



# Kliniken in Not

Viele Krankenhäuser auch in Schleswig-Holstein blicken in eine ungewisse Zukunft, weil die finanziellen Rahmenbedingungen nicht stimmen. Die Reformvorschläge lösen die Skepsis – bislang – nicht:    Seiten 8 – 13

## Ärztekammer

Kammerversammlung  
mit Rück- und Ausblick  
Seiten 14 – 16

## Hilfseinsatz

Neustädter Ärzte  
helfen in Nepal  
Seiten 28 – 29

## Hepatitis C

Zwischenbilanz zum  
Lübecker Projekt  
Seiten 34 – 35



**Ärztekammerwahl**  
17. Mai bis 7. Juni 2023



## SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES ÄRZTEBLATT

Schleswig-Holsteins Werbeträger für Ärzte

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

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

**elbbüro** <sup>Ⓢ</sup>  
anzeigenagentur

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

# Weiterbildung: Die Phase, die uns alle prägt

Die meisten von uns haben ihren ersten Kontakt mit der Ärztekammer, wenn es um die Weiterbildung geht. Die ärztliche Weiterbildung ist die entscheidende Prägungsphase unserer Profession: Hier werden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie professionelle Haltungen und Werte vermittelt. Sie ist zugleich Kernkompetenz der Ärztekammern.

Die Einführung der kompetenzbasierten Weiterbildung in den letzten Jahren war ein Paradigmenwechsel. Sie erfordert einen anderen Umgang mit den zu erlangenden Kompetenzen. Die Inhalte sind prägnanter abgebildet, der Kompetenzaufbau steht im Vordergrund. Äußeres Zeichen dafür ist das eLogbuch, in dem der Kompetenzaufbau durch Weiterzubildende und Weiterbildungsbefugte dokumentiert wird. Eine engmaschige Begleitung und Austausch sind notwendig. Dies führt zu einer zeitlichen Mehrbelastung mit einem digitalen Instrument, das sich als lernendes System weiterentwickelt.

Wie schwer dies unter den heutigen Rahmenbedingungen in unserem Gesundheitssystem fällt, zeigt sich bei den Gesprächen mit Weiterzubildenden und Befugten, die die Ärztekammer in Krankenhäusern in Lübeck, Kiel und Neustadt geführt hat – Kammer vor Ort. In konstruktiver Atmosphäre gab es viele offene Fragen, aber auch Kritik. Gerne können sich weitere Krankenhäuser und medizinische Einrichtungen melden: Die enge Kommunikation ist uns wichtig, damit wir aufklären und unterstützen können.

In den nächsten Jahren werden weitere Veränderungen in der Weiterbildung kommen. Die Krankenhausreform wird weitreichende Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung haben. Wir werden uns mit anvertraubaren professionellen Tätigkeiten, neuen Lernmethoden und Prüfungsverfahren beschäftigen und Weiterbildungszeiten und -inhalte reduzieren – denn die Komplexität und die Spezialisierungen in jeder Facharztkompetenz lassen sich nicht mehr in einem vertretbaren Rahmen vermitteln. Daneben steht auch die Finanzierung der Weiterbildung im stationären und insbesondere im ambulanten Bereich im Fokus, welche den Aufwand abbilden muss. Erste Überlegungen dazu liegen vor. Die Ärztekammern spielen dabei eine zentrale Rolle, denn sie sind für die Weiterbildung verantwortlich – jetzt und in Zukunft.

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»Die Ärztekammern spielen eine zentrale Rolle, sie sind für die Weiterbildung verantwortlich.«



## Inhalt

<b>NEWS</b>	<b>6</b>	<b>Diabetes: Experten sorgen sich um Versorgungsstrukturen</b>	<b>20</b>	<b>MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER</b>	<b>38</b>
Kurz notiert	6	Letzte Impfstellen im Land geschlossen	22	Neues aus dem Strahlenschutz	38
Uni Lübeck spricht über Zukunft	6	Post-Covid: AOK legt Zahlen vor	23	Änderungen in der Weiterbildung	41
Drittmittelrekord im Norden	6	DAK: Neue Studie zur Mediensucht	24	<b>ANZEIGEN</b>	<b>43</b>
Streik des MB	7	Klima-QZ in Eutin	26	<b>TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM</b>	<b>50</b>
Adipositas-OP's auch in Brunsbüttel	7	Gesundheitskonferenz in Ostholstein	27		
Neue Ambulanz für Lübeck	7	<b>Ärzte aus Neustadt im Einsatz in Nepal</b>	<b>28</b>		
<b>TITELTHEMA</b>	<b>8</b>	<b>PERSONALIEN</b>	<b>30</b>		
Die schwierige Suche nach tragfähigen Lösungen für die Kliniken	8	<b>MEDIZIN &amp; WISSENSCHAFT</b>	<b>33</b>		
Inland: Zuschlag für Schön Kliniken	11	Borstel forscht zur Lungenfibrose	33		
Interview: Patrick Reimund (KGSH)	12	<b>Teamwork gegen HCV</b>	<b>34</b>		
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	<b>14</b>	<b>FORTBILDUNGEN</b>	<b>36</b>		
<b>Die letzte Kammerversammlung dieser Wahlperiode</b>	<b>14</b>	Kieler Update Allergologie	36		
Neue Kampagne mit den Landfrauen	17	Termine in der Akademie	37		
Praxisgründung mit Zuschüssen	18	Externe Fortbildungstermine	42		
Proteste der Praxen: Positives Fazit	19				

