Initiative von Wiener und Barmer in die richtige Richtung, welchen Beitrag dieser Ansatz in der Breite und auf Dauer leisten kann, müsse aber noch Gegenstand wissenschaftlicher Evaluation sein.

Der BVKJ jedenfalls plädiert über die reine Freiwilligkeit hinaus für „wirksame Interventionen der Politik“. Gefordert sei die Verringerung des Konsums ungesunder Lebensmittel durch deren Verteuerung etwa durch eine Zuckersteuer oder am Tierwohl orientierte Fleischpreise. Auch ein Verbot von Werbung für sogenannte Kinderlebensmittel und eine gesundheitsorientierte Lebensmittelkennzeichnung halten die Kinder- und Jugendärzte für durchaus sinnvoll.

MARTIN GEIST

Große Würfe und kleinteilige Verordnungen

FKQS Herbstsymposium des Förderkreises Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS) mit Diskussion über Arzneimittelsicherheit und die Vielzahl an Gesetzen im Gesundheitswesen.

Immer neue Gesetze und Vorschriften, fehlende Medikamente in den Apotheken und Praxen in Nöten: „Ich blicke selbst nicht mehr durch“, gab Dr. Gisa Andresen, Vorsitzende des Förderkreises Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS), beim Herbstsymposium zu. „Wie umgehen mit dem Regulierungs-Kuddelmuddel?“, lautete die Frage des Abends – und wie sehr das Thema interessiert, zeigten die vollbesetzten Sitze im Tagungssaal eines Kieler Hotels. Auf dem Podium suchten Vertreter von Politik, Kassen, Ärzteschaft und Apothekerverband nach Lösungen.

Den ganz großen Wurf wünscht sich Dr. rer. pol. Heiner Garg: „Wir fummeln mit ständig neuen Verordnungen am Gesundheitssystem herum. Aber eigentlich müsste man alle Sozialgesetzbücher in den Reißwolf schmeißen und ein neues Rahmengesetz schreiben“, sagte der FDP-



Hans-Günter Lund, Vorsitzender des Apothekerverbands Schleswig-Holstein.



Dr. Ralf van Heek, Landesvorsitzender der Kinder- und Jugendärzte in Schleswig-Holstein, mit Gastgeberin Dr. Gisa Andresen (FKQS-Vorsitzende und Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein).

Landtagsabgeordnete und ehemalige Kieler Gesundheitsminister. Widerspruch kam von Claudia Straub, Leiterin der Landesvertretung des Verbands der Ersatzkassen (vdek): Selbst die geschmähte „Flut der Gesetze“ habe ihren Sinn: „Das System ist so kompliziert, es muss sich ständig weiterentwickeln.“ Daher drücke „niemand den Reset-Knopf, weil es schwer ist, das System besser zu machen, als es ist“. Das gelte auch für das Zusammenspiel zwischen Selbstverwaltung und Gesetzgebung. Diesen positiven Blick wollte Georg Zwenke, Geschäftsführer des Apothekerverbands Schleswig-Holstein, nicht unwidersprochen stehen lassen: „Die Politik setzt darauf, dass wir vieles regeln. Aber wir können in Wahrheit gar nicht viel entscheiden.“ Denn Vorstöße würden sehr oft mit dem Bundesrecht kollidieren: „Wir landen mit fast allen Themen in der Schiedsstelle und danach in Klageverfahren.“ Weil die Apotheken die Pflicht hätten, jeden Kunden zu versorgen, seien die Chancen ungleich verteilt, die „Spieße sind unterschiedlich

lang“, wie Zwenke sagte: „Wir können nicht streiken, wir müssen mit den Preisen mitgehen, wir können nur mitmachen oder schließen.“

Das passiert bereits: Rund 500 Apotheken betreiben die zurzeit knapp 450 Mitglieder des Landes-Apothekerverbands zurzeit, Tendenz sinkend: In zehn Jahren würden es vermutlich 120 weniger sein, vermutete Hans-Günter Lund, Vorsitzender des Apothekerverbands Schleswig-Holstein.

Wie kompliziert das System ist und wo es zurzeit hapert, zeigen die Zahlen: Für das Jahr 2023 wurde im Sommer ein Kassendefizit von 17 Milliarden Euro prognostiziert, eine Summe, die alle gesundheits- und arzneimittelpolitisch Beteiligten und Interessierten vor große fiskalische Herausforderungen stellte. Innerhalb von nur wenigen Monaten wurden diverse Gesetze auf den Weg gebracht, doch die „werfen mittlerweile eine Reihe von Fragen auf“, so formulierte es der Förderkreis Qualitätssicherung in seiner Einladung.

Längst hat das Problem der Arzneimittelsicherheit die Patienten erreicht. Fiebersäfte für Kinder waren Mangelware, selbst Krebskranke erhalten dringend benötigte Medikamente nicht. Gleichzeitig fehlt den Akteuren im Gesundheitssystem die Planungssicherheit angesichts ständig neuer Gesetze und Verordnungen. Allein sich deren Namen zu merken, dürfte die meisten Beteiligten überfordern: Da gibt es die KHWiSichV, die „Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser“, die PpUGV: Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung oder – um die Versorgung von Kranken mit Fiebersäften und Krebsmedikamenten zu gewährleisten – das ALBVVG, das Arzneimittellieferengpassbekämpfung- und Versorgungsverbesserungsgesetz. Mit einigen Hebeln versucht die Regierung, die Kosten in den Griff zu bekommen und Mittel neu zu verteilen. So sollen die Ausgabenanstiege bei patentgeschützten Arzneimitteln gedämpft und die Preisbildung für neue Arzneimittel geändert werden. Gleichzeitig sollen die Apotheker statt 1,77 nun zwei Euro pro Arzneimittelpackung erhalten.

Doch die Hilfen kämen zu spät und fielen zu gering aus, sagte Apotheker Lund: „Man hört uns von Seiten der Politik immer noch nicht zu. Wir sind absolut genervt.“ Ein wenig sei seine Berufsgruppe selbst schuld: „Wir haben zu lange zu geräuschlos funktioniert.“ Immer noch herrsche die Meinung vor, „wir würden nur Schachteln schieben und Geld einstreichen“. Das wirtschaftliche Risiko, das Apotheken tragen, sei selbst in der Ärzteschaft

kaum bekannt: Denn die Apotheke kaufe alle Medikamente und bleibe darauf sitzen, wenn sie nicht verordnet würden. Und wenn dann eine andere Darreichungsform oder Packungsgröße auf dem Rezept stehe, als der Apotheker sie vorrätig habe, müssten Patienten unverrichteter Dinge gehen, und das eigentlich benötigte Medikament bliebe im Regal: „Toller Plan“, ärgerte sich Lund.

Auch wenn im Bund zurzeit mit Karl Lauterbach ein SPD-Politiker am Ruder des Gesundheitsschiffes steht, gab es von der politischen Konkurrenz in der Podiumsrunde nicht nur Schelte: „Die Probleme sind vielschichtig, ein Gesetz allein löst es nicht“, sagte Hauke Hansen, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Landtagsfraktion. Ein zentrales Problem sei, dass Medikamente weltweit an zu wenigen Standorten produziert würden. „Wir müssen Firmen halten und mehr im Land produzieren“, forderte Hansen. Heiner Garg lobte Lauterbachs Vorstoß zur Krankenhausfinanzierung und der Neustrukturierung der Kliniken: „Den Mut muss man erstmal haben.“

Dr. jur. Dominique Jaeger, Fachanwältin für Medizinrecht und Vertreterin des Bundesverband Managed Care (BMC), sieht Vorteile beim Digitalisierungsgesetz, Claudia Straub vom Ersatzkassenverband schloss sich ihr an. „Innovationen im System sind möglich“, sagte Jaeger. Immer würden – etwa durch Einzelvereinbarungen – neue Behandlungspfade probiert und dann in die Regelversorgung übernommen. Nur: „Das repariert möglicherweise einen Punkt, ändert aber nichts strukturell.“

Von einer solchen Änderung profitieren gerade die Kinder- und Jugendärzte: So dürfen nun Basismedikamente wie Penicillin verschrieben werden, ohne eine Darreichungsform festzulegen. Im Vorjahr habe es das nicht gegeben: „Es musste jedes Mal ein neues Rezept ausgestellt werden, uns drohten Wirtschaftlichkeitsprüfung und Regress“, berichtete Dr. Ralf van Heek, Vorsitzender des Landesverbands im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte. Nun ist geplant, dass bei weiteren Medikamenten auf der Dringlichkeitsliste der Regress entfallen soll – „ein echter Fortschritt“, freute sich van Heek. Obendrein wurde die Berufsgruppe entbudgetiert.

Darüber gibt es Freude, aber keinen Jubel: „Wir wollen Kinder gut versorgen, das Geld ist sekundär“, sagte van Heek. Aber wenn das Geld nicht reiche, um die Gehälter der MFAs zu zahlen, „dann haben wir ein Problem“. Die Konkurrenz um Fachpersonal sei groß – eine Sorge, die die Vertreter des Apothekenverbandes teilten: „Im ländlichen Raum muss man über Tarif bezahlen“, sagte Lund. „Sonst findet man keine Leute.“

Eine Idee, mehr Geld ins System zu bringen, kam aus dem Publikum: Private Kassen und die Beihilfe auflösen. Doch es herrschte Einigkeit, dass das mindestens ebenso schwer wäre, wie ein neues, übergreifendes Sozialgesetzbuch zu schreiben.

Mit einem Gedicht fasste Gisa Andresen zum Abschluss des Symposiums die Debatte zusammen – der vermutlich beste Weg, das „Kuddelmuddel“ in den Griff zu bekommen und die Gäste lächelnd auf den Heimweg in den Herbstabend zu schicken.

ESTHER GEISSLINGER



Engagierte Diskussion auf dem Podium des Förderkreises: Dr. rer. pol. Heiner Garg, Georg Zwenke, Dr. jur. Dominique Jaeger, Claudia Straub, Hauke Hansen (von links).

Trauma und Bewältigung

PTBS Ärztekanzel 2023 über Gewalt, Krieg und Flucht und deren Folgen für Betroffene und die psychomedizinische Versorgung.

In Norddeutschland ist sie etwas Besonderes: Die „Ärztkeanzel – Medizin und Ethik im Dialog“ an der Hauptkirche St. Nikolai in Hamburg. In diesem Jahr hieß das aktuelle Thema „Psychosoziale Folgen von Gewalt, Krieg und Flucht“. Aus Kiel kam am zweiten Abend Oberst Axel Schneider und berichtete – ebenso wie Militärpfarrer Jürgen Stahlhut aus Lüneburg – zum Thema: „Im Krieg gibt die Psyche nach. Erfahrungsberichte über Traumatisierungen von Soldaten und Soldatinnen.“

Oberst Schneider ist seit 2020 Chef des Landeskommmandos Schleswig-Holstein und damit erster Ansprechpartner der Bundeswehr für die Landesregierung. Er war 2014 zur Zeit der Angriffe auf die Ost-Ukraine und die Krim Leiter eines neutralen militärischen Beobachterteams der OSZE (Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa). Das internationale Team wurde bei einer Erkundung im Kriegsgebiet völkerrechtswidrig von prorussischen Separatisten gefangen genommen. Die Gruppe wurde in Slawjansk eingesperrt, in einem Fall körperlich schwer misshandelt und insgesamt großem psychischem Druck ausgesetzt.

Durch intensive diplomatische Bemühungen zumal der USA sei es nach acht Tagen gelungen, die Offiziere freizubekommen. „Danach hatten wir alle Symptome einer PTBS (posttraumatische Belastungsstörung)“. Er selbst habe sich erst zwei Jahre später in Behandlung begeben, als die heftigen Beschwerden nicht aufhörten: „Es waren Symptome eines Herzinfarkts, eines Schlaganfalls und im Lauf der Jahre insgesamt acht Hörstürze.“

Heute machte er den Eindruck eines gut wiederhergestellten Patienten, auch wenn noch Symptome vorhanden sein sollen. Neben seiner sportlichen Natur und der militärischen Haltung durch zahlreiche Einsätze war die Therapie ausschlaggebend: „Ich bin“, sagte er auf Nachfrage, „wirklich gut behandelt worden, sowohl im Sanitäts-

bereich der Bundeswehr wie im zivilen Gesundheitswesen.“

Am dritten Abend stellte sich die Hilfsorganisation „Children for Tomorrow“ der Stiftung Steffi Graf vor mit dem Thema „Unaussprechliches verarbeiten – Kinder nach Krieg und Vertreibung stark machen“. Zuvor hatte am ersten Abend Prof. Ingo Schäfer (UKE) über die psychosomatischen Grundlagen der PTBS und Möglichkeiten der Bewältigung referiert. Er ist Leiter des Centra Hamburg, Psychosoziales Zentrum des UKE in Hamburg, wo seit Jahren psychisch behandlungsbedürftige Flüchtlinge betreut werden.

Zur Definition von PTBS verwies er auf die Beschreibung in internationalen Klassifikationen wie ICD-10 F 43.1 oder die amerikanische DSM-5 etwa in dem Sinn: Wenn eine bedrohliche Situation oder mehrere belastende Ereignisse von außergewöhnlichem Umfang oder katastrophalem Ausmaß die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten überfordern, kommt es zu einer Vielzahl von beängstigenden und wiederholten körperlichen und seelischen Folgereaktionen. Das zwanghafte Wiedererleben ist das besondere Merkmal von PTBS im Unterschied zur leichteren Anpassungsstörung (F 43.2 ICD-10).

Neben PTBS gebe es Traumafolgestörungen wie Depression, Angsterkrankung, psychosomatische Störungen, Sucht und mehr. Studien in Deutschland gibt es, so Schäfer, erst etwa seit dieser Zeit, international etwa seit 1980, besonders nach dem Vietnam-Krieg (USA). Die Risikograde von PTBS könne man auf einer Vierfeldermatrix einteilen, von kurz (z.B. Unfall) oder lang (z.B. Überflutung), schicksalhaft oder von Menschen verursacht: eine langdauernde anthropogene Katastrophe wie ein Krieg berge ein hohes Risiko.

Von daher sagte Schäfer: „Schätzungsweise etwa ein Drittel der in Hamburg aufgenommenen Flüchtlinge aus Syrien, Afghanistan oder dem Irak könnten eine

PTBS haben.“ Selbst wenn es nur 16 % wären, wie in einer internationalen Metastudie mit einer Bandbreite von 16–55 % angenommen würde, wären dies in Hamburg noch über 5.000 unversorgte Menschen. Centra könne nur einen Bruchteil versorgen. Und auch im übrigen Gesundheitssystem, insbesondere bei den wenigen niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten, die große Schwierigkeiten wie Sprache, Compliance oder Honorarangemessenheit auf sich nehmen wollten, gebe es keine freien Kapazitäten.

Zu beachten sei, dass die jeweilige Traumatisierung bereits in der alten Heimat, auf der Flucht oder auch erst im Aufnahmeland etwa durch Unterbringung oder durch einen unsicheren Asylstatus entstanden sein könnte. Hingegen gebe es naturgemäß viel weniger transgenerationale Belastungen (wie Kriegskinder, -enkel) als vergleichsweise in der deutschen Bevölkerung nach dem Zweiten Weltkrieg bis heute. Auf die zahlreichen Erkenntnisse über das unerwartet große Ausmaß an PTBS und die Therapieerfordernisse bei uns haben zuletzt im Sommer dieses Jahres beim Gedenken an die katastrophale „Aktion Gomorrha“ vor 80 Jahren einige Hamburger Ärzte wie PD Dr. Ulrich Lamparter hingewiesen. Vielen Jüngeren dürfte kaum bekannt sein, dass im August 1943 über 35.000 Menschen durch Bomben und Feuersturm starben – mehr als bei der Bombardierung von Dresden – und in der Folge viele Tausend Hamburger auch nach Schleswig-Holstein flüchteten.

Die hierbei gewonnenen therapeutischen Erkenntnisse können, wie Schäfer bestätigte, bei der Behandlung der heutigen zugewanderten Patienten oder Klienten von Nutzen sein. Da PTBS im Kern eine Gedächtnisstörung sei, könne eine traumafokussierte Psychotherapie am besten helfen. Medikamente kämen eher ergänzend bei entsprechender Symptomatik wie Depression hinzu.

Ein weiteres Problem zeigte sich in der anschließenden Diskussion: Die zentrale Behandlungs- und Vermittlungsstelle Centra kann nicht wie andere Gesundheitseinrichtungen in Hamburg Personen aus dem Umland versorgen oder schleswig-holsteinischen Kollegen fachliche Hinweise geben. Wegen der bundeslandbezogenen Finanzierung darf „nicht einmal mit Pinneberg“ kooperiert werden. In Schleswig-Holstein stehen die an das UKSH angebotenen Traumaambulanzen in Kiel und Lübeck zur Verfügung.