31

**Festgehalten***von Asklepios  
Nordseeklinik*

## Sylt lockt

Chirurg, Chefarzt und Sylt-Liebhaber: Dr. Christian Heinrich Marx ist ein Beispiel für die Ärztinnen und Ärzte, die nach Schleswig-Holstein kommen, weil sie das Land zwischen Nord- und Ostsee lockt. In Marx' Fall genau genommen ein kleines Stück Land in der Nordsee: Er lernte die Insel Sylt im Rahmen einer ärztlichen Tätigkeit vergangenen Sommer kennen und lieben – und entschied sich zu bleiben. Seit Anfang März ist Marx, der zuletzt in Ratingen tätig war, neuer Chefarzt in der Abteilung für Chirurgie und Orthopädie in der Asklepios Nordseeklinik.

## KURZ NOTIERT

### Anwendung von Blutprodukten

Einrichtungen der Krankenversorgung sind nach dem Transfusionsgesetz verpflichtet, ein System der Qualitätssicherung einzurichten. Dieses ist abhängig von Art und Umfang der angewendeten Blutprodukte. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer. Gemäß der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie – Gesamtnovelle 2017) senden die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie jährlich bis zum 1. März einen Bericht für den Zeitraum des jeweils vorausgegangenen Kalenderjahres an die Ärztekammer Schleswig-Holstein, deren Fachgremium sich in pseudonymisierter Form mit diesen Berichten befasst. Einrichtungen, die den Bericht für das Jahr 2022 noch nicht abgegeben haben, werden gebeten, diesen bis Ende April 2023 einzureichen. Es besteht erstmals die Möglichkeit den Bericht online über das Ärztekammerinformationssystem (AKIS) hochzuladen. Bei Fragen wenden Sie sich gerne telefonisch an Patrizia Segler (04551 803 305) oder per Mail an [aerztliche-angelegenheiten@aeksh.de](mailto:aerztliche-angelegenheiten@aeksh.de). (PM/RED)

### KVSH startete Vermittlungsportal

Die KV Schleswig-Holstein startete im März ein digitales Vermittlungsportal für Hausarzt-Vermittlungsfälle („HAFA-Fälle“). Facharztpraxen können über das eKVSH-Portal Termine bereitstellen – eine Woche nach dem Start waren dies bereits 13.000. Hausärzte sowie Kinder- und Jugendmediziner können aus diesem Angebot wählen und verbindliche Termine für HAFA-Fälle buchen. Bestimmte Fachgruppen können nach Terminarten differenzieren. So können radiologische Praxen zum Beispiel angeben, ob sie CT- oder MRT-Termine anbieten. Neben Einzelterminen können auch Terminserien gebucht werden. Praxisinhaber können ihren Praxisteam im eKVSH-Portal den Zugriff auf die Terminvermittlung gewähren. Das Portal stellt auch Handbücher und Erklärvideos zum Umgang mit der Terminvermittlung bereit. Das seit Jahresbeginn geltende GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sieht einen erhöhten Zuschlag für Hausärzte und Pädiater vor, die für ihre Patienten einen dringenden Facharzttermin vereinbaren. Fachärzte, die einen Termin bereitstellen, erhalten die daraus resultierende Leistung in dem Quartal extrabudgetär vergütet. (PM/RED)

## Forschungsschwerpunkte und Zukunftsvorhaben



*Prof. Gabriela Riemekasten (Schwerpunkt Infektion und Entzündung), Prof. Nikolas von Bubnoff (Bereich Onkologie), Prof. Malte Spielmann (Bereich Medizinische Genomik), Prof. Ulrike Krämer (Schwerpunkt Gehirn, Hormone, Verhalten), Prof. Thomas Münte (Vizepräsident Medizin der Universität zu Lübeck, von links).*

Wo steht die Forschung der Sektion Medizin aktuell, welche Forschungsschwerpunkte stehen im Zentrum und welche künftigen Forschungsfelder sollen an der Universität zu Lübeck im Fokus stehen? Diese Fragen stellten sich Vertreter aus Forschung, Lehre und Krankenversorgung der Sektion Medizin der Universität zu Lübeck gemeinsam mit Gästen aus Kiel und Vertretern der anderen Sektionen der Universität im Rahmen der Forschungsklausur der Sektion Medizin vergangenen Monat in den Lübecker MediaDocks.

Wie die Lübecker Universität mitteilte, fanden nach Impulsreferaten zu den Forschungsschwerpunkten und einer Posterausstellung aller profilgebenden Bereiche

und Querschnittsbereiche vier Workshops statt. Schwerpunktthemen waren die Zusammenarbeit der Sektion Medizin mit der Informatik und den Naturwissenschaften am Campus, die Zusammenarbeit mit der Kieler Hochschule, die Nachwuchsförderung und die Weiterentwicklung der Forschungsschwerpunkte.