DR. JUR. HORST KREUSSLER

Projekt zeigt die Vorteile der Bauchfelldialyse

DIALYSE Zur weit verbreiteten Hämodialyse gibt es eine Alternative, die immer seltener gelehrt wird – obwohl gute Argumente für die Peritonealdialyse sprechen. Ein vom Land gefördertes Projekt soll dazu beitragen, dass die Bauchfelldialyse wieder stärkere Verbreitung findet.

Das Verfahren der Bauchfelldialyse ist weder neu, noch unbekannt. In Deutschland nutzen es rund sechs Prozent der Dialysepatienten, in Schleswig-Holstein nur rund vier Prozent. Aus Sicht von PD Dr. Kevin Schulte spricht vieles für eine stärkere Verbreitung der Peritonealdialyse. Der kommissarische Direktor der Klinik für Innere Medizin IV mit Schwerpunkt Nieren- und Hochdruckkrankheiten am UKSH in Kiel nennt als Vorteile für die Patienten weniger Fahrtzeit, mehr Autonomie und Lebensqualität und für die Praxen eine geringere Beanspruchung des Fachpersonals bei gleichbleibender Versorgungsqualität.

Warum also hat sich das Verfahren nicht stärker etabliert? Schulte verweist auf historisch gewachsene Strukturen: Die Hämodialyse habe sich vor Jahrzehnten durchgesetzt, weil die Abrechnung damals günstiger für die Praxen war. Mit ihrem steigenden Einsatz sank die Bedeutung der Bauchfelldialyse in Aus- und Weiterbildung und erscheint inzwischen vielen Ärzten wie eine Rarität. Wer sie dennoch anbietet, muss bei den Patienten Überzeugungsarbeit leisten. Hinzu kommt: „Eine Praxis braucht schon einige Patienten, damit der Einsatz der Peritonealdialyse wirtschaftlich ist“, sagt Schulte.

Er legt Wert darauf, dass Dialysepatienten nicht aus ihren bisherigen Praxen in das UKSH oder andere Einrichtungen umgeleitet werden. Neben der Lebensqualität für die Patienten spricht aus seiner Sicht insbesondere der Fachkräftemangel für die Peritonealdialyse, da Patienten bei diesem Verfahren weniger Praxispersonal beanspruchen.

Das Landesgesundheitsministerium zeigte sich von den Vorteilen des Verfahrens so überzeugt, dass ein Projekt zu dessen Verbreitung in die Förderung durch den Versorgungssicherungsfonds aufgenommen wurde. Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) sag-



PD Dr. Kevin Schulte und Oberarzt Dr. Thorben Schrumpf erläutern Patientin Elive Güley die Funktion der automatisierten Peritonealdialyse.

te dazu: „Gute Versorgung und effizienter Ressourcenverbrauch müssen nicht im Widerspruch stehen, sondern können Hand in Hand funktionieren.“ Das Projekt der UKSH-Klinik unter dem Namen SKIP-SH (Sektorenübergreifende Koordinierungsstelle zur nachhaltigen Intensivierung der Peritonealdialyse in Schleswig-Holstein) wird mit einer halben Million Euro unterstützt, um die wenig bekannte Alternative zu stärken und bekannter zu machen. Schulte und sein Team in einer Koordinierungsstelle treten deshalb seit Projektstart Anfang September in Kontakt mit den Dialysepraxen im Land.

Sie erheben zunächst, wo die Praxen Unterstützungsbedarf haben und weshalb sie bislang auf die Hämodialyse setzen. Die an sie kommunizierten Wünsche nach Unterstützung sind breit und reichen bis hin zum Wunsch, dass die Koordinierungsstelle die Patienten aufsucht und aufklärt.

Schulte räumt in den Gesprächen mit den Praxen auch mit Missverständnissen auf: „Unser Ziel ist es nicht, die Patienten an das UKSH zu holen. Alle sollen in den Praxen bleiben, in denen sie sich gut aufgehoben fühlen.“ Er stellt klar: „Wir sind Multiplikator, nicht Staubsauger.“

Wichtig ist für die Dialysepraxen, dass sich die Vergütung im Vergleich zur Hämodialyse nicht mehr unterscheidet, aber den Personaleinsatz reduziert. Die Patienten müssten nur noch alle paar Wochen in die Praxen kommen. Da sich der Fachkräftemangel immer mehr auch in den Praxen bemerkbar macht, hält Schulte die Zeit für geeignet, auf die Alternative umzuschwenken. Flankiert wird das Projekt durch eine wissenschaftliche Evaluation und durch ein innovatives Lehrprojekt, bei dem Medizinstudierende in Kiel das Anlegen einer Bauchfelldialyse per VR-Brille lernen.

DIRK SCHNACK

Inklusives Hospiz als Gemeinschaftsleistung

HOSPIZ Ein Hospiz, in dem auch Menschen mit Behinderungen betreut werden und perspektivisch dort auch Beschäftigung finden können: Das gab es bundesweit noch nicht, bis im September das Hospiz in Meldorf eröffnet wurde. Hinter dem Projekt steht ein Verein mit einem Arzt an der Spitze und weiteren im Vorstand.

Rund zwölf Hospize gibt es in ganz Schleswig-Holstein, relativ gleichmäßig verteilt über die Kreise. In Dithmarschen gab es bis vor kurzem noch keines – das hat sich mit Eröffnung des Meldorfer Hospizes im September geändert. Das jüngste Hospiz in Schleswig-Holstein weist eine Besonderheit auf, die bundesweit auffällt: In Meldorf sind die Mitarbeitenden so geschult, dass sie auch Menschen mit Behinderungen in deren letzter Lebensphase betreuen können – und perspektivisch auch mit Menschen mit Behinderungen zusammenarbeiten werden.

Dies kann als Gärtner, in der Küche und als mögliche Zukunftsperspektive auch im Tandem mit ausgebildeten Kräften in der Pflege geschehen. Zumindest kann sich Mit-Initiator PD Dr. Tilman von Spiegel das vorstellen. Von Spiegel ist Vorsitzender des Trägervereins des Hospizes und Arzt – bis vor kurzem noch Chefarzt der Anästhesie und Notfallmedizin am Westküstenklinikum Heide, seit ersten Juli Rentner.

Den Kontakt mit Menschen mit Behinderungen empfindet von Spiegel als Bereicherung. Dass Hospizeröffnung und Rente fast zeitgleich passierten ist zwar Zufall,



Innenministerin Sabine Sütterlin-Waack (CDU) bei der Eröffnungsfeier des Hospizes in Meldorf.

kommt ihm aber auch nicht ungelegen – schließlich fällt auch nach der offiziellen Eröffnung der Einrichtung noch jede Menge Arbeit für den Vorsitzenden an – auch wenn der Vorstand breit besetzt ist. Im Vorstand des Vereins und als Beisitzer engagieren sich gleich mehrere Menschen aus der Medizin: Der früher niedergelassene All-

gemeinmediziner Dr. Jochen Pinker ist genauso dabei wie Palliativmediziner Dr. Olaf Wulfen, die gemeinsam mit Engagierten aus anderen Berufen wie etwa Intensivkrankenschwestern, Sozialarbeiterinnen und Steuerberatern das ungewöhnliche Projekt Inklusives Hospiz stemmen.

Sie erfuhren über Kontakte zur Stiftung Mensch von den Problemen, Menschen mit Behinderungen in ihrer letzten Lebensphase zu betreuen. „Sie müssen anders betreut werden und dafür fehlt es in Krankenhäusern oder in Pflegeheimen oft an Zeit oder Qualifizierung“, sagt von Spiegel. Stiftung und Hospizbeschäftigte hospitieren deshalb im jeweils anderen beruflichen Umfeld, lernen voneinander und kooperieren. Von Spiegel ist überzeugt, dass alle Seiten aber auch davon profitieren, wenn Menschen mit Behinderungen im Hospiz beschäftigt werden. „Der Input von Menschen mit Behinderungen kann für uns alle ein Gewinn sein“, sagt er.

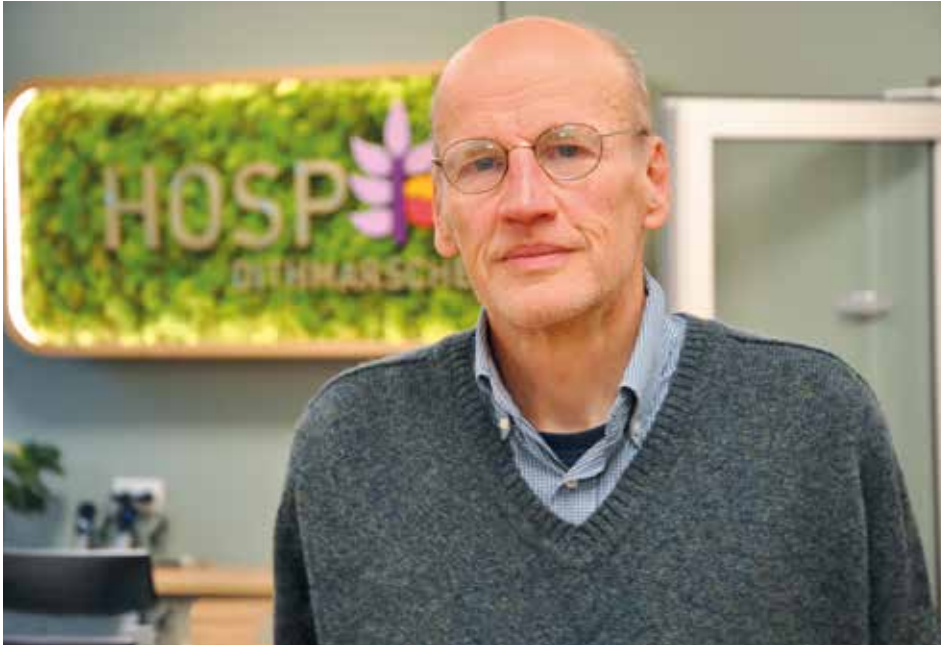
Eine weitere Besonderheit, neben der Betreuung von Menschen mit Behinderungen, ist die Verbindung mit der spezialisierten ambulanten Palliativmedizinischen Versorgung (SAPV). Der Verein ist schon seit Jahren kreisweit für die SAPV in

Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes



Welche Folgen hat die Finanznot der Krankenhäuser? Was schlägt ein Krankenkassenvertreter vor, um die Versorgungsqualität zu verbessern? Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes greift regelmäßig aktuelle Themen aus dem Gesundheitswesen, aber auch zeitlose Themen wie assistierter Suizid auf. Mehr als 50 Folgen können über gängige Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden. Darunter u.a.:

- ▶ Physician Assistants: Entlastung für die Versorgung
- ▶ Eine besondere ärztliche Aufgabe: Die Leichenschau
- ▶ Lieferengpässe bei Arzneimitteln
- ▶ Zeitdruck in der Medizin - was hilft gegen das Hamsterrad?



PD Dr. Tilman von Spiegel, bis vor kurzem Chefarzt am WKK in Heide, ist Vorsitzender des Trägervereins, der das neue Hospiz in Meldorf realisierte.

Dithmarschen zuständig und betreut rund 250 Menschen pro Jahr. Von Spiegel ist einer von mehreren Ärzten, die in der SAPV tätig sind. Manche Menschen, die in der SAPV betreut werden, kommen später in das Hospiz.

Dort stehen zwölf Zimmer zur Verfügung, von denen im November acht belegt waren. Bei voller Auslastung arbeitet das Hospiz mit 26 Vollzeitkräften. Die meisten Menschen im Meldorfer Hospiz haben eine onkologische Erkrankung im Endstadium, es gibt aber auch schwerste neurologische und chronische Erkrankungen wie COPD und Herzinsuffizienz im Endstadium. Probleme, für diese Arbeit Personal zu finden, gab es bislang nicht – gegen den allgemeinen Trend im Gesundheitswesen. Als Grund dafür vermutet von Spiegel: Im Hospiz hat das Personal Zeit für Zuwendung, die im Akutbereich oft fehlt.

Der Betrieb des Hospizes wird vom Verein über eine gGmbH organisiert. Von Spiegel ist seit zehn Jahren Vorsitzender des 1992 gegründeten und damit ältesten Hospizvereins in Schleswig-Holstein und hätte sich noch vor wenigen Jahren kaum träumen lassen, dass der Verein ein Projekt dieser Größenordnung realisieren könnte: Für das Hospiz wurden insgesamt 7,2 Millionen Euro investiert, rund vier Millionen Euro davon sind Fremdkapital, das der Bank über die Jahre zurückgezahlt werden muss. „Ich habe lange Zeit gesagt, ein Hospiz schaffen wir nicht“, erinnert sich von Spiegel. Kurz vor der Pandemie kam die Kehrtwende und der Verein startete durch.

Es wurden öffentliche Mittel beantragt, Kontakte mit über 50 Behörden absolviert, mit dem früheren Klinikmanager und im Kreis bestens vernetzten Harald Stender ein wertvoller Projektkoordinator gewonnen. Dennoch sagt von Spiegel rückblickend: „Es gehörte wohl auch ein Schuss Naivität zu diesem Entschluss.“

Der sich aber auszahlt: Das freundliche neue Gebäude füllt eine Lücke – die nächsten Hospize befinden sich in Elmsborn, Rendsburg und Niebüll. Um einen dieser Standorte von Meldorf aus zu erreichen, sitzt man mindesten 50 Minuten lang im Auto. Zwischen Vorstandsbeschluss und Eröffnung lagen eine nicht vorauszu- sehende Kostensteigerung um 1,6 Millio-

nen Euro und eine Pandemie. Von Spiegel ist nicht sicher, ob der Verein in Kenntnis dieser Ereignisse den Beschluss zum Bau auch gefasst hätte. Er konnte aber auch nicht ahnen, was der Beschluss an Rückhalt auslöste: Viel Bestätigung und finanzielle Unterstützung aus der Politik und der Bevölkerung. Die Mitgliederzahl des Vereins kletterte auf 550, er ist damit nach dem Sportverein der größte in der Region. Zahlreiche Aktionen aus der Gesellschaft für den Verein brachten Spenden. Von Spiegels Fazit: „Wir sind mit dem Hospiz an unsere Grenzen gegangen, haben aber auch viel zurückbekommen.“

Beeindruckt zeigte sich zur Eröffnung Schleswig-Holsteins Innenministerin Sabine Sütterlin-Waack (CDU), die dazu nach Meldorf gekommen war. Sie verwies auf die bis dahin noch bestehende Lücke in der Versorgung todkranker Menschen in Dithmarschen und gab zu bedenken, dass der Umgang mit schweren Erkrankungen und Tod viele Betroffene und Angehörige überfordert. Das Land unterstützte die Errichtung des Hospizes mit mehr als einer Million Euro. Klar sei: „Ein so großes Vorhaben wie diesen Hospizbau stemmt der Staat nicht allein – das geht nur im Verbund.“ Dazu zählte neben den vielen privaten Spendenaktionen u.a. eine Zuwendung in Höhe von einer halben Million Euro der Reemtsma-Stiftung. In den Vordergrund aber stellte die Innenministerin nicht das Geld, sondern die Menschen, die sich in Meldorf für das Projekt engagiert haben: „Sie haben hier in kurzer Zeit und mit großem persönlichem Einsatz einen Ort für friedliche Tage kurz vor Ende eines Lebens geschaffen.“

DIRK SCHNACK



Das neue Hospiz in Meldorf bietet Raum für zwölf Menschen mit und ohne Behinderung. Am gleichen Ort und vom gleichen Träger wird auch die SAPV für Dithmarschen koordiniert.

Richtfeste als Lichtblicke

KLINIKEN An der schwierigen Situation für die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein hat sich nichts geändert. Auch im vergangenen Monat gab es Mahnungen und Appelle – u.a. von der KGSH – in Richtung Politik. Zumindest an zwei Standorten gab es aber auch Grund zum Feiern.

Die Krisenmeldungen aus dem Krankenhausbereich waren in den vergangenen Monaten zahlreich. Auch der Schleswig-Holsteinische Landkreistag beschäftigte sich auf seiner Mitgliederversammlung Ende November in Elmshorn mit dem Thema. Die Krankenhausgesellschaft des Landes (KGSH) machte zu diesem Anlass noch einmal auf die Liquiditätsprobleme vieler Kliniken aufmerksam und forderte gemeinsam mit dem Landkreistag Unterstützung des Bundes für die Kliniken.

„Die Krankenhäuser in Deutschland benötigen dringend eine wirksame Hilfe durch den Bund, wenn die Versorgung weiterhin sichergestellt werden soll“, sagte KGSH-Geschäftsführer Patrick Reimund.

Viele Krankenhäuser müssten durch ihre Träger unterstützt werden oder letzte Reserven mobilisieren, um ihren Versorgungsauftrag erfüllen zu können. Die Kostensteigerungen der vergangenen Monate könnten durch das bestehende Finanzierungssystem nicht abgedeckt werden.

Der Hinweis des Bundesgesundheitsministeriums auf die Reform der Krankenhauslandschaft allein reiche nicht. „Eine Reform der Krankenhausstruktur ist sicherlich notwendig, aber nicht das Instrument, um den Krankenhäusern in ihrer aktuell schwierigen Lage zu helfen“, sagte PD Dr. Sönke E. Schulz, Geschäftsführendes Vorstandsmitglied des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages. „Um eine ‚ungesteuerte Strukturreform‘ durch zunehmende Liquiditätsprobleme einzelner Häuser zu vermeiden, muss vor einer Reform die wirtschaftliche Hilfe für die Krankenhäuser durch ein Vorschaltgesetz stehen“, waren sich die Geschäftsführer beider Verbände einig. Die Landesregierung forderten sie auf, sich weiterhin auf Bundesebene nachdrücklich dafür zu verwenden.

Zugleich wird an einigen Standorten im Norden investiert: Auf dem Gelände des Städtischen Krankenhauses Kiel entsteht ein sechsstöckiges Gebäude mit OP-Zentrum, kardiologischen, gastroenterologischen, unfallchirurgischen und alterstrau-

matologischen Stationen sowie einer onkologischen Ambulanz. Beim Richtfest machten Politiker deutlich, welche Bedeutung der Neubau für die Region hat.

Schleswig-Holsteins Gesundheitsstaatssekretär Dr. Oliver Grundei bezeichnete den Neubau als „wichtigen Bestandteil für die zukünftige Versorgung in der gesamten Region“. Kiels Gesundheitsdezernent Gerwin Stöcken sprach von einem „Beitrag zum Abbau des Investitionsstaus“ und machte damit deutlich, dass weitere Investitionen auch an anderen Standorten nötig sind. Rund 90 Millionen Euro erhält das Städtische Krankenhaus an Fördermitteln der öffentlichen Hand für den Neubau, der Ende 2026 bezugsfertig sein soll.

Auch die Lungenclinic Großhansdorf feierte im November Richtfest, im Beisein von Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken. Dort wird ein Gebäude aus dem Jahr 1958 ersetzt, der Bezug ist für 2025 geplant. Unter anderem ist ein Ausbau der Intensivstation in Großhansdorf vorgesehen.

DIRK SCHNACK



Links: Der Neubau der Lungenclinic Großhansdorf soll Ende 2025 bezugsfertig sein. Oben: Richtfest am Städtischen Krankenhaus in Kiel mit Gerwin Stöcken (SKK-Aufsichtsratsvorsitzender und Sozial- und Gesundheitsdezernent der Stadt Kiel), Projektleiter Sönke Brumm, Maurermeister Heiko Griep, SKK-Geschäftsführer Dr. Roland Ventzke und Staatssekretär Dr. Oliver Grundei (von links).

Mobile Beratung im Szenetreff

AIDS/HIV Seit einem Jahr ist ein Test- und Beratungsbus in Schleswig-Holstein unterwegs, um Risikogruppen auf die Themen HIV und Hepatitis C anzusprechen. Der Bus rollt in die Lebenswelten der Betroffenen und nutzt bestehende Kontakte vor Ort.

Der Rencks Park ist eine weitläufige Parkanlage an der Klosterinsel am Ufer der Schwale, mitten in Neumünster. Im Park finden sich Skulpturen, Sitzgelegenheiten und Spielplätze. Der Park hat unter Einheimischen dennoch nicht den besten Ruf – er ist auch Szenetreffpunkt für Obdachlose, Drogenabhängige, Dealer und Menschen, die aus anderen Gründen im Leben gescheitert sind.

Die Kriminalität war hier zeitweise so hoch, dass die Polizei ihn zum „gefährlichen Ort“ erklärte, um mehr Rechte bei Kontrollen zu erhalten. An diesen Ort steuern Sylvia Brillart und Ute Krackow ein als Beratungsbus genutztes Wohnmobil an einem windigen November-Vormittag. Sie fahren direkt auf den Platz, auf dem sich die Szene trifft, nur wenige Meter von der Innenstadt entfernt. Krackow und Brillart sind so zielsicher, weil sie Sozialarbeiter Ingo Hoffmann folgen. Der Mann aus dem „Café Jerusalem“ kennt die Szene und die kennt – und vertraut – ihm. Das Café Jerusalem dient als Anlaufstelle für Menschen, die Hunger haben, frieren, jemanden zum Reden brauchen. Wenn Hoffmann dabei ist, wissen Brillart und Krackow, gibt es geringere Hemmschwellen bei Kontakt mit der Szene. „Mit ihm haben wir den Fuß in der Tür“, sagt Brillart.

Das zeigt sich sofort nach der Ankunft. Hoffmann und seine Mitstreiter bauen Tische mit heißen Getränken und Verpflegung auf, die Frauen vom Beratungsmobil ihren Tisch. Schnell strömen aus verschiedenen Ecken des Parks Menschen herbei. Manchen sieht man an, dass sie oft draußen nächtigen, andere sind komplett unauffällig. Das erste Beratungsgespräch im Bus findet zehn Minuten nach der Ankunft statt, danach geht es Schlag auf Schlag.

Fast alle, die in den Bus einsteigen, lassen sich auf HIV und Hepatitis C testen. Brillart berät sie, wie sie ihre Risiken redu-



Sylvia Brillart und Ute Krackow vor dem Mobil, mit dem die Aidshilfe im November in Neumünster zahlreiche Menschen im Rencks Park erreichte.

zieren können und bietet sterile Utensilien an. „Es geht um harm-reduction“, sagt Ute Krackow von der Aidshilfe Schleswig-Holstein, die die Idee für den Bus hatte. Der wird seit rund einem Jahr vom Land gefördert und fährt seitdem unter Schirmherrschaft von Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) durch das Land. Rund zehn Standorte hat er schon angefahren, in Neumünster ist er nicht das erste Mal. So gut wie in der kreisfreien Stadt wird sein Angebot selten genutzt. Bis zum Termin an diesem Tag haben sich im Bus 83 Menschen testen und 140 beraten lassen. Zwei HIV-Positive wurden in Behandlung gebracht. Außerdem werden Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen zum Thema HIV weitergebildet – insgesamt bislang 350.

Die Vorgehensweise vor Ort ist immer gleich: Die Initiatoren setzen auf Organisationen vor Ort, die sich in der Szene auskennen. Das können Drogenberater, Street-

worker, Obdachlosenhilfe oder die Bahnhofsmision sein. Die Zielgruppe ist auch in Neumünster nicht leicht. Zwar meist friedlich, aber mitunter schnell reizbar, angetrunken oder auf der Suche nach Drogen. Das galt für den Mann aus einem asiatischen Land, der sich im Laufe des Vormittags im Bus zu einem Test und einem Beratungsgespräch entschließt, nicht. Brillart ist nicht sicher, was ihr Klient versteht, erfährt aber, dass der Mann obdachlos und drogenabhängig ist. Er lässt sich überzeugen, sich testen zu lassen. Es wird der erste an diesem Tag, der positiv ausfällt. Für solche Fälle haben die Berater von der Aidshilfe ein Netz geknüpft mit Ärzten, an die sie zur Behandlung weiterleiten können. In diesem Fall ist das Prozedere erschwert: Der Getestete ist nicht krankenversichert und vermutlich illegal in Deutschland. Die nächste Station für ihn ist die Praxis ohne Grenzen, für den Bus die Obdachlosenhilfe.

DIRK SCHNACK

Dr. med. – Ein alter Hut?

PROMOTION Insgesamt 54.000 Promovierende gab es im vergangenen Jahr im Bereich Medizin/ Gesundheitswissenschaften in Deutschland – davon rund 62 % Frauen. Auch für Schleswig-Holstein lieferte eine Auswertung des Mitgliederverzeichnisses der Ärztekammer interessante Daten.

Nur ein erfolgreicher Abschluss der Promotion berechtigt zur Ausübung der Heilkunde, sodass die Promotion integral zum Studium der Humanmedizin dazugehörte: So war es bis zu Beginn des 19. Jahrhunderts, bevor der Staat die Approbation erteilte. Geblieben ist jedoch die Tradition, dass – im Gegensatz zu vielen anderen Studiengängen – die medizinische Promotion bereits während des Studiums angefangen wird, was auch die relativ hohen Zahlen an Promotionen erklärt.

Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes

Welche Folgen hat die Finanznot der Krankenhäuser? Was schlägt ein Krankenkassenvertreter vor, um die Versorgungsqualität zu verbessern? Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes greift regelmäßig aktuelle Themen aus dem Gesundheitswesen, aber auch zeitlose Themen wie Assistierter Suizid auf. Mehr als 50 Folgen können über gängige Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden. Darunter u.a.:

- ▶ Promotion – ein alter Hut?
- ▶ Eine besondere ärztliche Aufgabe: Die Leichenschau
- ▶ Lieferengpässe bei Arzneimitteln
- ▶ MFA – ein unterschätzter Beruf



Gilt das auch heute noch, oder ist der Dokortitel in der Medizin inzwischen ein „alter Hut“? Mit dieser Frage hat sich eine interne Arbeitsgruppe der Ärztekammer Schleswig-Holstein befasst. Anlass hierfür war die Wahrnehmung, dass der Anteil der promovierten Ärztinnen und Ärzte deutlich zurückgeht. Gerade vor dem Hintergrund, dass die Promotionsarbeit bei Studierenden der Humanmedizin häufig den ersten Kontakt mit dem wissenschaftlichen Arbeiten darstellt, war es Ziel der Arbeitsgruppe, mithilfe der Zahlen in Schleswig-Holstein diese Wahrnehmung zu objektivieren.

Basis für die Auswertung waren Angaben aus dem Mitgliederverzeichnis der Ärztekammer Schleswig-Holstein, die anonymisiert betrachtet wurden. Einbezogen wurden alle Ärztinnen und Ärzte der Geburtsjahrgänge 1940 bis 1999, insgesamt waren das 18.965 Ärztinnen und Ärzte (Da-

tenstand 2022). Diese wurden jeweils in Klassen von Geburtsjahrgängen von jeweils 10 Jahren aggregiert.

Bei den folgenden Darstellungen handelt es sich um eine rein deskriptive Analyse ohne Anspruch auf Wissenschaftlichkeit – wohl aber mit dem Ziel, einen Überblick zu bekommen. Die wichtigsten Ergebnisse:

- ▶ Die absolut größte Zahl an Promovierten gibt es bei den zwischen 1960 bis 1969 Geborenen (N=2.543). In den Jahrgängen, die in den folgenden Jahrzehnten geboren wurden, nimmt die absolute Zahl der promovierenden Mediziner ab: 2.098 für die Jahrgänge zwischen 1970 und 1979, 1.637 für die 1980er-Jahrgänge und nur noch 397 bei den in den 1990er-Jahren Geborenen.
- ▶ Auch im Verhältnis zur Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte sinkt die Zahl der Promovierten stetig. Am größten war der Anteil an promovierten Ärztinnen und



Ärzte bei den Jahrgängen der 1940er-Jahre mit 80 % bei den Männern und fast 70 % bei den Ärztinnen dieser Jahrgänge. Diese Anteile sanken kontinuierlich, bis auf rund 15 % bei den Männern und knapp über 20 % bei den Frauen der 1990er-Jahrgänge.

- Die Geschlechterverteilung ändert sich deutlich über die Jahrzehnte. In den Jahrgängen der 1940er-Jahre lag der Anteil der Frauen an den Promovierenden noch bei unter 30 % und stieg dann stetig. Ab den 1970er-Jahren promovieren mehr Frauen als Männer. In den 1990er-Jahren waren es mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer.

Die Tendenz zu promovieren scheint also sowohl bei Frauen als auch bei Männern rückläufig zu sein. Dieser Trend zeigt sich bei den männlichen Mitgliedern etwas deutlicher. Zu berücksichtigen ist allerdings: In den Altersgruppen der 1980er-Jahrgänge und noch mehr in den Geburtsjahrgängen 1990 bis 1999 – diese Mitglieder sind 23–33 Jahre alt – befinden sich manche Ärztinnen und Ärzte derzeit noch im Promotionsverfahren oder könnten sich noch zu einem späteren Zeitpunkt für eine Promotion entscheiden.

Untersucht wurde auch die Frage, wie oft sich promovierte Ärztinnen und Ärzte in Führungspositionen in Kliniken wiederfinden. Hier zeigt sich über alle Altersgruppen, dass Leitungspositionen vorwiegend mit promovierten Ärztinnen und Ärzten besetzt werden. Über beide Geschlechter betrachtet ist dieser Anteil an Chefarzt-Positionen und Ärztlichen Direktoren bislang nie unter 80 % gesunken. Dies liegt vor allem an den Männern, die überdurch-

schnittlich häufig mit Dokortitel in diese Positionen kommen. Chefärztinnen dagegen haben seltener promoviert, hier beträgt der Anteil nur bei den in den 1980er-Jahren Geborenen über 80 %.

Ab dem Geburtsjahrgang 1960 scheint es zwischen den Geschlechtern keinen Unterschied mehr zu machen, ob sie mit oder ohne Dokortitel eine Oberarztstelle erhalten – die Anteile unterscheiden sich zwischen den Geschlechtern kaum noch, sie bewegen sich stets zwischen 60 und 70 %.

Berücksichtigt werden muss bei diesen Darstellungen, dass das Führen und Anzeigen eines Dokortitels freiwillig ist. Nicht jeder Dokortitel, der nach der primären Meldung an die Ärztekammer erworben wurde, wird tatsächlich angezeigt. Hinzu kommt, dass bei 1990 bis 1999 Gebore-

nen nicht alle Promotionsverfahren abgeschlossen sind. Außerdem sind die Fallzahlen teilweise sehr gering und schränken die Aussagekraft ein.

Zusammenfassend lässt sich ein Rückgang der promovierten Ärztinnen und Ärzte bestätigen. In Führungspositionen zeigt sich dieser Trend allerdings nicht. Aus den oben genannten Gründen soll auf eine weitere Interpretation der Ergebnisse zu diesem Zeitpunkt verzichtet werden.

Sollten sich in Schleswig-Holstein Ärztinnen und Ärzte befinden, die ihre Promotion der Ärztekammer noch nicht angezeigt haben, bitten wir Sie, dies zu tun. Bitte wenden Sie sich in diesem Falle gerne telefonisch an 04551 803 0.

DR. UTA KUNZE,
CORNELIA UBERT

Anzahl der promovierten Mitglieder in Abhängigkeit von der Altersklasse

Jahrgänge	Gesamt	Männlich	Weiblich
1940-1949	1.706	1.271	435
1950-1959	2.095	1.397	698
1960-1969	2.543	1.434	1.109
1970-1979	2.098	1.023	1.075
1980-1989	1.637	637	1.000
1990-1999	387	122	265

Die größte Anzahl an Promovierten gibt es bei den 1960 bis 1969 Geborenen (N=2.543). Hier ist der Anteil der männlichen Mitglieder mit Dokortitel (N=1.434/56 %) höher als der Anteil der weiblichen Mitglieder mit Dokortitel (N=1.109/44 %). In der Klasse der 1970 bis 1979 geborenen Mitglieder ändert sich die Geschlechterverteilung, es besitzen 1.075 (51 %) Ärztinnen und 1.023 (49 %) Ärzte einen Dokortitel.

Dokortitel in Führungspositionen?

Jahrgänge	Gesamt			Davon Promotionen			
	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt	Männlich	Weiblich	Leitungsposition mit Dr. in %
1940-1949	2	2	0	2	2	0	100 %
1950-1959	104	90	14	88	77	11	84,6 %
1960-1969	250	199	51	209	174	35	83,6 %
1970-1979	144	120	24	119	102	17	82,6 %
1980-1989	21	15	6	19	15	5	90,5 %
1990-1999	0	0	0	0	0	0	0 %

In der Tabelle ist die Gesamtzahl der Chefärztinnen und Chefärzte (Ärztliche Direktorinnen und Direktoren sind inbegriffen) nach Altersklassen dargestellt, sowie die Anzahl derer, die in den jeweiligen Altersgruppen promoviert haben.

Raus aus dem Elfenbeinturm

WISSENSTRANSFER Populärwissenschaftliche Veranstaltungen können helfen, eine Brücke zwischen Wissenschaft und Bevölkerung zu bauen. In Lübeck legte ein Gemeinschaftsprojekt dazu eine ganze Reihe auf. Der letzte Akt: Das Innenohr.