Nach Angaben von Uni-Vizepräsident Prof. Thomas Münte wurden in den Workshops innovative Ideen und Ansätze zur Stärkung und Weiterentwicklung der Forschung entwickelt. Die Forschungsklausur der Sektion Medizin soll künftig einmal jährlich stattfinden. Zum Themenschwerpunkt „Lehre“ wird es im Herbst eine weitere Klausur geben. (PM/RED)

## Rekord bei Drittmitteln

Die Universitäten in Kiel und Lübeck sowie das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) melden einen Rekord an Drittmiteinnahmen. Insgesamt 116,5 Millionen Euro wurden im vergangenen Jahr akquiriert, dies entspricht einer Steigerung um rund 23 % gegenüber dem Vorjahr. Dank der Mittel konnten 1.610 Vollzeitkräfte aus Medizin und Wissenschaft auf den Campi Kiel und Lübeck ihre Projekte starten oder fortsetzen. Über 75 % der Drittmiteinnahmen entfielen auf Bundesmittel (rund 37,3 Millionen Euro), die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG, rund 29,7 Millionen Euro) und die Industrie (21,3 Millionen Euro). Hinzu kamen Einnahmen aus Stiftungen (7,3 Millionen Euro) und Mittel der Europäischen Union (8,2 Millionen Euro). (PM/RED)

## MB-Mitglieder streiken für bessere Gehälter

Rund 4.000 Ärztinnen und Ärzte, darunter viele aus kommunalen Kliniken in Schleswig-Holstein, haben sich im März an einem Warnstreik des Marburger Bundes (MB) in Hamburg beteiligt. MB-Chefin Dr. Susanne Johna forderte die kommunalen Arbeitgeber auf, „endlich ein Angebot abzugeben, das die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte würdigt“. Sie verwies darauf, dass schon heute zahlreiche Ärztinnen und Ärzte an den Kliniken fehlen würden. An die Adresse der Arbeitgeber sagte sie: „Wenn Ihr wollt, dass auch in Zukunft ausreichend Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken Tag und Nacht ihre Arbeit machen, dann macht uns endlich ein gescheites Angebot.“ Der MB fordert einen Ausgleich der seit der letzten Entgelterhöhung aufgelaufenen Inflation und zusätzlich eine weitere Entgeltsteigerung um 2,5 %. Ärzte und Ärztinnen an insgesamt 13 Krankenhäusern in Schleswig-Holstein würden davon profitieren. Ein weiterer ganztägiger Warnstreik war für den 30. März in München geplant. (PM/RED)



Ärztinnen und Ärzte beim Warnstreik des MB am 21. März in Hamburg.

## WKK-Chirurgen operieren auch in Brunsbüttel



Dr. Steffen Krause, Leiter des Adipositaszentrums der Westküstenkliniken (WKK)

Das Adipositaszentrum der Westküstenkliniken (WKK) nutzt seit diesem Monat auch am kleineren WKK-Standort in Brunsbüttel OP-Kapazitäten. Zunächst sind geringere Umfänge für das Integrierte Versorgungszentrum (IVZ) geplant als am Hauptstandort in Heide: Einmal pro Woche wollen die Chirurgen bis zu drei Patienten in Brunsbüttel operieren. Bis zu 200 bariatrische Operationen führt das Zentrum in Heide unter Leitung von Dr. Steffen Krause derzeit jährlich durch. „Die Nachfrage ist hoch. Daher können wir zusätzliche OP-Kapazitäten gut gebrauchen“, sagte Krause. Er hofft, dass sich durch die Ausdehnung auf das IVZ in Brunsbüttel Wartezeiten für die Patienten verkürzen lassen. Krause erwartet, dass sein Team durch die erweiterten Kapazitäten bis zu 100 zusätzliche Operationen im Jahr vornehmen kann. Zunächst sollen in Brunsbüttel weniger komplexe Fälle – Patienten mit einem Gewicht von weniger als 170 Kilogramm – operiert werden. In dieser Gewichtsklasse treten nach Erfahrungen des zertifizierten Zentrums Komplikationen seltener auf als bei schwereren Patienten. In Brunsbüttel wird immer am Mittwoch operiert. Neben Krause steht dort auch seine Stellvertreterin Wiebke Buchholz am OP-Tisch. (PM/RED)

## Neue Ambulanz in Lübeck

Für junge Menschen, die erste Symptome einer schweren psychischen Erkrankung erleben, gibt es eine neue Ambulanz in Lübeck. Unter dem Namen „BEATS – Baltic Early Treatment Service“ richtet sich die Einrichtung an gesetzlich Versicherte zwischen 15 und 35 Jahren aus der Hansestadt und den umliegenden Kreisen. Die neue Ambulanz ist ein gemeinsames Angebot des Zentrums für Integrative Psychiatrie (ZIP) des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und der Fachklinik für Junges Leben, der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Diakonie Nord Nord Ost. Die Ambulanz bietet eine Abklärung bei neu aufgetretenen und unklaren psychischen Störungen, um zunächst das Risiko für die Entwicklung einer schweren psychischen Erkrankung einzuschätzen. Zu den Warnhinweisen zählen unter anderem der Rückzug von Freunden und Familie, plötzliche Wesensveränderungen, Wahrnehmungs- und Konzentrationsstörungen oder das Gefühl, ständig beobachtet zu werden. Allerdings geben die Verantwortlichen auch zu bedenken, dass die Symptome nicht immer klar von alterstypischen Veränderungen bei jungen Menschen zu unterscheiden sind. Wenn bei Patienten ein Psychoserisiko festgestellt wird oder diese sich in den ersten Stadien einer schweren psychischen Erkrankung befinden, werden sie in der Ambulanz behandelt und erhalten dort ausführliche Beratung über weitere Therapiemöglichkeiten. Abhängig vom Alter und Bedarf werden ihre Familien einbezogen. Ziel ist es, klinische Verläufe und die Lebensqualität zu verbessern, sodass Betroffene Sozialkontakte wieder aufnehmen. (PM/RED)

# „...und dann sind alle glücklich“? Kliniken hadern mit Reform



**KLINIKEN** Worauf müssen sich die Krankenhäuser einstellen? Welche Bedingungen sind erforderlich, damit sie auch künftig Patienten stationär versorgen können? Welche Standorte wollen, welche können wir uns leisten? Verlässliche Antworten auf diese Fragen kann derzeit niemand geben. Die dynamische Entwicklung führt auch in Schleswig-Holstein zu immer mehr Kontroversen.