Am Ende hat die Veranstaltung etwas von einer Sprechstunde: Wenn man aufsteht und alles schwankt – sollte man dann besser mal zur Schwindelambulanz gehen? Wer stellt dafür die Überweisung aus – der HNO-Arzt oder eher der Neurologe? Dr. Daniela Hollfelder steht im Beichthaus des Europäischen Hansemuseums Lübeck und beantwortet alle Fragen.

Hollfelder ist Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitäts-

klinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Lübeck und heute als Referentin gekommen, um sich in einem Erlebnisvortrag dem Innenohr zu widmen, ihrem „Herzenthema“, wie sie sagt. Der gehört zur Reihe „Schwingungen“, die das Gemeinschaftsprojekt „Lübeck hoch 3“ in den vergangenen Monaten veranstaltet hat. Dahinter verbergen sich die Universität, die Technische Hochschule und die Musikhochschule. Das Ziel: Den Austausch zwischen Wissenschaft und Gesellschaft zu fördern.

Wissenstransfer durch populärwissenschaftliche Veranstaltungen und Sendungen liegen im Trend. Harald Lesch etwa schafft es, einem breiten Publikum selbst komplexe wissenschaftliche Sachverhalte wie das Entstehen Schwarzer Löcher nahezubringen. Das Innenohr mag dagegen als Thema klein wirken. Jedoch zeigt Hollfelder an diesem Abend, warum es zu den faszinierendsten Regionen des menschlichen Körpers gehört.

Denn damit wir hören können, hat die Natur ein Wunderwerk erschaffen, mit dem Schallwellen mechanisch übersetzt und

schließlich zu elektrischen Nervenreizen werden: Treffen Schallwellen auf unser Außenohr, wandern sie durch den Gehörgang zum Trommelfell, das zu schwingen beginnt. Mit ihm sind Knöchelchen verwachsen, die die Vibrationen auf mechanischem Weg vom Mittelohr ins Innenohr weitergeben. Dort setzt eine Flüssigkeit eine Membran in Bewegung, die wiederum Hörsinneszellen stimuliert, die schließlich elektrische Signale ans Gehirn senden.

Um diesen Vorgang und gleich noch den Gleichgewichtsmechanismus zu erklären, hat Hollfelder eine Präsentation mitgebracht, die so wohl auch für Studierende geeignet wäre. Schnittbilder des Ohrs sind zu sehen, dazu viele lateinische Bezeichnungen. Die Ärztin scheut auch nicht davor zurück, Begriffe wie „tonotop“ selbst zu nutzen, zu übersetzen und nach einer Zeit nachzuhaken, was der Begriff zu bedeuten hat, nämlich dass bestimmte Tonhöhen an bestimmten Stellen der Hörschnecke registriert werden. Vielleicht bleiben auch deshalb alle so aufmerksam – aus Sorge, etwas zu verpassen und durch die Prüfung zu fallen?



Bei jedem „Erlebnisvortrag“ wurden Anwesende mit Übungen animiert, gelernte Theorie in die Praxis umzusetzen. Sei es, auf einem Bein zu balancieren – oder Klänge zu orten.

Insgesamt sind an diesem Abend mehr als 60 Gäste gekommen, was auch daran liegen dürfte, dass die Reihe mit diesem Vortrag endet und einige Mitarbeitende der Veranstaltenden den Weg ins Hansemuseum gefunden haben. Prof. Kerstin Lüdtkke, die die Reihe hauptverantwortlich organisiert hat, spricht von schwankenden Teilnehmerszahlen bei den insgesamt sieben Vorträgen: „Mal kamen nur zehn Personen, mal die 50, mit denen wir pro Veranstaltung gerechnet haben“, sagt die Professorin für Physiotherapie an der Universität Lübeck.

Die Themen der Reihe waren sehr unterschiedlich, auch wenn alle Vorträge der Frage nachgingen, wie Musik und Bewegung auf die Gesundheit wirken. Die Auftaktveranstaltung etwa zeigte, wie beides das Herz-Kreislauf-System positiv beeinflussen kann, während ein anderer Abend auf die Wirkung von Musik und Bewegung auf das Schmerzempfinden abzielte. Gemeinsam hatten alle Abende, dass Gäste zum Beispiel bei Übungen die Theorie sofort in die Praxis umsetzen konnten.

So auch beim letzten Erlebnisvortrag zum Innenohr. Als erstes bittet Daniela Hollfelder, mit den Augen einen Punkt im Raum anzuvisieren, während man seinen Kopf sanft nach links und nach rechts bewegt – eine Übung, die zum Beispiel bei einem gutartigen Lagerungsschwindel helfen kann, der bei vielen älteren Menschen auftritt. Ebenso wie das Balancieren auf einem Bein, das bei geschlossenen Augen auch für Gesunde nicht einfach ist – und zeigt, wie stark der Gleichgewichtssinn auch mit dem Sehsinn verknüpft ist.

Die Musikhochschule Lübeck wiederum steuert an diesem Abend eine Reihe



Prof. Kerstin Lüdtkke hat die Reihe hauptverantwortlich organisiert.

von Musikinstrumenten für Hörexperimente bei. Die zeigen zum Beispiel, wie sich Klänge im Raum verteilen und wie schwer es manchmal ist, diese im Raum richtig zu orten. Die Gäste sitzen bei dieser Übung mit geschlossenen Augen auf ihren Stühlen und müssen anzeigen, aus welcher Richtung die Klänge kommen.

Die Frage ist, ob die Zahl von 50 Menschen, die mit so einer Veranstaltung erreicht werden, nun hoch oder niedrig ist.



Referentin und HNO-Ärztin Dr. Daniela Hollfelder vom UKSH.

Organisatorin Kerstin Lüdtkke vermag diese nicht zu beantworten. Sie sieht auf jeden Fall einen Erfolg darin, dass jedes Mal ein guter Dialog zwischen Bürger- und Wissenschaft entstanden sei. Das findet auch Referentin Daniela Hollfelder, die sich zum Ziel gesetzt hatte, die Menschen möglichst mitzunehmen, zu integrieren und auf diese Weise zu informieren. „Das Publikum hat mitgemacht und hat viele Fragen gestellt“, freut sich Hollfelder.

Unter den Teilnehmenden sind an diesem Abend auch zwei Stammgäste: Silke Ernst aus Sereetz hat mit ihrem Lübecker Freund Manfred Guschmann jeden Vortrag der Reihe besucht. „Ich liebe es, neue Impulse zu bekommen, und lasse mich gerne überraschen“, sagt die 67-Jährige. Die Kombination aus Wissensvermittlung, Musik und körperlicher Aktivität habe ihr bei der Veranstaltungsreihe gefallen.

Auch der 86-jährige Guschmann lobt das Interdisziplinäre bei der Vortragsreihe: „Ich habe viel gelernt, zum Beispiel, wie Akustik entsteht, aber auch, wie Musik komponiert wird oder wie Hörgeräte technisch funktionieren.“ Er habe selber Probleme mit dem Hören und seinen Hörgeräten und nun einige Dinge erfahren, die er vielleicht noch ausprobieren könne.

MARIAN SCHÄFER



Für die Abschlussveranstaltung hatte die Musikhochschule Lübeck einige Musikinstrumente bereitgestellt, um den Hörsinn des Publikums zu testen.

Ministerin sieht Land und Hochschulen am Zug

HOCHSCHULMEDIZIN Was läuft gut, wo ist noch Potenzial? Der Wissenschaftsrat hat auf Bitte des Landes die Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein unter die Lupe genommen. Einige Bereiche benötigen eine bessere finanzielle Ausstattung, auch müsse die Schwerpunktsetzung forciert werden.

Die Begutachtung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein durch den Wissenschaftsrat beinhaltet Lob für erzielte Fortschritte, unterstreicht deren Bedeutung und enthält zugleich Mahnungen für weitere Veränderungen. Tätig geworden war der Wissenschaftsrat auf Bitte des Landes.

„Die beiden Universitäten müssen die richtige Balance finden zwischen eigener Profilbildung und standortübergreifenden Schwerpunkten, um Ressourcen optimal einzusetzen“, sagte der Vorsitzende des Wissenschaftsrates, Wolfgang Wick. Großes Potenzial für eine standortübergreifende Schwerpunktbildung und für wissenschaftliche Spitzenleistungen sieht das Gremium außer in der Entzündungsforschung auch in der Genomik und in der Medizintechnik.

Der Wissenschaftsrat bescheinigte der Universitätsmedizin außerdem eine zentrale Rolle für die regionale Gesundheitsversorgung. Dazu mahnte das Gremium: „Dabei sollte eine Dopplung von spezialisierten klinischen Hochleistungsbereichen, unter Beachtung von Qualitätskriterien und Mindestmengen, möglichst begrenzt werden, ohne dabei das Forschungs- und Lehrangebot einzuschränken.“ Auch sollten sich die wissenschaftlichen Schwerpunkte künftig stärker in den jeweiligen klinischen Schwerpunkten abbilden. Die koordinierende Funktion des UKSH sollte gestärkt und die institutionelle Vernetzung gefördert werden.

Weitere Punkte aus der Stellungnahme:

- ▶ Gesundheitswirtschaft und Medizintechnik werden als „wichtige Wirtschaftssektoren des Landes“ bezeichnet, für deren Innovationskraft Translations- und Transferaktivitäten der Universitätsmedizin wesentlich seien und die weiteres Potenzial böten. „Allerdings bedarf es hierfür an beiden Standorten struktureller Unterstützungsmaßnahmen, finan-



Karin Prien (CDU), Wissenschaftsministerin des Landes Schleswig-Holstein.

zieller wie personeller Ressourcen sowie auch verbindlichen Freiraums für klinisch Tätige, um Transfer- und Translationsmöglichkeiten auch umsetzen zu können“, so der Wissenschaftsrat.

- ▶ Mit der baulichen Sanierung seien wichtige Modernisierungsmaßnahmen im klinischen Bereich umgesetzt worden. Dringend notwendig sei es, an beiden Standorten auch die Forschungs- und Lehrinfrastrukturen zu stärken. Für eine langfristige Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit der Universitätsmedizin müsse der finanzielle Spielraum vergrößert werden. Das Gremium riet wegen der zu erwartenden Kostensteigerungen zu einem dynamischen Mittelaufwuchs.
- ▶ Mit der medizinischen Ausbildung leisten Kiel und Lübeck nach Überzeugung des Wissenschaftsrates einen „essenziellen Beitrag zur Deckung des Fachkräftebedarfs im Land.“ Lobend hob das Gre-

mium hervor, dass es in Lübeck gelungen ist, universitäre Studiengänge in den Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaften aufzubauen: „Dieses breite Angebot bietet zusätzliche Möglichkeiten, dringend benötigte Fachkräfte auszubilden und zu halten.“

Dringenden Handlungsbedarf sieht das Gremium in Sachen Finanzierung bei den beiden Biobanken in Kiel und Lübeck sowie am Kieler Competence Center für Genomic Analysis (CCGA). Für diese Strukturen müsse „möglichst rasch eine langfristig auskömmliche Finanzierung sichergestellt“ werden, mahnte der Wissenschaftsrat. Gefordert sieht er das Land und die Hochschulen gleichermaßen.

Auch zur Weiterentwicklung des Hochschulsystems insgesamt hatte der Rat eine Empfehlung abgegeben und darin u.a. das Fehlen einer übergreifenden Transferstrategie für den Wissenschaftsbereich und eines entsprechenden Förderprogramms auch für die Medizin kritisiert.

Wissenschaftsministerin Karin Prien (CDU) sagte dazu: „Wir müssen es ernst nehmen, wenn die Expertinnen und Experten an manchen Stellen von einer in Teilen unterdurchschnittlichen Finanzausstattung unseres Hochschulsystems – inklusive der Medizin – sprechen.“ Sie kündigte an, die Schwerpunktsetzung zu stärken und zu stabilisieren, Kooperationen auszuweiten und neue Strukturen zu etablieren. Land und Hochschulen seien jetzt „am Zuge, aus diesen Empfehlungen etwas zu machen“.

FDP-Fraktionschef Christopher Vogt reichte diese Ankündigung nicht. „Es fehlt bei Schwarz-Grün an Initiative, um unsere Hochschullandschaft entscheidend voranzubringen“, sagte Vogt, der auch hochschulpolitischer Sprecher seiner Fraktion ist. UKSH-Chef Prof. Jens Scholz sprach von „wertvollen Impulsen“ durch den Wissenschaftsrat.

Rentenanpassungen: „Sorglos alt werden lässt sich so nicht“

VERSORGUNGSWERK Die Informationen des Versorgungswerkes über die Anpassungen der Ruhegelder sorgen dafür, dass sich Mitglieder Gedanken über die Zeit nach ihrer beruflichen Tätigkeit machen. Eine Leserin aus Lübeck sorgt sich wegen des Inflationsverlustes.

In den Jahren zwischen 1980 und 2015 standen die jährlichen Anpassungen der Ruhegelder und die jährlichen Inflationen in etwa im Gleichgewicht: Inflationsverluste wurden von entsprechenden Rentenerhöhungen komplett (das gilt bis 2000) bzw. zumindest zu einem großen Teil aufgefangen. Dabei deutete sich ab spätestens 2010 ein – wenn auch zunächst eher geringer – Werteverlust der Bestandsrenten an.

In den letzten 7 Jahren ist es dann zu einem deutlichen Inflationsverlust der Ruhegelder gekommen: So steht in den Jahren 2016–2022 einer Inflation von (kumuliert) 17,1 % (im Mittel 2,44 % pro Jahr) eine Rentensteigerung von gerade einmal 3,25 % (im Mittel 0,46 % pro Jahr) gegenüber.

Auch die für 2024 angekündigte Erhöhung der Ruhegelder um 1,5 % bringt bei einer (geschätzten) Inflation von mindestens 6 % (für 2023) keinen ausreichenden Ausgleich. Falls sich diese Entwicklung über die nächsten Jahre fortsetzt, besitzen die Renten recht bald nur noch 50 % oder weniger Kaufkraft. Seit Mitte 2023 bekomme ich allein wegen gestiegener Kosten der (gesetzlichen) Krankenversicherung weniger Netto-Rente ausgezahlt als zu Jahresbeginn, und da sind die gestiegenen Lebenshaltungskosten noch nicht berücksichtigt. Sorglos alt werden bzw. den Ruhestand genießen lässt sich so nicht.

Wer jünger ist und noch Beiträge einzahlt, kann diese Entwicklung berücksichtigen und ggf. vorbeugen. Wer bereits Rente bezieht, hat weniger Möglichkeiten: zum Ausgleich des Kaufkraftverlustes könnte man – bei ausreichender Gesundheit – weiterarbeiten oder sich notgedrungen einschränken! Können wir ansonsten der Entwicklung nur hilflos zusehen?

Nun ist zwar einerseits klar, dass dem Versorgungswerk – anders als bei staatlichen Renten – bei Inflationen keine externen Zuschüsse zufließen; wie hieß es so schön in der Mitgliederinfo unseres Versorgungswerks zum 01.01.2023: „Kein allein auf Basis von Mitgliedsbeiträgen finanziertes Rentensystem ist allerdings in der Lage,

jede beliebig hohe Inflationsrate auszugleichen!“ Diese Formulierung suggeriert, dass es keinerlei Alternative zu den bisherigen Entscheidungen, Ruhegeldempfängern/innen mehrere Jahre in Folge lediglich 0,5 % Steigerung zuzusprechen, gegeben habe. Die jährliche Anpassung der Renten ergibt sich allerdings nicht einfach mittels Berechnung, sondern erfolgt durch einen Beschluss des Aufsichtsrates. Dieser – so wurde es erklärt – wägt bei seiner Entscheidung unter Beachtung der Empfehlungen eines Versicherungsmathematikers und der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft „nach eigenem Ermessen“ ab, wieviel des versicherungstechnischen Überschusses jeweils zur Anhebung der Anwartschaften und Rentenleistungen verwendet wird und wieviel zur Stärkung der Deckungsrückstellung. Nach meiner/unserer Überzeugung wären jedoch auch andere Entscheidungen möglich (gewesen), denn es gab auch in der „Niedrigzinsphase“ der vergangenen Jahre – trotz geringerer Gewinne – durchaus weiterhin Renditen (die zuletzt knapp über 4 % lagen), die Mitgliederanzahlen im Versorgungswerk SH steigen, die Beitragsbemessungsgrenzen erhöhen sich ebenfalls jährlich.

Erst ab 2015 wurde vom Verwaltungsrat aus dem jährlichen Überschuss eine zusätzliche „Gewinnrücklage“ eingeführt und aufgebaut, um der Verringerung der Erträge in der damaligen Niedrigzinsphase entgegenzuwirken. In diesen zusätzlichen „Topf“ flossen allein im letzten Jahr 17,9 Millionen Euro.