Länder gegen den Bund, Oppositionsgegen Regierungsparteien, ländliche Strukturen gegen Städte, Kliniken gegen Vertreter des ambulanten Bereichs – die Zukunftsperspektiven für die Krankenhäuser sind seit Vorlage der Vorschläge der von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) eingesetzten Expertenkommission nicht klarer geworden.

Deutlich sind dagegen die schwierigen Bedingungen für die Krankenhäuser. Dies zeigte sich u.a. am 22. März im Kieler Maritim: Rund 120 Akteure aus dem schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen waren zum Parlamentarischen Abend der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein gekommen. Darunter u.a. Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der De-

cken (CDU) und der Chef der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Gerald Gaß. Die Stimmung unter den Klinikvertretern hätte besser sein können – die bevorstehende Krankenhausreform und die aktuelle wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser lassen das derzeit nicht zu. Seit eine von Prof. Karl Lauterbach im Dezember 2022 eingesetzte Regierungskommission einen Vorschlag zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung vorgelegt hat, wird darüber öffentlich diskutiert – und vor allem gestritten.

Ob das bis Sommer angestrebte Konzept dann tatsächlich vorliegen wird, lässt sich noch nicht abschätzen. Fest steht, dass in Bund und Ländern mit Hochdruck daran gearbeitet wird. Fest steht auch, dass diejenigen, die die Reform umsetzen sollen, in

der Expertenkommission nicht vertreten waren und dass nicht parallel an einer Auswirkungsanalyse gearbeitet wurde. Ebenso, dass die finanzielle Lage der Krankenhäuser sich zuspitzt. Zwei Insolvenzverfahren von großen, versorgungsrelevanten Krankenhäusern in Schleswig-Holstein (imland und Diako) und die Erwartung zahlreicher Häuser, dass sie das laufende Jahr mit einem Defizit abschließen werden, zeigen die angespannte Situation in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein, aber auch in zahlreichen anderen Regionen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft berechnete eine monatliche Deckungslücke von bundesweit 740 Millionen Euro für die Kliniken. Eine Blitzumfrage unter den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein bestätigte das laut KGSH für unser Bundes-



land. „Der Regelfall sind mittlerweile negative Jahresabschlüsse und Erwartungen. Ausgeglichene Ergebnisse melden nur noch wenige Krankenhäuser, Überschüsse sind seltene Ausnahmen“, so die KGSH anlässlich ihres Parlamentarischen Abends. Hochgerechnet auf die Gesamtheit ergibt sich aus den Jahresabschlüssen für das abgelaufene Jahr laut KGSH ein Negativsaldo von rund 100 Millionen Euro. Für 2023 erwarten die Kliniken sogar eine Verdoppelung dieses Verlustes. Als Hauptursachen werden die allgemeine Inflation, gestiegene Energiepreise und Erlösausfälle aufgrund von Bettensperrungen genannt.

KGSH-Geschäftsführer Patrick Reimund (siehe Interview Seiten 12 und 13) sagt dazu: „Warten auf die Krankenhausreform wird die Krankenhäuser nicht retten. Es besteht akuter Handlungsbedarf, wenn Strukturplanung nicht durch Insolvenzverwalter erfolgen soll. Der Bundesgesetzgeber muss noch vor dem Sommer in einem Vorschaltgesetz die Finanzierung der Krankenhäuser absichern. Darin müssen die ungedeckten Preissteigerungen und die Tarifsteigerungen vollständig abgedeckt werden.“

Deutliche Worte finden auch Klinikvertreter außerhalb des Landes. „Die Krankenhäuser liegen auf der Intensivstation – und niemand kümmert sich um lebensrettende Sofortmaßnahmen“, sagte etwa Gaß in einem Podcast des Klinikbetreibers Asklepios. Dessen Vorstand Kai Hankeln beklagte: „Keiner will die Investitionsmittel geben, die Länder wären zuständig, haben es aber nicht, der Bund übernimmt sie nicht und die Gesetzlichen Krankenversicherungen sind selbst klamm.“

Die deutlichen Worte sind verständlich, schließlich sind die Finanzen nicht das einzige Thema, das den Kliniken zusetzt. Die ungeklärte Frage, wie die ambulante Leistungserbringung zwischen den Kliniken und den niedergelassenen Ärzten zu fairen Bedingungen künftig gestaltet werden könnte, zählt ebenfalls dazu. Über allem schwebt seit Jahren der Fachkräftemangel – Themen, die mit der jetzt geführten Diskussion nach Überzeugung von Experten kaum gelöst werden. Gaß und Hankeln zumindest halten diese Vorstellung für naiv. „Die Reform wird das Fachkräfteproblem ja nicht lösen. Auch das ist so ein Narrativ: Wir verteilen einfach die Mitarbeiter, die da sind, auf weniger Häuser – und dann sind alle glücklich. Dass in den wenigen Häusern dann auch mehr Fälle sind und die Arbeitsbelastung dadurch keineswegs kleiner wird – das wird ignoriert“, sagt Hankeln.

## „Das Gutachten soll Klarheit zur Kompetenzverteilung sowie der Kostenverantwortung schaffen.“

PROF. KERSTIN VON DER DECKEN



Was wird außerdem an den Reformvorschlägen kritisiert?

- ▶ Die DKG bemängelt – genauso übrigens wie der Marburger Bund (MB) –, dass laut Reformvorschlag aus Berlin zu viele Krankenhäuser in die Level-Kategorie 11 fallen und damit faktisch keine Krankenhäuser mit üblicher stationärer Versorgung mehr wären. Dies würde vor allem in der Fläche zu Versorgungsengpässen führen. „Im Sinne gleichwertiger Lebensverhältnisse in Stadt und Land muss das Gesundheitsministerium hier dringend nachbessern“ so die DKG.
- ▶ Als „unscharf“ empfinden MB und DKG die Aussagen zur Kooperation zwischen den Kliniken: „Wenn nur in einem Umkreis von fünf Kilometern Luftlinie kooperiert werden darf, verschärft das die Situation noch einmal und ignoriert, dass Zusammenarbeit zwischen Standorten gerade eines der Erfolgsrezepte zur Bewältigung der Corona-Pandemie war.“
- ▶ Ein echter Abbau von Bürokratie ist nicht zu erwarten. „Wir können nicht Fachkräftemangel und Überarbeitung beklagen, und gleichzeitig unser hervorragend qualifiziertes Personal für ausufernde Bürokratie statt für die Patientinnen und Patienten einsetzen“, so die DKG.

Wie umstritten die Reformpläne sind, zeigt auch das von drei Bundesländern in Auftrag gegebene Rechtsgutachten bei Prof. Ferdinand Wollenschläger vom Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Europarecht und Öffentliches Wirtschaftsrecht an der Universität Augsburg. Die Gesundheitsminister von Bayern, Nordrhein-Westfalen und die Gesundheitsministerin von Schleswig-Holstein – alle CDU bzw. CSU – lassen damit die Pläne von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach auf ihre Verfas-



## 740 Millionen Euro

So hoch beziffert die Deutsche Krankenhausgesellschaft die aktuelle Deckungslücke bundesweit für die Kliniken – monatlich!

sungsmäßigkeit prüfen. Ihre Befürchtung: Der Bund könnte bei Umsetzung der Reformpläne in die Krankenhausplanung der Länder „hineinregieren“ und damit seine Kompetenzen überschreiten. Es geht zum Beispiel um die geplante Vorhaltevergütung für Kliniken, die nur erfolgen soll, zu deren Erbringung das jeweilige Krankenhaus durch Zuweisung eines entsprechenden Levels sowie der erforderlichen Leistungsgruppe bestimmt ist. Zudem soll das Krankenhaus die mit Level und Leistungsgruppe jeweils verbundenen Mindestvoraussetzungen erfüllen. „Das Gutachten soll auch dazu beitragen, für alle Beteiligten Klarheit zur Kompe-



„Frau von der Decken muss endlich eine klare Vorstellung präsentieren.“

DR. RER. POL. HEINER GARG

tenzverteilung sowie der Kostenverantwortung zu schaffen. Damit wollen wir auch dazu beitragen, Perspektiven für eine rechtssichere Basis der notwendigen Reform zu eröffnen. Bundesseitig kommt dieser Aspekt zu kurz“, sagte Schleswig-Holsteins Justiz- und Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken. Sie betonte auch, dass es zur Qualität und Intensität der Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern deutlich unterschiedliche Vorstellungen gebe. „Wir haben – aus gutem Grund – in Deutschland kein staatliches Gesundheitssystem, bei dem Klini-

„Die Krankenhäuser liegen auf der Intensivstation.“

DR. GERALD GASS



ken einfach per politischem Beschluss eröffnet, verschoben oder geschlossen werden können. Die vom Bund geplanten Strukturveränderungen greifen massiv in die Krankenhausplanung der Länder ein und haben erhebliche Kostenfolgen“, gab die Ministerin zu bedenken.

Gibt es trotz dieser massiven Kritikpunkte aus Ländern und Kliniken auch Konsens? Wenig. „Bund und Länder sind sich einig, dass wir eine Klinikreform brauchen, um bei begrenzten Ressourcen und steigenden Bedarfen die Versorgung dauerhaft zu sichern“, sagt Schleswig-Holsteins Ministerin dazu. Immerhin betonte sogar Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek, dass die Länder zur „konstruktiven Mitwirkung an einer von Bund und Ländern gemeinsam erarbeiteten Krankenhausreform bereit“ seien. Seinem Statement ließ Holetschek erwartungsgemäß ein Aber folgen: „Dies erfordere eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe, bei der die verfassungsrechtlich festgelegte Kompetenzverteilung beachtet wird.“

Deutlich moderater geht von der Deckens Vorgänger Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP), dessen Partei in Berlin mit der SPD in einer Koalition regiert, mit den Vorschlägen Lauterbachs um. Dessen Reformprozess nannte Garg im Hinblick auf die künftige Krankenhausvergütung einen „Meilenstein“, weil neben die Fallpauschalen erlösunabhängige Pauschalen treten sollen, die die Vorhaltekosten abdecken und damit die Existenz versorgungsrelevanter Kliniken gewährleisten sollen.