Der Wertverlust der Renten ist interessanterweise genau in den letzten sieben Jahren überproportional angestiegen, sodass hier ein kausaler Zusammenhang naheliegt.

Jetzt, wo die Niedrigzinsphase beendet ist, ist jedenfalls ein Grund für eine zusätzliche Gewinnrücklage nicht mehr erkennbar – dies insbesondere auch angesichts der Tatsache, dass auch in den Zeiten niedriger Zinsen die Rentenzahlungen in vollem Umfang aus den Kapitalerträgen bestritten werden konnten und der vorhandene Ka-

pitalstock dafür nicht in Anspruch genommen werden musste.

Ruhegeldempfänger sind momentan in den Gremien (Kammerversammlung, Aufsichtsrat, Verwaltungsrat) nicht vertreten. Ihre Situation und aktuell auch Sorgen dürften dementsprechend bei der jährlichen Rentenanpassung nicht bzw. nur unzureichend Gehör finden.

Da wir Betroffenen nicht vernetzt sind, erscheint es sinnvoll, wenn wir uns zusammenschließen, regelmäßig austauschen und Möglichkeiten der Einflussnahme überlegen. Bei Interesse bitte melden. Zukünftig muss es jedenfalls deutlich mehr Bemühungen als bisher geben, dem Wertverlust der Renten entgegenzuwirken. Und eines ist sicher: Jede(r) wird früher oder später (hoffentlich) Rentner/in.

Auf Rückmeldungen freue ich mich – ebenso über Interesse an einer „Arbeitsgruppe Renten“.

DR. STEFANIE SPITZNER, LÜBECK
PRAXIS@S-SPITZNER.DE

Leserbriefe

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

Zuschriften bitte an: aerzteblatt@aeksh.de

Forschungspreis für Dr. Lina Welz



Dr. Lina Welz

Dr. Lina Welz ist mit dem Forschungspreis der Walter Schulz Stiftung ausgezeichnet worden. Den mit 10.000 Euro dotierten Preis erhalten Nachwuchswissenschaftler für eine kliniknahe Krebsforschung. Welz ist Clinician Scientist des Exzellenzclusters „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI). Sie absolviert ihre Facharztausbildung für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie an der Kieler Klinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH). Parallel dazu forscht sie am Institut für klinische Molekularbiologie (IKMB) der Kieler Christian-Albrechts-Universität und des UKSH im Bereich chronischer Darmentzündungen. Bislang ist wenig erforscht, wie aus einer chronischen Darmentzündung Krebs entstehen kann. Unter Leitung von Prof. Konrad Aden und Prof. Philip Rosenstiel haben Welz und weitere Forschungsteammitglieder einen Mechanismus gefunden, der die DNA-Reparatur bei Menschen mit chronischen Darmentzündungen stören und so zu Darmkrebs führen kann. Sie konnten eine neue Verknüpfung von Entzündung, gestörter Zellteilung und Reparatur des Erbguts aufzeigen. Für ihre 2022 im Fachjournal „Gastroenterology“ erschienene wissenschaftliche Arbeit wurde die 30-jährige Wissenschaftlerin nun mit dem Forschungsförderpreis 2022 ausgezeichnet. Für die gleiche Arbeit war Welz schon im April 2023 von der Schleswig-Holsteinischen Universitätsgesellschaft (SHUG) mit dem auf 3.000 Euro dotierten Fakultätenpreis 2023 ausgezeichnet worden. (PM/RED)

GEBURTSTAGE

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

Ulrich Wenzel, Preetz,
feiert am 02.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Uwe Kurzke, Pellworm,
feiert am 04.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Helmut Scholz, Rendsburg,
feiert am 06.01. seinen 75. Geburtstag.

PD Dr. Volker Pahnke, Wedel,
feiert am 10.01. seinen 80. Geburtstag.

Graf Axel von Schmettow, Marne,
feiert am 10.01. seinen 75. Geburtstag.

PD Dr. Hans-Detlef Taube, Tangstedt,
feiert am 11.01. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Dörte Bornbusch, Oststeinbek,
feiert am 14.01. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Ulrich Klaubert, Lübeck,
feiert am 15.01. seinen 85. Geburtstag.

Prof. Fritz Hohagen, Rohlstorf,
feiert am 19.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Edda Fesefeldt, Itzehoe,
feiert am 20.01. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Rolf Lau, Schellhorn,
feiert am 21.01. seinen 80. Geburtstag.

PD Dr. Hans Streng, Kiel,
feiert am 29.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Mechthild Reußner, Schleswig,
feiert am 01.02. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Hartwig Johannsen, Mildstedt,
feiert am 02.02. seinen 80. Geburtstag.

Gerhard Diebold, Mittelangeln, OT Satrup,
feiert am 05.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Tilman Schlegelberger, Kiel,
feiert am 05.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Jörg Griep, Dänischenhagen,
feiert am 06.02. seinen 80. Geburtstag.

Gisela Ciriack, Schönkirchen,
feiert am 06.02. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Peter Egler, Heiligenhafen,
feiert am 06.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Anita Reidinger, Süfeld,
feiert am 07.02. ihren 70. Geburtstag.

Barbara Berger, Schleswig,
feiert am 09.02. ihren 80. Geburtstag.

Prof. Jobst Thürauf, Sylt, OT Tinnum,
feiert am 09.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Rolf Dannemann, Kiel,
feiert am 10.02. seinen 75. Geburtstag.

Claus Meyer-Tauffmann, Scharbeutz,
OT Gleschendorf,
feiert am 10.02. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Dieter Schöpfer, Heide,
feiert am 11.02. seinen 85. Geburtstag.

Henning Schmidt, Büdelsdorf,
feiert am 12.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Hanna Hütteroth, Lübeck,
feiert am 13.02. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Klaus Wilhelm Rommelfanger, Rieseby,
feiert am 13.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Reinhard Buck, Büdelsdorf,
feiert am 15.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Karl-Uwe Baecker, Glücksburg,
feiert am 18.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Burchard Marquort, Heikendorf,
feiert am 19.02. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Günter Freitag, Wenningstedt-Braderup/
Sylt,
feiert am 20.02. seinen 80. Geburtstag.

Arno Ludolph, Reinbek,
feiert am 20.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Brigitte Petersen, Meldorf,
feiert am 21.02. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Winfried Heber, Mildstedt,
feiert am 22.02. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Hans-Karl Wrede, Hennstedt,
feiert am 24.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Annette Stoehr, Kiel,
feiert am 24.02. ihren 70. Geburtstag.

Martin von Urban, Norderstedt,
feiert am 25.02. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Angelika Seeliger, Ziethen,
feiert am 26.02. ihren 80. Geburtstag.

Peter Schelkle, Itzehoe,
feiert am 28.02. seinen 75. Geburtstag.

Prof. Dirk Rades ausgezeichnet

Prof. Dirk Rades und sein Forscherteam sind von der Amerikanischen Gesellschaft für Radioonkologie (ASTRO) für ihre RAMSES-01-Studie ausgezeichnet worden. Die Studie beschäftigt sich mit der Frage, ob eine Präzisions-Strahlentherapie mit höheren Dosen die Prognose von Patientinnen und Patienten mit Wirbelsäulenmetastasen verbessern kann. „Moderne Bestrahlungstechniken tragen dazu bei, dass höhere Strahlendosen gesunder Gewebe überschritten werden können, ohne die Toleranzdosen gesunder Gewebe zu überschreiten. Dies ist uns auch in der RAMSES-01-Studie gelungen“, sagte Studienleiter Rades. Er ist Direktor der Klinik für Strahlentherapie am Lübecker Standort des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. In der jetzt ausgezeichneten multizentrischen Phase-2-Studie wurde laut UKSH eine höher dosierte Präzisions-Strahlentherapie bei ausgewählten Patienten mit Wirbelkörpermetastasen und motorischen Defiziten angewendet. Gegenüber der weltweit mit am häufigsten verwendeten Dosierung (10 x 3 Gy über 2 Wochen) führten die Regime der RAMSES-01-Studie zu einer besseren Langzeitkontrolle der Symptome und waren zudem gut verträglich. Im Rahmen der ASTRO-Jahrestagung wurden die Ergebnisse der Studie in dem Bereich „Tumoren und Metastasen des Zentralen Nervensystems“ als einer von vier Kongressbeiträgen für die Highlights-Sitzung dieses Bereichs ausgewählt und als einziger dieser Beiträge in der Kongresszeitung porträtiert. Rades erhielt bereits 2021 als erster Deutscher eine Auszeichnung der ASTRO und wurde zum Fellow ernannt. (PM/RED)

Neuer Bundeschef der Augenärzte

Daniel Pleger aus Kiel ist neuer Bundesvorsitzender des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands (BVA). Pleger löste Dr. Peter Heinz ab, der vier Jahre an der Verbandsspitze stand und künftig stellvertretender Vorstandsvorsitzender ist. Er übernimmt das Amt vom bisherigen Bundesvize Dr. Bernhard Bamabas aus Bad Segeberg.



Daniel Pleger

Der Landesvorsitzende in Schleswig-Holstein trat nach Ende seiner Amtszeit auf Bundesebene nicht erneut zur Wahl an. Der 39-jährige Pleger ist in eigener Praxis niedergelassen und war zuvor über zehn Jahre in einem MVZ angestellt. In der KBV ist er im beratenden Fachausschuss der Fachärzte engagiert. Im BVA war er zuvor u.a. Referent für die augenärztliche Akademie Deutschlands (AAD), Ressortleiter „Augenärztliches Assistenzpersonal“, Initiator des eLearning-Quereinsteigerkurses, kommissarischer Pressesprecher und Vorstandsmitglied. (PM/RED)

Neuer Chefarzt bei Ameos in Ostholstein

Dr. Rainer Mario Poll wird ab Januar 2024 neuer Chefarzt der Anästhesie und Rettungsmedizin in den Ameos Kliniken in Eutin, Oldenburg und Fehmarn. Poll folgt auf Dr. Jochen Biecker. Zu seinem Aufgabenbereich zählen die Verantwortung für über 8.000 Anästhesien im Jahr und die personelle Verantwortung der zwei Notarztstandorte Eutin und Oldenburg und für den in Siblin stationierten Rettungshubschrauber Christoph 12. Poll hat am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) und an der Schön Klinik Neustadt gearbeitet. Seit 2020 ist er Leiter der Oberarzt in Eutin. Neben seinem Medizinstudium in Lübeck hat er Betriebswirtschaft studiert und mit einem Master im Schwerpunkt Gesundheitsmanagement abgeschlossen. Poll ist seit 2005 als Notarzt im Kreis Ostholstein aktiv und vertritt diese Region auch als Abgeordneter in der Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein. (PM/RED)



Dr. Rainer Mario Poll

DGHO wählte Claudia Baldus

Prof. Claudia Baldus wird ab 2024 neue Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO). Die Direktorin der Klinik für Innere Medizin II mit den Schwerpunkten Hämatologie und Onkologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) wird dieses Amt zwei Jahre lang ausüben und danach zwei weitere Jahre als geschäftsführende Vorsitzende der Fachgesellschaft tätig sein. Für ihre im Januar beginnende Amtszeit kündigte sie sektorenübergreifende, verzahnte und qualitätsgesicherte Konzepte für die Patientenversorgung und Nachwuchsförderung an. Baldus ist auch Vorstandsmitglied des Universitären Cancer Centers Schleswig-Holstein (UCCSH). (PM/RED)

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Marie-Luise Naundorf, Stapelfeld, geboren am 25.01.1937, verstarb am 22.09.2023.

Dr. Dipl.-Psych. Andreas Kernbichler, Heiligenhafen, geboren am 27.01.1948, verstarb am 02.10.2023.

Dr. Tibor Lorant, Elmshorn, geboren am 05.11.1946, verstarb am 10.10.2023.

Christine Lohmeier, Timmendorfer Strand, geboren am 02.12.1961, verstarb am 19.10.2023.

Gregor Noeske, Hamburg, geboren am 10.02.1964, verstarb am 26.10.2023.

Dr. Matthias Siemsen, Eckernförde, geboren am 07.03.1954, verstarb am 27.10.2023.

Dr. Peter Müller, Garding, geboren am 11.09.1950, verstarb zwischen dem 27.10. und dem 28.10.2023.

Dr. Karsten Schümann, Wrohm, geboren am 11.04.1950, verstarb am 01.11.2023.

Dr. Wilhelm Büngener, Norderstedt, geboren am 06.11.1931, verstarb am 03.11.2023.

Dr. Christine Roitzsch, Lübeck, geboren am 09.09.1938, verstarb am 07.11.2023.

Dr. Hartwig Hoffmann, Flensburg, geboren am 25.01.1941, verstarb am 13.11.2023.

Minh Huan Nguyen, Stockelsdorf, geboren am 17.07.1948, verstarb am 14.11.2023.

Register hofft auf mehr Meldungen

ONKOLOGIE Das Krebsregister Schleswig-Holstein hat Daten zum malignen Melanom der Diagnosejahre 2018 bis 2021 ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen u.a., dass mehr Meldungen aus dem klinischen Bereich helfen würden.

Für die aktuelle Auswertung wurden Daten aus allen zwölf teilnehmenden Krebsregistern der Bundesländer zusammengeführt und knapp 64.000 Melanome in die Analysen eingeschlossen. Für Schleswig-Holstein wurden 3.333 Melanome für die Jahre 2018 bis 2021 berücksichtigt. Gezählt wurden hier alle Fälle von Frauen oder Männern über 18 Jahren ohne Sekundärtumoren.

Ausgeschlossen wurden Fälle, bei denen nur eine Pathologiemeldung vorliegt oder die Erkrankung über die Todesbescheinigung festgestellt wurde. Zusätzlich musste das Melanom entweder in Schleswig-Holstein diagnostiziert worden sein oder eine Therapie in einer Praxis oder Klinik in Schleswig-Holstein erhalten haben. Für 42 % der 3.333 Fälle wurde eine Therapie (Operation, systemische Therapie oder Bestrahlung) und für lediglich 6 % aller Fälle die Durchführung einer Tumorkonferenz gemeldet.

Bei den Qualitätsindikatoren wurden alle behandelnden Einrichtungen der Bundesländer separat aufgeführt, wenn sie im Zeitraum 2018 bis 2021 mindestens 100 tumorresezierende Operationen durchgeführt haben. Auf eine namentliche Nennung der Leistungserbringer wurde verzichtet, für Schleswig-Holstein sind zwei Einrichtungen berücksichtigt. Die wichtigsten Ergebnisse:

- ▶ Eine Wächterlymphknoten-Biopsie soll gemäß Leitlinie bei allen Patienten mit einem primären, kutanen Melanom \geq pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung durchgeführt werden. Schleswig-Holstein liegt bei diesem Qualitätsindikator im Bereich um den Median.
- ▶ Eine Lymphadenektomie ist gemäß Leitlinie bei Patienten mit Nachweis einer lymphogenen Metastasierung ohne Hinweis auf Fernmetastasen vorgesehen. Die



Prof. Alexander Katalinic

Einrichtungen aus Schleswig-Holstein liegen im unteren Drittel. „Dieses ungünstige Ergebnis könnte an fehlenden Meldungen liegen“, vermutet der Leiter des Krebsregisters, Prof. Alexander Katalinic.

- ▶ Zusätzlich wurden einige Versorgungsindikatoren (VI) definiert und zwischen den Bundesländern verglichen. Schleswig-Holstein liegt im Vergleich mit den anderen Bundesländern bei den meisten Versorgungsindikatoren im unteren Drittel.
- ▶ Der Anteil an innerhalb von 12 Monaten nach Diagnose durchgeführten und gemeldeten Operationen liegt in Schleswig-Holstein bei knapp 40 %, andere Bundesländer erreichen bis zu 90 %. Von diesen operierten Tumoren wird bei 84,5 % eine vollständige Entfernung erreicht.

- ▶ Beim VI 3, demzufolge ab Tumorstadium III möglichst häufig eine systemische Therapie durchgeführt werden soll, wurden in Schleswig-Holstein 44,0 % erreicht. Eine Tumorkonferenz bei einem Tumor \geq Stadium III wurde lediglich bei einem Drittel (31,9 %) der Fälle durchgeführt und gemeldet (VI 4).

„Auch wenn davon auszugehen ist, dass die Diagnose von Melanomen in Schleswig-Holstein vollzählig an das Krebsregister gemeldet werden, fehlt es offensichtlich an Meldungen aus dem klinischen Bereich“, sagte Katalinic zur Auswertung. Operative Therapien werden derzeit nach seinen Angaben im Wesentlichen aus dem Universitätsklinikum gemeldet. Die Operationsrate von knapp 40 % über alle Melanome liege damit erwartungsgemäß viel zu niedrig. Meldungen zu operativen Eingriffen aus dem ambulanten Bereich fehlten anscheinend größtenteils.