Garg machte aber auch klar, dass er längst nicht jedes Krankenhausbett in Deutschland für versorgungsrelevant hält. Eine dauerhaft gesicherte qualitativ hochwertige Versorgung in Deutschland hänge nicht von der Anzahl der Krankenhau-

betten in irgendwelchen Bettenplänen der Bundesländer ab, „sondern von der richtigen Konzentration hochkomplexer Leistungen in personell und sachlich bestens ausgestatteten Krankenhäusern und einer nahtlosen Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Bereich.“

Kleinere Krankenhausstandorte ohne Versorgungsrelevanz zu modernen Medizinischen Versorgungszentren umzuwandeln, könne „immer öfter sinnvoller sein“, so Garg, der solche MVZ auch in kommunaler Hand für angezeigt hält. Er betonte aber auch, dass für eine solche Umstrukturierung ausreichende finanzielle Mittel und politischer Gestaltung- und Durchsetzungswille erforderlich seien. „All das vermisse ich bei dieser Landesregierung gegenwärtig“, so Garg. Er forderte seine Nachfolgerin im Amt auf, ihre „Hausaufgaben“ zu machen. „Frau von der Decken muss endlich eine klare Vorstellung präsentieren, wie sie sich die künftige Versorgungsstruktur für Schleswig-Holstein vorstellt – das schließt Standorte wie Eckernförde ausdrücklich mit ein“, sagte Garg.

Auch die Investitionsmittel des Landes nahm Garg zum Anlass, seine Nachfolgerin zu kritisieren. Die waren in seiner Amtszeit zwar auch nicht höher, zeigen aber die massive Unterfinanzierung der Krankenhäuser. Bis Redaktionsschluss gab es zwar keine öffentlichen Zusagen für das von Reimund geforderte Sofortprogramm, wohl aber Lichtblicke für vereinzelte Standorte im Norden: Die Planungen für das Zentralkrankenhaus in Flensburg können dank Landesförderung forciert werden. Und im Kreis Pinneberg hat man sich auf einen Standort für ein neues zentrales Krankenhaus, das die bisherigen Kliniken in Pinneberg und Elmshorn ersetzen wird, geeinigt.

DIRK SCHNACK

# Imland: Schön ist der Favorit



**IMLAND** Das lange Tauziehen um die Zukunft der imland Klinik Rendsburg-Eckernförde nähert sich dem Ende. Seit vergangenen Monat steht fest, dass man in Rendsburg ein Angebot der Schön Kliniken präferiert. Imland wäre der dritte Standort der Gruppe in Schleswig-Holstein.

Die Entscheidung pro Schön Kliniken wurde am 17. März in einer Pressekonferenz des Generalbevollmächtigten Dr. Rainer Eckert bekannt gegeben. Zu diesem Zeitpunkt zeichnete sich ab, dass das Insolvenzverfahren für imland nach Redaktionsschluss am ersten April eröffnet werden sollte. Danach sollte ein Termin für die notariellen Unterschriften und damit für den Vollzug des Verkaufs vereinbart werden.

Der Klinikkonzern mit Hauptsitz in München konnte nach Angaben aus Rendsburg mit seinem Angebot in allen Belangen am stärksten überzeugen. Nach gemeinsamer Auswertung mit dem Gläubigerausschuss seien die Schön Kliniken der „präferierte Bieter“, betonte Eckert. Schön soll den höchsten Kaufpreis und das überzeugendste medizinische Konzept geboten haben. Vom in der Höhe nicht bezifferten Kaufpreis sollen alle Gläubigerforderungen beglichen werden.

Schön will den Angaben zufolge das komplette Leistungsspektrum und den Status als Schwerpunktversorger in Rendsburg erhalten. Auch das Krankenhaus in Eckernförde bleibt bestehen. Es soll laut Klinikgeschäftsführer Markus Funk Standort für eine internistisch-geriatrie Station mit 80 Betten und eine psychosomatische Einheit mit 100 Betten werden. Geplant ist außerdem eine rund um die Uhr besetzte Notfallambulanz mit Notfall-OP.

Die Orthopädie dagegen soll von Eckernförde nach Rendsburg verlegt werden. Eine Geburtshilfe ist in Eckernförde nicht mehr vorgesehen. Eckert betonte, dass dies in keinem Konzept der drei vor-

liegenden Angebote der Fall gewesen sei.

Die rund 2.400 Beschäftigten in Rendsburg und Eckernförde sollen weiterhin nach TVöD bezahlt werden. Wie stark der Personalabbau ausfallen wird, stand bis Redaktionsschluss noch nicht fest. Eckert ging zu diesem Zeitpunkt von einer zweistelligen Zahl an Köpfen aus. In den vorliegenden Angeboten sei dies der geringste geplante Personalabbau, so Eckert.

Zuvor hatten sich Kommunalpolitiker verschiedener Parteien aus der Region für eine weiterhin kommunale Trägerschaft und eine Fusion mit bzw. Übernahme durch das Städtische Krankenhaus Kiel (SKK) ausgesprochen. Auch die Gewerkschaft ver.di hatte sich wenige Tage vor der Entscheidung für eine kommunale Trägerschaft stark gemacht und das Angebot aus Kiel als „Lichtblick“ bezeichnet. Insbesondere CDU und FDP im Kreis hatten sich dagegen stets offen auch für eine Privatisierung gezeigt. SPD und Grüne hatten sich für eine kommunale Trägerschaft ausgesprochen. Dr. jur. Johann Brunkhorst, früher Leiter der TK-Landesvertretung und jetzt Kreistagsabgeordneter der Grünen, hatte ein kreisübergreifendes Konzept angemahnt. Er gab zu bedenken, dass Patienten ihre Entscheidung bei der Klinikwahl nicht von Kreisgrenzen abhängig machen, „sondern danach, wo sie sich am besten aufgehoben und behandelt fühlen“.