Katalinic sagte deshalb: „Die scheinbar ungünstigen Ergebnisse für Schleswig-Holstein zeigen mutmaßlich nicht die reale Versorgungssituation. Da die Krebsregisterdaten verstärkt für die Qualitätssicherung herangezogen werden, sollten Therapien besser gemeldet werden, auch um Missverständnisse mit den Kostenträgern zu vermeiden.“

Vielen meldenden Ärzten ist unbekannt, dass das Krebsregister ihnen fünf Mal im Jahr verschiedene Berichte über die gemeldeten Patienten in seinem Meldeportal zur Verfügung stellt. In diesem Jahr hat das Krebsregister gemeinsam mit dem Institut für Ärztliche Qualitätssicherung vier interne Qualitätskonferenzen (zu Brustkrebs, Darmkrebs, Lungenkrebs und Prostatakrebs), zwei offene Qualitätskonferenzen (Brustkrebs und Darmkrebs) und eine offene Landeskonzferenz durchgeführt.

„Patienten wollen mobil und aktiv bleiben“

ENDOPROTHETIK Rund um den Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie Ende Oktober in Berlin haben zwei Institutionen – das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) und das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiO) – aktuelle Daten zur endoprothetischen Versorgung veröffentlicht.

Dr. Roman Mroz, Leiter des Endoprothetikzentrums am Westküstenklinikum (WKK) Heide, bezeichnet die Hüft- und Knieendoprothetik als die Operationen mit dem „größten Gewinn an Lebensqualität für die Patienten in den vergangenen 100 Jahren“. Betroffene mit vormals starken Hüft- oder Kniebeschwerden könnten dank eines Gelenkersatzes aktiv bleiben und weitgehend ohne Einschränkungen leben. Die Standzeiten der künstlichen Gelenke hätten sich dank besserer Materialien und minimalinvasiver OP-Techniken verlängert, frühzeitige Revisionen seien immer seltener, erläutert Mroz auf Anfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes.

Das unterstreichen auch die Ergebnisse aus dem Endoprothesenregister: Erstmals veröffentlicht das EPRD Ergebnisse im 10-Jahres-Zeitverlauf, die Aufschlüsse über Entwicklungen beispielsweise bei Folgeeingriffen am Hüftgelenk geben: War 2012/2013 ein lockeres Implantat noch für jede zweite Wechseloperation verantwortlich, so hat sich dieser Wert 2022 auf rund 23 % verringert. Der Rückgang der Lockerungen beim Knie fällt mit 11 % (von 34 zu 23) jedoch geringer aus. Ziel des Endoprothesenregisters ist die Qualitätsmessung und -darstellung der endoprothetischen Versorgung in Deutschland. Das EPRD wurde 2010 auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie aufgebaut. Mit mehr als 2,6 Millionen erfassten Dokumentationen ist das EPRD eigenes Angaben zufolge das zweitgrößte endoprothetische Register in Europa und das drittgrößte weltweit. Im aktuellen Jahresbericht haben die Zahlen der gemeldeten Knie- und Hüftendoprothesen erstmals das Niveau der Vorpandemiezeit überschritten. Im Jahr 2022 wurden insgesamt 177.826 Hüfterstimplantationen und 137.030 Erstimplantationen am Kniegelenk dokumentiert.



„Europaweit nimmt die Zahl der Wechseloperationen zu“

DR. ROMAN MROZ

Weniger frühzeitige Lockerungen – dafür mehr Revisionsoperationen nach längerer Standzeit: „Europaweit nimmt die Zahl der Wechseloperationen zu“, sagt WKK-Chefarzt Mroz. Der demografische Wandel mit immer mehr aktiven Patienten im höheren Alter, der natürliche Materialabrieb, Infekte oder die steigende Zahl periprothetischer Frakturen seien hierfür verantwortlich. Der Grund für diese Entwicklung sei vor allem in dem veränderten Patienten-klientel zu finden: „Früher haben sich Pati-

enten im Schnitt mit deutlich über 75 Jahren operieren lassen und waren auch nach der Operation nur noch selten aktiv, das Risiko und die Wahrscheinlichkeit für eine Wechseloperation waren deutlich geringer. Heute sind die Patienten bei der Erstoperation teilweise deutlich unter 70 Jahre jung. Sie stehen mitten im Leben, wollen mobil und sportlich aktiv bleiben und haben eine deutlich längere Lebenserwartung und ein anderes Freizeitverhalten als frühere Generationen.“ Dies führe zu einem wachsenden Bedarf an besonders haltbaren und verträglichen Materialien für langlebige Implantate, so Mroz. Antiallergische und antibakterielle Beschichtungen sowie Implantate mit speziellen biomechanischen Eigenschaften, von denen bereits eine große Zahl am Markt sei, helfen, schädliche und mechanisch unerwünschte Wechselwirkungen mit dem umliegenden Gewebe zu vermeiden. „Dadurch können wir die Haltbarkeit und Verträglichkeit künstlicher Gelenke verlängern.“

Zur Operationsqualität in den Kliniken beim Kniegelenkersatz hat das Wissenschaftliche Institut der AOK Untersuchungen angestellt. Deren Fazit: Im Viertel der Kliniken mit den besten Ergebnissen gab es nur halb so hohe Komplikationsraten wie im Viertel der Kliniken mit den schlechtesten Ergebnissen. Während die Gesamt-Komplikationsrate im Viertel der Kliniken mit unterdurchschnittlichen Behandlungsergebnissen bei mindestens 6,1 % lag, waren es im Viertel der Kliniken mit den besten Qualitätsergebnissen maximal 2,6 %. Der Durchschnittswert für alle Fälle lag bei 4,1 %. Die Ergebnisse basieren auf rund 137.000 Kniegelenkersatzoperationen von AOK-Versicherten in den Jahren 2019 bis 2021, die Daten sind im Gesundheitsnavigator der AOK abrufbar (www.aok.de/gesundheitsnavigator).

UWE GROENEWOLD

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

DEZEMBER, JANUAR, FEBRUAR

18. Dezember	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 24501 Telefon 0431 500 24401 jessica.gerhardt@uksh.de heike.freytag@uksh.de www.uksh.de/orthopaedie-unfallchirurgie-kiel Punkte beantragt
10. Januar	Was braucht's für ein gutes Leben mit einer chronischen seltenen Erkrankung?	CAU, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel Telefon 0431 880 00 mail@uni-kiel.de https://uni-kiel.zoom.us/j/64077141813?pwd=ZkNYUEpnVWFUSnJlVjNMbitURll3Zz09#success Punkte beantragt
13. Januar	Stationäre Psychotherapie heute	NGaT, Norddeutsche Gesellschaft für angewandte Therapie wadelssen@t-online.de www.ngat.de Punkte beantragt
17. Februar	Digitale Unterstützung in der Psychotherapie - Wem nützt sie wirklich?	
17./18. Januar	Qualifikationskurs Transfusionsbeauftragte, Transfusionsverantwortliche, Leiter Blutdepot	LADR Akademie Telefon 04152 803 400 veranstaltung@ladr.de www.LADR.de Punkte beantragt
19. Januar	Update CAR-T-Zell-Therapie	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 24 970 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de/med2-kiel 4 Punkte
8. Februar	Aktuelle Therapiekonzepte bei Myelom und Lymphomen	UKSH, Kiel Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein Telefon 0431 500 18 501 uccsh@uksh.de www.uksh.de/uccsh Punkte beantragt
17. Februar	3. Knorpel Kompakt Kurs	Congress Compact 2C GmbH, Berlin Telefon 030 887 27 370 info@congress-compact.de www.knorpel-kompaktkurs.de Punkte beantragt

Infoveranstaltung Weiterbildung

Ab wann kann ich mit einer Weiterbildung beginnen? Wer darf mich weiterbilden? Was müssen Weiterbildungsbefugte beachten? Um diese und weitere Fragen geht es in der Online-Informationsveranstaltung der Ärztekammer zur Weiterbildung.

Wann: 20. Februar 2024, 18 Uhr

Anmeldung unter <https://www.aeksh.de/informationsveranstaltung-zur-weiterbildung>



Safe the Date

7. interdisziplinäres FEES-Basisseminar vom 23. bis 25.9.2024 in den Media Docks Lübeck. Veranstalter: Aneos Klinikum Middelburg, Klinik für Neurologische Rehabilitation. Seminarinhalte:

- ▶ theoretischer Diskurs inkl. relevanter Krankheitsbilder
 - ▶ apparative Voraussetzungen
 - ▶ Durchführung der Untersuchung, Befunderstellung und gemeinsame Befundungsübungen
 - ▶ videoendoskopische Evaluation des praktischen Schluckaktes am Dummy und am lebendigen „Gegenüber“
 - ▶ Abschluss mit einer theoretischen Prüfung
- Das dreitägige Seminar ist von der DGN als FEES-Basisseminar akkreditiert worden. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) ist bestrebt, die fiberendoskopische Evaluation des Schluckaktes (FEES) künftig durch Untersuchende, die ein durch die DGN akkreditiertes Ausbildungscurriculum durchlaufen haben, durchführen zu lassen. Informationen und Kontakt: sabine.graffenberg@ameos.de, Telefon 04524 909 112. Weitere Informationen sowie das Programm auf der Website www.ameos.de/klinikum-middelburg/aktuelles/veranstaltungen.

ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für die Januar/Februar-Ausgabe: 19. Januar 2024

„Untätig sein ist keine Option!“

KLIMA Das Ärztenetz Eutin-Malente gab im Rahmen eines Qualitätszirkels Anregungen und Tipps zur Nachhaltigkeit in Arztpraxen. Referentin Dr. Susanne Saha appellierte, die Patienten für das Thema zu sensibilisieren.

Rund 1 Milliarde Patientenkontakte pro Jahr, davon 708.000 in ca. 100 Arztpraxen – eine große Zahl zwischenmenschlicher Interaktionen und damit eine große Verantwortung und Möglichkeiten der Einflussnahme durch Ärzte auf die Bevölkerung. Doch wie kann dieser enge Austausch auch für die Themen Klimawandel und Nachhaltigkeit genutzt werden? Dermatologin Dr. Susanne Saha aus Freiburg, erste Vorsitzende der AG Nachhaltigkeit in der Dermatologie (AGN) der DDG, gab im Rahmen des Qualitätszirkels zum Thema Klimawandel und Gesundheit Tipps und Anregungen.

„Es bedarf gar nicht vieler Worte, um den Patienten auf den Klimawandel und dessen Auswirkungen aufmerksam zu machen, es reichen meist Sekunden“, sagte Saha. Sie berichtete u.a., dass sie Patienten mit Neurodermitis den Tipp gibt, feste Seife zu nutzen. „Wird dieser Tipp im Nebensatz durch 'damit verbrauchen Sie weniger Seife und agieren gleich etwas nachhaltiger' ergänzt, wird der Patient unbewusst auf ein möglicherweise eigenes klimasensibles Handeln gestoßen“. Saha ist sicher, dass jede Bemerkung – egal in welcher Fachrichtung – die Patienten aufmerksamer für das Thema werden lässt.

Als mögliche Sofortmaßnahme gab Saha den Rat, der Digitalisierung mehr Raum zu geben. „Wir alle haben die Möglichkeit der Videosprechstunde in der Pandemie kennengelernt. Lasst uns diese Chance auch jetzt nutzen, um Ressourcen einzusparen“. Als Vorteile der Videosprechstunde zählte Saha geringeren Papierverbrauch, vermiedene Fahrtwege und ggf. verhinderte Doppeluntersuchungen auf. Sie riet auch, einen Blick auf die in der Praxis gewonnenen Proben zu werfen und deren Notwendigkeit zu hinterfragen. „Aus Routine werden häufig zu viele Proben in der Dermatologie genommen, das verursacht jedes Mal aufs Neue Plastikmüll, der

ggf. eingespart werden könnte“, sagte Saha. Potenzial sieht sie auch beim Einkauf des Praxisbedarfs. Sahas Tipp: „Vermeiden Sie unnötigen Materialeinkauf, überdenken Sie Ihre Entscheidungen, nutzen Sie, wenn möglich, Materialien mehrfach, reparieren Sie, setzen Sie Material auch anderweitig ein, werden Sie kreativ und denken Sie erst zu guter Letzt an Recyceln“.

Anne Schluck, Internistin aus Eutin und Vorstandsmitglied der Ärztekammer, sieht Chancen, im Praxisalltag Müll einzusparen. „Ich rate stets dazu, die jeweiligen Hygienerichtlinie zu betrachten und diese mithilfe von Studien auszuwerten: welche Maßnahmen sind wirklich notwendig, bei welchen können wir aber auch Müll einsparen“. Dr. Barbara Schroer, Fachärztin für Allgemeinchirurgie in Eutin, empfindet die Hygienerichtlinien zwar als sinnvoll und notwendig, die Entsorgung des OP-Mülls aber nicht immer als zielführend. „Materialien, die wir zwar im OP-Saal öffnen, die aber nicht in den direkten Kontakt mit infektiösem Material kommen, müssen wir gemäß Hygienerichtlinie trotzdem im Hausmüll entsorgen. Die Chance auf Recycling geht damit verloren“, gab Schroer zu bedenken.

Wer seine Praxis strukturiert nachhaltiger gestalten möchte, hat die Möglichkeit, eine Klimamanagerin ausbilden zu lassen. Erstellt nach dem Musterfortbildungscurriculum der Bundesärztekammer erlernen MFAs/PTAs in zwei Kursen eine Praxis nachhaltig zu gestalten. Die Einführung nachhaltiger Maßnahmen und deren Implementierung ins Qualitätsmanagement, Teamsitzungen zum Thema und die Überwachung und Dokumentation der Maßnahmen sind Inhalte der Fortbildung (nähere Informationen unter www.agn-zukunftsakademie.de).

Viele Maßnahmen finden in den Praxen bereits statt – doch reicht das aus? „Jeder von uns trägt seinen Teil dazu bei, unsere



Dr. Susanne Saha

Arbeit nachhaltiger werden zu lassen. Untätig sein ist einfach keine Option“, so Saha. Einig waren sich die Beteiligten, dass dies auch auf politischer Ebene gesehen und angenommen werden müsste. Je nach Fachrichtung werden die Probleme unterschiedlich ernst genommen, in einigen Berufsverbänden sind Anregungen nach Aussage der Teilnehmer nur schwer vermittelbar. In anderen Fachrichtungen, etwa in der Gynäkologie und der Pädiatrie, gibt es dagegen Positionspapiere, die sich an die Politik richten. „Ich bin überzeugt, dass an vielen Stellen im Gesundheitswesen das Bewusstsein für die Thematik wächst. Nichtsdestotrotz müssen wir uns weiter vernetzen und nicht müde werden, auch an die Politiker im Land heranzutreten, um neue Maßnahmen hinsichtlich Hygienerichtlinie u.v.m. auch umsetzen zu dürfen“, sagte Schluck.

ASTRID SCHOCK

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Fachzertifikat Ambulantes Operieren nach Musterfortbildungscurriculum der BÄK

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

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

Die Teilnahme an der Fortbildung setzt:

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

Nächster Start: 11. bis 27. Januar 2024

Neu! EBM Grundkurs Gynäkologie, Mutterschaftsrichtlinie, Urologie

Einsteigerseminar zum Thema gynäkologische und urologische Abrechnung für Ärzte und MFAs

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) stellt in der vertragsärztlichen Versorgung die Abrechnungsgrundlage dar. In diesem Seminar vermitteln wir Ihnen den Aufbau und die Handhabung im Umgang mit dem Gebührenrecht. Unter Anwendung dieser Grundlagen erhalten Sie einen Überblick über die wesentlichen fachärztlichen Versorgungsbereiche und wie die Abrechnung im Rahmen von Fallbeispielen erfolgt.

Systematik des EBM

- ▶ Struktur und Aufbau
- ▶ Leistungsabrechnung

Gebührenordnungspositionen der gynäkologischen und urologischen Versorgung

- ▶ Grundpauschalen
- ▶ Fachärztliche Grundversorgung
- ▶ Besuche (Wegegeld)

- ▶ Gynäkologische/urologischen Versorgungs- und Leistungsbe-
reiche

Nächster Termin: 20. Januar 2024

Neu! Ärztliches Qualitätsmanagement/Modul I: Rechtliche Grundlagen (eLearning)

Sie verfügen über allgemeine Kenntnisse zu den speziellen gesetzlichen und weiteren normativen Regelungen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung und können diese in ihrer Einrichtung situationsadäquat nutzen bzw. einsetzen; dies erfolgt auch im sozialen, ökonomischen und ethischen Kontext.

Darüber hinaus verfügen Sie über ein grundlegendes Verständnis zu Leitlinien sowie zur Implementierung und Pflege des evidenzbasierten Wissens. Dies befähigt sie dazu, Leitlinien sowie Standards in der Gesundheitseinrichtung mit dem Ziel einer optimalen Patientenversorgung zu integrieren. Das Handeln erfolgt dabei basierend auf interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit.

Inhalt:

- ▶ Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems und Stellenwert der Qualität in der Gesundheitsversorgung
- ▶ Rechtsgrundlagen
- ▶ Weitere gesetzliche Grundlagen
- ▶ Spezielle Regelungen zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätssicherung sowie deren Implikationen
- ▶ Ausgewählte Rechtsauslegung
- ▶ Richtlinien, Leitlinien, Standards
- ▶ Qualität im Spannungsfeld ethischer und ökonomischer Implikationen

Nächster Termin: Fortlaufend buchbar (Fortbildungsstunden: 15, Fortbildungspunkte: 15)

Hypnose Grundkurs

Es ist faszinierend, wie sich mit der Hypnotherapie eine Synthese aus ältesten Heilverfahren mit neuesten Erkenntnissen aus der Psychoneuroimmunologie erschaffen lässt. Dem Therapeuten bietet sich damit ein in seiner Vielfalt so bislang nicht bekanntes Instrument zur Behandlung psychischer, psychosomatischer und adjuvant somatischer Erkrankungen.

Der Grundkurs vermittelt kurz theoretische Hintergründe und bietet aufgeschlossenen wie engagierten Kolleginnen und Kollegen viel Raum zum Entdecken von Kreativität und Tranceerleben. Im Mittelpunkt dieses hypnotischen Trance-Wochenendes steht das Erlernen und Entdecken verschiedener Einleitungsmethoden. Sehr hilfreich für diesen Kurs sind Neugierde, Offenheit und die Bereitschaft, sich einzulassen.

Dieser Kurs wird als Baustein für den Erwerb der Facharztkompetenz FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, FA/FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie und der Zusatzbezeichnung Psychotherapie –fachgebunden- von der Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannt.

Nächster Termin: 13. und 27. Januar 2024
(Fortbildungsstunden: 16, Fortbildungspunkte: 20)

Ein Arzt auf der Frankfurter Buchmesse – nicht als Leser, sondern als Autor, der seinen eigenen Roman vorstellt: PD Dr. Moritz E. Wigand, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an der Schön Klinik in Rendsburg, hat seinen ersten Roman geschrieben. „Kaffee, Flashmob und versengte Haare“ ist im Herbst im BlueStar Verlag erschienen und sorgte dafür, dass Wigand in Frankfurt über sein Buch mit Lesern und Insidern aus der Literaturszene ins Gespräch kam.

Der Roman spielt in der Pandemie, im Mittelpunkt stehen zwei halbwüchsige Mädchen aus unterschiedlichen Elternhäusern. Wigand beschreibt, wie sie mit der neuen Situation zurechtkommen und darauf reagieren. Für die Mädchen bedeutet das nicht nur das vorläufige Ende jeder Normalität, sondern auch das Platzen ihrer Träume und Pläne, das Erleben von eigenen Ängsten und denen der Erwachsenen. Die beiden Protagonisten Lisa und Marie wollen sich nicht damit abfinden, auf unbestimmte Zeit auf ihre Jugendzimmer beschränkt zu werden – sie reißen aus, ausgerechnet in der Zeit, in der alle möglichst zu Hause bleiben sollen. Es ist ein Roadtrip durch eine Welt, die sich mit der neuen Situation mühsam arrangieren musste. Wigand beschreibt, was das mit den Menschen machte: Ein Mitschüler mutiert zum Rowdy, ein Lehrer zum Schwurbler und die Eltern zu Menschen mit Ängsten, die auch nicht wissen, wie sie mit der Situation umgehen sollen. Für die Mädchen bedeutet diese Zeit ein Schwanken zwischen Optimismus und herben Dämpfern, Sorgen und Übermut.

Warum schreibt ein vielbeschäftigter Chefarzt einen solchen Roman für und über Jugendliche, über eine Zeit, die die meisten von uns am liebsten verdrängen möchten? „Das musste einfach raus“, sagt Wigand. Die vielfältigen Eindrücke über die Pandemie führten bei ihm, dem Vater von zwei Mädchen im allerdings jüngeren Alter als die Romanfiguren, zur Frage: „Was passiert da gerade mit den Kindern?“

Hinzu kam: Wigand ist Schreiben schon immer ein Bedürfnis gewesen, es gehört für ihn zum Leben dazu. „Irgendwie schreibe ich immer irgendwas“, sagt Wigand über sich. In seiner Studentenzeit schrieb Wigand Kolumnen für die Rheinischen Post, auf die er von vielen Menschen besonders in seiner Heimatstadt Mönchengladbach angesprochen wurde. Der BlueStar Verlag brachte diese Kolumnen als Buch heraus. Diesen Kontakt

Eine Jugend in der Pandemie

ROMAN Ein Jugendbuch, das in der Pandemie spielt: PD Dr. Moritz E. Wigand hat diese Idee in der Pandemie umgesetzt. Dem Chefarzt aus Rendsburg ist Schreiben ein Bedürfnis, das ihn in diesem Jahr sogar auf die Frankfurter Buchmesse brachte.



PD Dr. Moritz E. Wigand hat seinen ersten Roman geschrieben. „Kaffee, Flashmob und versengte Haare“ ist im Herbst im BlueStar Verlag erschienen.

in die Verlagsszene reaktivierte er nun. Die Frankfurter Buchmesse war nur ein Ergebnis davon. Ein weiteres werden Lesungen in Buchläden sein, verbunden mit dem Kontakt zu anderen Menschen, die sich für Literatur interessieren. Für Wigand sind solche Anlässe eine „Verneigung vor den kleinen Buchhändlern“, die nicht nur für seine persönliche, sondern für die Leidenschaft zahlreicher Menschen wichtig sind, ohne dass dieser Arbeit große Aufmerksamkeit gewidmet wird. Wigand hofft auf Termine in vielen Regionen, natürlich auch in seiner jetzigen Heimat.

Wigand legt Wert darauf, dass sich aus dem Buch kaum Autobiografisches herauslesen lässt. Anders als seine Töchter sind die Hauptfiguren im Roman älter und Einzelkinder, haben ein anderes Elternhaus und sammeln andere Erfahrungen.

Was sich dagegen im Roman wiederfindet, ist Wigands grundsätzlich optimistische Lebenseinstellung. „Die beiden Mädchen lassen die Entwicklung nicht passiv über sich ergehen, sondern versuchen, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen“, beschreibt Wigand deren Herangehensweise. Hinzu kommt: Neben den überwiegend negativen Folgen der Pandemie gab es für manche Menschen auch ein paar gute Seiten in dieser Zeit, die das Leben vieler Menschen umkremelte. Dies gilt auch für Lisa und Marie. Wigand hält allerdings wenig davon, seinen Roman als „Pandemie-Buch“ zu bezeichnen: „Die Pandemie bildet nur das Hintergrundrauschen, vor dem das Leben der beiden Mädchen sich neu sortiert. Und diese Zeit hatte für beide auch ihre tollen Momente.“

DIRK SCHNACK

Stimme der verstorbenen Mütter

SACHBUCH Das Risiko, bei der Geburt zu sterben, liegt für die Gebärende heute weit unter 1 %. Im 19. Jahrhundert dagegen konnten Kleinigkeiten lebensbedrohlich sein. Prof. Ibrahim Alkatout beschreibt, welche Schicksale hinter den damals verstorbenen Müttern stecken.

W eibliche Beckenskelette, nummeriert und in vier Reihen angeordnet in einer antiken Vitrine: Die weltweit bekannte Kieler Beckensammlung. 14 Frauen konnten über die Präparatsammlung identifiziert werden, weitaus mehr bleiben unbekannt. Die identifizierten Frauen und ihre kurzen Lebenswege, die in aller Regel durch viel Elend im Schleswig-Holstein des 19. Jahrhunderts führten, sind Grundlage für das Buch „arm, ledig, schwanger“ des Kieler Arztes Prof. Ibrahim Alkatout und des Medizinhistorikers Dr. Christian Hoffarth, das im vergangenen Monat im Solivagus-Verlag erschienen ist.

Das Buch zeichnet u.a. die Lebenswege der identifizierten Frauen nach und zeigt damit eindrucksvoll, unter welchen erbärmlichen Umständen arme, junge Frauen damals leben mussten und welche – aus heutiger Sicht – Kleinigkeiten zu ihrem Tod während oder kurz nach der Geburt führten.

Entstanden war die Beckensammlung für wissenschaftliche Zwecke und für die Lehre – ein damals nicht unübliches Vorgehen, das heute anders bewertet wird. Alkatout, Leitender Oberarzt an der UKSH-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe in Kiel, dort Leiter des Endometriosezentrums und der Kieler Schule für Gynäkologische Endoskopie, kennt den Beckenschrank zwar schon lange, ist aber auf das Thema erstmals 2018 im Rahmen eines Symposiums gestoßen, als er mit seinem späteren Co-Autor, den Medizinhistoriker Christian Hoffarth, ins Gespräch über die Sammlung kam.

Schwangerschaft und insbesondere die Geburt waren damals ein beträchtliches Risiko für Frauen – was sich dann innerhalb weniger Jahre dank des medizinischen Fortschritts änderte. Diese schnell ver-

schwundene Bedrohlichkeit war einer der Beweggründe Alkatouts, sich intensiver mit dem Thema auseinanderzusetzen. Er ordnet die wegweisende Epoche des 19. Jahrhunderts anhand der Entwicklung in der Geburtshilfe in einen Gesamtzusammenhang ein und beschreibt, was alles gleichzeitig passieren musste, um die Bedrohung für die schwangeren Frauen deutlich zu reduzieren: Die Überwindung der Rachitis, der Einsatz von Antibiotika, Narkose und modernem Nahtmaterial und vieles mehr.

Genauso wichtig war es den Autoren, die Lebenswege der verstorbenen Mütter nachzuzeichnen. „Sie haben eine so wichtige Rolle in der Entwicklung medizinischer Fortschritte gespielt, hatten aber nie eine Stimme“, verdeutlicht Alkatout. Tatsächlich hat sich im 19. Jahrhundert kaum jemand für arme und ledige Schwangere interessiert. Dies gilt auch für die für die Schwangerschaft verantwortlichen Männer, in deren Familienhaushalt die Frauen oft als Dienstmädchen mit 18-Stunden-Tagen beschäftigt waren – um dann rechtzeitig vor der Geburt verschwinden zu müssen. Wer das Glück hatte, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen und selbst keinen Schaden zu nehmen, geriet häufig in noch prekärere Lebenssituationen als ohne Kind. Die Frauen, die die Geburt nicht überlebten, konnten nichts hinterlassen, was ihnen eine Stimme geben konnte. „Das war eines der Primärziele des Buches“, sagt Alkatout.

Um die Lebenswege nachzeichnen zu können, haben Hoffarth und Alkatout in Landes- und Kircharchiven recherchiert und darüber viele Details zu den Einzelschicksalen dieser Frauen herausgefunden. Das Grundmuster ähnelt sich: In ärmlichen Verhältnissen geboren, schnell verwaist, ausgenutzt, geschwängert, bei der Geburt gestorben.

„Mich hat berührt, dass wir bei der Arbeit am Buch den Menschen und ihren



Prof. Ibrahim Alkatout aus Kiel ist Mit-Autor des Buches „Arm, ledig, schwanger“, das vergangenen Monat im Solivagus Verlag erschienen ist.

Schicksalen so nahegekommen sind und Zusammenhänge beleuchten konnten, die nicht in Vergessenheit geraten sollten“, sagt Alkatout dazu.

Fünf Jahre hat das Duo aus Kiel an dem Buch gearbeitet, für das sie gezielt nach einem regionalen Partner gesucht haben. Als Zielgruppe betrachten sie alle Menschen, die sich für Medizingeschichte interessieren, für die Geschichte Schleswig-Holsteins und für das Leben in Armut und gesellschaftlichen Ausnahmesituationen – neben denen, die sich mit den Themen Geburtshilfe, medizinischer Fortschritt, Ethik, Leben und Tod beschäftigen – ein Buch also für ein breites Publikum.



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 1/2 19. Januar 2024

STELLENANGEBOTE



CURTIVS KLINIK
Medizinisches Versorgungszentrum
Psychiatrie und Psychotherapie

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

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

Derzeit verfügt das MVZ über eine Weiterbildungsermächtigung für den FA/FÄ Psychiatrie und Psychotherapie von 12 Monaten.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum **01. Juni 2024** einen

Facharzt (m/w/d) in Teilzeit (20-30 Std./Woche)

Ihr Profil:

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

Ihr Aufgaben:

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

Unser Angebot:

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

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen. Für Rückfragen steht Ihnen Frau Suhr, Personalwesen, unter Tel. 0 45 23/ 407-440 gern zur Verfügung.

Curtius Klinik MVZ GmbH - Neue Kampstraße 2 - 23714 Bad Malente
bewerbungen@curtius-klinik.de

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

Facharzt/-ärztin für Orthopädie/ Unfall- oder Allgemeinchirurgie

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

Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbung an:
sarelas@chirurgische-praxis-elmshorn.de



Sozialpädiatrisches Zentrum
Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie Hamburg-Ost
sucht eine/n

Facharzt/ärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Teilzeit / Vollzeit

Wir bieten Ihnen:

- **Übertarifliche Vergütung**, mit Schwerpunktzulagen und regelmäßigen Steigerungen nach Tätigkeitsjahren
- **Familienfreundliche Arbeitszeiten**, Berücksichtigung von Kinderbetreuung und Nachmittagsaktivitäten
- **Sprechstundenkalender nach individuellen Wünschen**
- **Freie Wochenenden**, keine Schichten, Dienste oder Vertretungen
- **Großzügige Urlaubsregelungen** (Schulferien, Brückentage, etc.)
- **Dokumentation von Zuhause** (Homeoffice)
- **Übernahme von Weiterbildungsmaßnahmen**
- **Kostenerstattung für den ÖPNV** (HVV-Monatskarte)
- **Eigenverantwortliches Wirken** im multiprofessionellen Team

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, per Post an Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie Hamburg-Ost, Legienstraße 8, 22111 Hamburg oder per E-Mail an verwaltung@institut-sozialpaediatric.de.

Weitere Informationen unter: www.institut-sozialpaediatric.de.



Zur Ausdehnung des bestehenden Spektrums und Erweiterung der interdisziplinären Zusammenarbeit suchen wir nach § 103 Abs. 7 SGB V für unsere Praxisklinik Travemünde in Lübeck-Travemünde zum 01.02.2024 einen

Belegarzt (w/m/d)

im Fachgebiet Orthopädie mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie

Voraussetzung ist eine fachlich breite Qualifikation der Fachärztin/ des Facharztes mit mehrjähriger operativer Erfahrung.

Neben der Behandlung degenerativer Gelenkerkrankungen sollte die konservative und operative Therapie von rheumatischen Gelenkerkrankungen zum Spektrum gehören.

Es wird eine enge Kooperation mit der von uns in der Praxisklinik Travemünde etablierten Schmerzklinik sowie die kollegiale Zusammenarbeit mit dem zweiten orthopädischen Belegarzt angestrebt.

Falls ein Belegarztvertrag mit einem im Planungsbereich niedergelassenen Vertragsarzt nicht zustande kommt, kann der Krankenhaus-träger mit einem nicht niedergelassenen geeigneten Arzt einen Belegarztvertrag abschließen. Dieser ermöglicht eine auf die Dauer der belegärztlichen Tätigkeit beschränkte Zulassung.

Für Ihre Bewerbung* geht es unter Angabe der Kennziffer Ä-51 hier entlang:

komm-ins-team@sana.de
Sana Kliniken Lübeck GmbH
Abteilung Personal & Organisation
Kronsforder Allee 71-73
23560 Lübeck



**Sana Kliniken
Lübeck**

*Senden Sie uns Ihre Unterlagen bitte bis zum 15.01.2024 zu.

STELLENANGEBOTE

ICH BIN DABEI, WEIL MOMENTE GENAUSO WICHTIG SIND WIE MEDIKAMENTE.

ASKLEPIOS Als einer der größten privaten Klinikbetreiber in Deutschland verstehen wir uns als Begleiter unserer Patient:innen – und als Partner unserer Mitarbeitenden. Wir bringen zusammen, was zusammengehört: Nähe und Fortschritt, Herzlichkeit und hohe Ansprüche, Teamwork und Wertschätzung, Menschen und Innovationen.