Der kommunale 6K Klinikverbund, dessen Vorsitzender Dr. Martin Blümke sich im Vorfeld für einen Verbleib von imland in kommunaler Trägerschaft ausgesprochen hatte, verliert bei einer Übernahme von imland durch Schön einen wichti-

gen Verbundpartner. Das SKK wiederum erhält einen zusätzlichen privaten Konkurrenten in unmittelbarer Nachbarschaft.

Dies spielte bei den Überlegungen im Nachbarkreis allerdings keine Rolle. Nach Angaben von Sachwalter Stefan Denkhäus sei die Schön-Offerte das „in jeder Hinsicht beste“ für die Versorgung im Kreis und für die Beschäftigten gewesen.

Die Schön Kliniken selbst teilten auf Nachfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes mit: „Wir freuen uns sehr, dass unser medizinisches Konzept zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der Kliniken in Rendsburg und Eckernförde vom Gläubigerausschuss als überzeugend eingestuft wurde und wir der präferierte Bieter sind. Beide Standorte in Rendsburg und in Eckernförde bieten hochwertige medizinische Behandlungsqualität und leisten einen wichtigen Beitrag für die medizinische Versorgung in der Region. Uns ist sehr daran gelegen, beide Häuser medizinisch zu stärken und weiterzuentwickeln. Als familiengetragene Klinikgruppe mit starker Präsenz in Norddeutschland sehen wir dem Fortgang der Verhandlungen zur Integration der beiden Häuser in unsere Klinikgruppe mit großer Zuversicht entgegen.“

Schön Kliniken betreibt bislang insgesamt 13 Kliniken in Deutschland, darunter zwei in Schleswig-Holstein (Bad Bramstedt und Neustadt) und ein großes in Hamburg (Eilbek). Die finanziellen Mittel für eine weitere Expansion hatte sich der Klinikbetreiber Anfang des Jahres über eine Konsortialfinanzierung in Höhe von 575 Millionen Euro gesichert.

DIRK SCHNACK

# Zentralisierungspotenzial? Nur begrenzt!

**INTERVIEW** Selten war der wirtschaftliche Druck auf die Kliniken so groß wie derzeit. Patrick Reimund, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH), fordert im Interview u.a. ein Vorschaltgesetz zur Klinikreform, damit ungedeckte Kostensteigerungen aufgefangen werden können. Die Fragen stellte Dirk Schnack.



„Ohne schnelles politisches Handeln werden einige Krankenhäuser die Umsetzung der Krankenhausreform nicht mehr erleben.“

PARTRICK REIMUND

**Zwei Kliniken im Land befinden sich im Insolvenzverfahren, die Stimmung unter den Klinikverantwortlichen ist schlecht. Geht es den Krankenhausträgern in Schleswig-Holstein wirtschaftlich noch schlechter als im Bundestrend?**

**Patrick Reimund:** Die Lage der Krankenhäuser ist bundesweit nahezu flächendeckend schlecht, teilweise dramatisch. Weder positiv noch negativ ist Schleswig-Holstein hier „Ausreißer“.

**Arbeiten Kliniken in bestimmter Trägerschaft – privat, kommunal, freigemeinnützig – wirtschaftlicher oder unwirtschaftlicher? Lässt sich das an der Trägerschaft festmachen?**

**Reimund:** Verallgemeinernde Aussagen sind hier problematisch. Die Träger privater und freigemeinnütziger Krankenhäuser sind nicht in der Lage und/oder bereit, Defizite aus dem Klinikbetrieb dauerhaft auszugleichen. Daher ist der Zwang zu wirtschaftlicher Betriebsführung noch grö-

ßer als bei öffentlichen Krankenhäusern, bei denen Unterdeckungen oftmals zumindest in gewissen Grenzen politisch toleriert und ausgeglichen werden.

**Bund und Länder arbeiten an einer Reform. Halten alle Krankenhäuser im Land durch, bis die Reform in Kraft tritt?**

**Reimund:** Aufgrund der wirtschaftlichen Folgen der dreijährigen Corona-Pandemie und der in der Ukraine-Krise dramatisch gestiegenen Preise – nicht nur im Energiebereich – sind viele Krankenhäuser in existenzieller Bedrängnis. Insolvenzen sind bereits Realität. Spätestens wenn die Tarifabschlüsse für 2023 vorliegen, wird sich die Lage weiter zuspitzen. Ohne schnelles politisches Handeln werden einige Krankenhäuser die Umsetzung der Krankenhausreform nicht mehr erleben.

**Müsste sofort etwas passieren – und wer müsste was leisten?**

**Reimund:** Noch vor dem Sommer

sind konkrete gesetzliche Maßnahmen des Bundes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser in der Art eines „Vorschaltgesetzes“ zur Krankenhausreform notwendig. Darin muss den Krankenhäusern der Ausgleich der ungedeckten Kostensteigerungen aus den Jahren 2022 und 2023 einschließlich eines vollständigen Tarifausgleichs ermöglicht werden.