Jetzt bewerben



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

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

WIR SIND

Die Abteilung für Innere Medizin stellt die Versorgung der Inselbevölkerung und der Gäste sicher. Die Ärzte der Abteilung verfügen über die Schwerpunkte Gastroenterologie, internistische Onkologie und Kardiologie. Für die Diagnostik steht eine hochmoderne Ausstattung zur Verfügung (z. B. High-End-Sonographiegerät, Streßecho-kardiographie, TEE-Sonde, moderne Endoskopie für Gastroskopien, Koloskopie, ERCP und Endosonographie, Bronchoskopien und endobronchialen Ultraschall).

IHR PROFIL

Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin sowie deutsche Approbation

WIR BIETEN

Eine verantwortungsvolle und individuelle Tätigkeit weit weg vom „Gesundheitsfabrik“-Gefühl mit ausgewogener Work-Life-Balance
 | 48 Monate Weiterbildung zum/zur Facharzt:ärztin für Innere Medizin nach der neuen WBO 2020 Schleswig-Holstein
 | 18 Monate Weiterbildung zum/zur Facharzt:ärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie nach der neuen WBO 2020
 | Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit,

den 80-stündigen Notarztkurs auf der Insel zu absolvieren, die Kosten dafür übernimmt unser Haus | Aufgrund der Insellage Vermittlung eines sehr breiten Spektrums der Inneren Medizin sowie auch anderer Fachbereiche, so dass auch eine ideale Weiterbildung zum/zur Facharzt:ärztin für Allgemeinmedizin angeboten werden kann | Flexible Arbeits- und Teilzeitmodelle | Kita auf dem Klinikgelände | Hilfe bei der Wohnungssuche | Jobrad-Leasing

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Frau Dr. Karin Münzer, Chefärztin der Abteilung, unter Tel.: +49 4651 84-1301, E-Mail: k.muenzer@asklepios.com zur Verfügung.

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

Asklepios Nordseeklinik Westerland/Sylt
Personalabteilung
Norderstraße 81 | 25980 Sylt – OT Westerland
personal.sylt@asklepios.com



ASKLEPIOS

STELLENANGEBOTE



Kommen
Sie in unser
Team!

Das **Krankenhaus Tabea** ist eine Spezialklinik für alle Erkrankungen des Bewegungsapparates. Die Klinik liegt wunderschön am Elbhang im grünen Hamburger Stadtteil Blankenese und bietet mit der sehr persönlichen, individuellen Betreuung ideale Voraussetzungen für eine optimale Behandlung unserer Patienten.

Das Konzept des Hauses bietet den Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom neben der ambulanten Behandlung im MVZ die multimodale schmerztherapeutische Versorgung im stationären und teilstationären Bereich. In unserem Konzept sind die drei Bereiche miteinander und im interdisziplinären Ansatz mit dem orthopädischen Team verknüpft.

Für unser MVZ (Anästhesie/Dermatologie) suchen wir einen
Schmerztherapeuten (m/w/d)
in Voll- oder Teilzeit

Ihre Aufgabe:

- + Betreuung bzw. Leitung der Schmerzambulanz des Tabea

Ihr Profil:

- + Sie sind FA für Anästhesie und haben die Zusatzqualifikation „spezielle Schmerztherapie“
- + Sie schätzen die Arbeit in einem interdisziplinären Team

Wir bieten:

- + Eine Oberarztstelle
- + Eine Anstellung in Teilzeit (mind. 50% für das MVZ) sowie die Möglichkeit, die Arbeitszeit in Anästhesie und/oder teil-/stationärer bis zu Vollzeit von Beginn an bzw. im Verlauf zu erweitern
- + Die Einbindung in die stationäre und teilstationäre Schmerztherapie
- + Ein hochmotiviertes, freundliches, interdisziplinäres Team
- + Flexible Gestaltung der Arbeitszeit (Mo-Fr – keine Wochenend- oder Nachtdienste)
- + Ein bestehendes Praxisteam
- + Modernste Räumlichkeiten
- + Flache Hierarchien

Bei Interesse kontaktieren Sie sehr gerne

Dr. Jakob Müller, CA Anästhesie/Intensivmedizin

Tel: **040 86692234** . jmueller@tabea-krankenhaus.de

www.tabea-krankenhaus.de



KRANKENHAUS TABEA
Hamburg

Krankenhaus Tabea
Kösterbergstr. 32
22587 Hamburg



CURTIVS | **KLINIK**
Psychosomatische Medizin

Die Curtius Klinik ist eine Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit insgesamt 180 Betten in der akutmedizinischen Versorgung und in der Rehabilitation. Wir arbeiten schwerpunktmäßig nach einem tiefenpsychologisch fundierten, multimodalen Konzept. Wir integrieren andere Therapieformen wie verhaltenstherapeutische, systemische, körperbezogene sowie erlebnisorientierte Elemente wie Tanz- und Bewegungstherapie, Musiktherapie oder Ergo- und Gestaltungstherapie. Psychoedukation, Entspannungsverfahren und Physiotherapie vervollständigen unser Angebot nachhaltig.

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

Wir suchen zum **01. Januar 2024** einen

Leitenden Oberarzt (m/w/d) für den Akutbereich in Vollzeit

Ihr Profil:

- Facharzt/-ärztin für Psychosomatik und Psychotherapie oder Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- Leitungserfahrung wäre wünschenswert
- Interesse an der konzeptuellen Weiterentwicklung des mehrstufigen Versorgungskonzeptes (PslA, Tagesklinik)
- Persönliche Eignung und Interesse an der Weiterbildung des ärztlich-therapeutischen Personals

sowie einen

Assistenzarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit (mind. 32 Std./Woche)

Unser Angebot:

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an bewerbungen@curtius-klinik.de
Für Rückfragen steht Ihnen das Chefarztsekretariat unter Tel. 0 45 23/ 407-744
gern zur Verfügung.

Curtius Klinik GmbH & Co. KG - Neue Kampstraße 2 - 23714 Bad Malente

www.curtius-klinik.de



Macht Krach.



Macht Hoffnung.

[brot-fuer-die-welt.de/
ernaehrung](http://brot-fuer-die-welt.de/ernaehrung)

Mitglied der **actalliance**

Brot
für die Welt

Würde für den Menschen.

STELLENANGEBOTE



LUST AUF EINE NEUE
HERAUSFORDERUNG?
WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG!

Fachärzte für Innere Medizin (SP Hämatologie/Onkologie) (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit

Die Hämatologisch-Onkologische Allianz Hamburg / Schleswig-Holstein besteht aus einem kompetenten Team in drei modern ausgestatteten Praxen. Als onkologische Schwerpunkttallianz besteht die Hauptaufgabe in der optimalen Betreuung krebskranker Patienten.

Die Ärzte in unseren Praxen sind Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie.

Durch regelmäßige Fortbildungen sowie die Mitgliedschaft und Mitarbeit in Fachverbänden und Fachorganisationen fließen immer die aktuellen Erkenntnisse aus Forschung und Wissenschaft in die Behandlung unserer Patienten ein. Im Chemotherapiebereich werden examinierte Krankenschwestern mit mehrjähriger onkologischer Fachkunde eingesetzt.

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Fachärzte für Innere Medizin (SP Hämatologie/Onkologie) (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten Ihnen:

- Strukturierte Einarbeitung durch erfahrene Fachärzte
- Moderne Praxisausstattung
- Festgehalt > OA-Tarif und/oder Partnerschaft mit Tantiemeregulung
- Keine WE- oder Nachtdienste
- Interdisziplinäre Versorgungsstruktur

Wir erwarten von Ihnen:

- Selbstständige Arbeitsweise
- Ambulante Praxiserfahrung wünschenswert
- Gute Teamführungsfähigkeiten
- IT-Affinität
- Wünschenswert ZB Palliativmedizin

Unsere Standorte:

Ahrensburg | Norderstedt | Hamburg Billstedt

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung an: bewerbung@hoa-hhsh.de

Ansprechpartner: Dr. med. Sekander Scherzai, Benedikt Heilmann

HOA Hämatologisch-Onkologische Allianz GmbH

Hauptverwaltung: Mundsburg Office Tower, 22. OG | Hamburger Straße 11 | 22083 Hamburg

info@hoa-hhsh.de | www.hoa-hhsh.de

STELLENANGEBOTE



Die Klinik in Preetz

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

Zusammen mit Ihnen möchten wir unser Team stärken und suchen zum nächstmöglichen Termin

- **Sektionsleitung Gastroenterologie (m/w/d)**
- **Oberarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)**
- **Assistenzarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)**
- **Assistenzarzt 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

Für Fragen schreiben Sie uns: personalabteilung@klinik-preetz.de

Facharzt/ärztin u./o. Assistenzarzt/ärztin in Weiterbildung Anästhesie

Für unsere langjährig bestehende **Anästhesiepraxis im Herzen Kiels** suchen wir ärztliche Unterstützung in Vollzeit. Tätigkeitsfelder sind zwei Belegkliniken sowie ambulante Standorte in KI und NMS. Weihnachten und Silvester regelhaft frei.

Zuschriften bitte unter info@narkose-im-norden.de

Wir suchen zur Verstärkung unseres Praxis-Teams in Neumünster einen **FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (w/m/d)** in Teilzeit zur Anstellung mit flexibler Zeiteinteilung, spätere Teilhaberschaft ggfs. möglich. Chiffre SH 52146

Sie haben Interesse an dieser Chiffre-Anzeige?

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



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

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

www.ppp-kiel.de

Haben Sie Interesse, im Neuromuskulären Zentrum in Lübeck als Assistenzärztin oder Fachärztin zu arbeiten?

Wir bieten ein flexibles und familienfreundliches Umfeld, gerne in Teilzeit.

Rufen Sie mich an oder schreiben Sie mir:

Julian Großkreutz, Tel 0451 500 43450, julian.grosskreutz@uni-luebeck.de

Junge diabetologische Schwerpunktpraxis in Rendsburg sucht zeitnah zur Verstärkung

Diabetolog*in / Internist*in in Vollzeit oder Teilzeit.

Weitere Informationen zur Stellenbeschreibung auf unserer Homepage www.praxis-obereider.de

Diabetologe (w/m/d) in Teilzeit von MVZ gesucht.

Kontakt: kv-sitz2018@web.de

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



Wir sind auf der Suche nach Ihnen!

Facharzt (m/w/d) Orthopädie/Unfallchirurgie
oder Chirurgie für die
Abteilung Ambulante Versorgung

Lübeck oder Hamburg
unbefristet, Vollzeit, teilzeitfähig

Kennziffer 37-2023

Über uns

Der MD Nord ist ein unabhängiger Gutachterdienst und berät gesetzliche Kranken- und Pflegekassen in Hamburg und Schleswig-Holstein in medizinischen und pflegefachlichen Fragen. Wir sind ein zukunftsorientiertes Dienstleistungsunternehmen. Und wir arbeiten mit aufgeschlossenen Menschen, die unsere soziale Unternehmenskultur leben und pflegen.

Das bieten wir Ihnen

- Sinnstiftende Arbeit
- Enge Kommunikation und offene Feedbackkultur
- Umfassendes Onboarding
- Interdisziplinäre Tätigkeiten
- Gleitzeitregelungen und Homeoffice (z. T.)
- Keine spontanen Einsätze, Schicht-, Feiertags- o. Wochenenddienste
- Unabhängigkeit - Gutachter (m/w/d) sind bei der Wahrnehmung ihrer fachlichen Aufgaben nur ihrem Gewissen verpflichtet
- Attraktives Gehalt - Vergütungsgruppe 12/13 TV MD, betriebliche Altersversorgung, 13. Monatsgehalt, vermögenswirksame Leistungen, 102 Euro Kinderzuschlag pro Kind (bei Vollzeit)

Das sind Ihre Aufgaben

- Federführende Zusammenarbeit mit unseren Orthopädietechnikern (m/w/d)
- Erstellen von Begutachtungen in Bezug auf plastisch-chirurgische Fragestellungen
- Bearbeitung von fachübergreifenden Fragestellungen
- Beratung der Krankenkassen in sozialmedizinischen Fällen
- Bei Bedarf Mitwirken in übergreifenden Arbeitsgemeinschaften der Medizinischen Dienste oder trägerübergreifenden Gremien

Das bringen Sie mit

- Sie sind eine berufserfahrene Ärztin oder ein berufserfahrener Arzt
- Sie haben eine Facharztqualifikation
- Sie interessieren sich für fachübergreifende Aufgaben und Begutachtungen von Versicherten, auch persönlich vor Ort

Initiativbewerbungen sind stets herzlich willkommen!

Bewerben Sie sich spätestens bis zum 05. Januar 2024 per E-Mail, schriftlich oder online.

Hinweise: Bitte geben Sie die Kennziffer 37-2023 an. Bei gleicher persönlicher und fachlicher Eignung werden schwerbehinderte Bewerber (m/w/d) bevorzugt berücksichtigt. Bewerbungen in Papierform werden nicht zurückgesendet.



md-nord.de/karriere/stellenangebote

bewerbung@md-nord.de

STELLENANGEBOTE



Deutsches Rotes Kreuz

Keine Wochenend- oder Nachtdienste

Es besteht die Weiterbildungsberechtigung für Psychiatrie und Psychotherapie für zwei Jahre

KONTAKT
Dr. med. Magitta Liebsch
04321 9641-0

MEHR INFORMATIONEN
www.drk-nms.de/jobs

Wir suchen ab sofort
Arzt (m/w/d) mit Psychiatrie-Erfahrung oder Facharzt
für die Psychiatrische Tagesklinik Neumünster gGmbH

VERTRETUNGEN

Erfahrener Allgemeinarzt i.R. übernimmt Praxisvertretungen

Kontakt: 0160 33 88 403

PRAXISRÄUME

Praxisetage in Husum

in zentraler Innenstadtlage, lichtdurchflutete, 6 klimatisierte Räume (130 m²) mit großzügiger Deckenhöhe, Sonnen- und Sichtschutz an doppelverglasten Fenstern, Parkettböden, EDV, 2 moderne WC, Dusche, Teeküche **an Allgemeinarzt o.ä. zu vermieten.**

Kontakt unter Chiffre SH 52142

PRAXISABGABE

MKG-Nachfolge

etablierte, barrierefreie, volldigitalisierte (aktuellstes TI), klimatisierte moderne Praxis (200 m², 3 BHZ, erweiterbar) im Neubau, zentrale Lage, engagiertes Team zu fairen Konditionen abzugeben.

Kontakt unter Chiffre SH 52141

Sie haben Interesse an dieser Anzeige?

Senden Sie Ihre Anfrage unter Angabe der Chiffre-Nummer an: anzeigen@elbbuero.com.

Sehr lukrative Gyn. Praxis in Kiel

Hoher Privat- u. Selbstzahleranteil. Exzellenter Zustand. Abgabe 24/25. adiuware T. Schudde 0172-451 17 10 torsten.schudde@adiuware.de

Anästhesiepraxis (KV Hamburg) abzugeben.

elbe-anaesthesia@web.de

Nachfolger/in für meine sehr gut etablierte und umsatzstarke Facharztpraxis für Nervenheilkunde

(mit neurologischen Schwerpunkt) in Bad Bramstedt (30 Minuten von HH und Kiel) **mit vollem Kassenarztsitz zum 3. Quartal 2024 gesucht.** Ich freue mich auf interessierte Anfragen unter bernd.wauschkuhn@gmail.com

BEILAGENHINWEIS

Diese Ausgabe enthält eine Beilage des Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein (UCCSH)

UK SH

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein

FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler

DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de

meditaxa[®]
Group

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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

KK

DR. KLAUS KOSSEN
ANWALTSKANZLEI

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

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Esther Geisslinger, Martin Geist, Uwe Groenewold, Dr. jur. Horst
Kreussler, Dr. Uta Kunze, Marian Schäfer, Astrid Schock, Cornelia
Ubert, Sandra Wilsdorf

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

Druck und Vertrieb:
SDV Direct World GmbH,
Tharandter Straße 23-35,
01159 Dresden

Anzeigenmarketing und -verwaltung
elbbüro anzeigenagentur,
Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg
Telefon 040 33 485 711

Fax 040 33 485 714
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann
Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 9/2023 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer
online:

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

Den Zugang finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer www.aeksh.de.
Bei Fragen wenden Sie sich gern telefonisch an das Mitgliederverzeichnis
oder per Mail an mitglied@aeksh.de.

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FACHBERATER

Stingl · Scheinpflug · Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft

Spezialisierte Beratung für Ärzte



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

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



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

Kanzlei für **Medizinrecht**

Wir beraten Ärzte

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

RAin Sabine Barth
Fachanwältin f. Medizinrecht

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
PartG mbB

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

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

info@medrechtpartner.de
www.medrechtpartner.de

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

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN

Heft Januar/Februar 19. Januar 2024



Rohwer & Gut

*Partnerschaftsgesellschaft mbB,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft*



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