**Was können die Kliniken selbst tun, um die angespannte wirtschaftliche Situation zu entschärfen?**

**Reimund:** Die eigenen Möglichkeiten der Krankenhäuser sind begrenzt. Nach mittlerweile mehr als zwei Jahrzehnten gedeckelter Budgets und Fallpauschalen ist der „betriebswirtschaftliche Werkzeugkasten“ vielerorts weitgehend ausgeschöpft. Einsparungen durch weitere Arbeitsverdichtung sind weitgehend unmöglich und politisch extrem unerwünscht.

**Alle reden vom Fachkräftemangel aufgrund unattraktiver Arbeitsplätze. Sind es nur die gesetzgeberischen Maßnahmen, die hierzu beitragen, oder können die Klinikträger selbst etwas tun?**

**Reimund:** Die Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern als Rund-um-die-Uhr-Betriebe sind naturgemäß vielfach unkomfortabel. Die Kliniken konkurrieren auf einem für alle Branchen immer enger werdenden Arbeitsmarkt um knappes Personal. Schon aus Eigeninteresse wird versucht, die Arbeitsbedingungen so attraktiv wie möglich zu gestalten. Mittlerweile stellen sich auch viele regulatorische Vorgaben als Hindernis für die personelle Besetzung dar. Ansätze für einen sachgerechten Qualifikationsmix innerhalb der Berufsgruppen und die Delegation beispielsweise ärztlicher Aufgaben an die Pflege werden eher behindert als gefördert.

**Es wird viel über eine vermeintlich erforderliche Zentralisierung der Klinikstrukturen gesprochen. Wie notwendig ist die in Schleswig-Holstein?**

**Reimund:** Mit rund 30 allgemein- und notfallversorgenden Krankenhäusern bei

knapp drei Millionen Einwohnern verfügt Schleswig-Holstein nur sehr begrenzt über Zentralisierungspotenziale. Die Situation ist mit der in den Metropolen oder in Nordrhein-Westfalen nicht vergleichbar. Die Zusammenführung von Standorten ist zudem in Flensburg und im Kreis Pinneberg bereits auf den Weg gebracht worden. Auf Basis der Vorgaben der Krankenhausreform wird im Rahmen des nächsten Krankenhausplans dennoch ergebnisoffen diskutiert werden müssen, ob alle bisherigen Standorte erhalten werden sollen bzw. können.

**Wie müssen sich kleine Krankenhäuser aus Ihrer Sicht aufstellen, damit sie zukunftsfähig sind?**

**Reimund:** Kleine Krankenhäuser sind besonders von der Problematik ungedeckter Vorhaltekosten im DRG-System betroffen. Die Krankenhausreform wird im Erfolgsfall dieses Problem verringern, aber nicht beseitigen. Gleichzeitig ist zu befürchten, dass das Leistungsspektrum dieser Krankenhäuser durch die planerische Zuordnung von Leistungsgruppen weiter beschnitten wird. Es ist zu befürchten,

dass die Attraktivität kleinerer Krankenhäuser insbesondere für Ärztinnen und Ärzte leidet, wenn Möglichkeiten der inhaltlichen Profilierung nicht mehr gegeben sind.

**Wir haben eine Reihe von Belegkrankenhäusern in Schleswig-Holstein, die ebenfalls von Problemen berichten. Was muss passieren, damit Belegkliniken erhalten bleiben?**

**Reimund:** Aufgrund ihrer Leistungsstruktur sind reine Belegkrankenhäuser von der Problematik nicht gedeckter Vorhaltekosten weniger betroffen als andere Kliniken. Im Gegenzug müssen diese Kliniken seit mehreren Jahren pauschale Abzüge von den DRG-Erlösen hinnehmen. Im Grundsatz sind Belegkrankenhäuser seit Jahren erprobte und erfolgreiche Modelle für sektorenübergreifende Versorgung, wie sie explizit erwünscht ist. Die politische Anerkennung fehlt jedoch. Belegärztliche Versorgung kann neben reinen Belegkrankenhäusern auch in Allgemeinkrankenhäusern organisiert werden.

**Vielen Dank für das Gespräch.**



ÄRZTEKAMMER-WAHL  
SCHLESWIG-HOLSTEIN

17. Mai - 7. Juni 2023

**DAMIT DIE  
ÄRZTESCHAFT IN POLITIK  
UND ÖFFENTLICHKEIT  
GEHÖR FINDET.**

**VOM 17. MAI BIS 7. JUNI WÄHLEN. ONLINE.  
ÄRZTEKAMMERWAHL SCHLESWIG-HOLSTEIN**

[www.aerztekammerwahl2023.de](http://www.aerztekammerwahl2023.de)

# Rückschau und Ausblick zum Finale

**KAMMERVERSAMMLUNG** Die letzte Kammerversammlung dieser Wahlperiode. Diskussion um Entschädigungen zeigt hohe Wertschätzung für die ehrenamtlichen Funktionsträger. Zustimmung zu den Tätigkeitsberichten unterstreicht die gute Arbeit von Haupt- und Ehrenamt.

Arbeits- statt Abschiedsstimmung: Als sich die vor fünf Jahren gewählten Delegierten zur letzten Kammerversammlung dieser Wahlperiode am 22. März im neuen Abgeordnetensaal der KV Schleswig-Holstein trafen, lagen 13 Tagesordnungspunkte und mehrere Stunden intensive Beschäftigung mit wichtigen standespolitischen Themen vor ihnen. Nach der in Kürze startenden Kammerwahl werden die aktuellen Delegierten in dieser Zusammensetzung nicht wieder zusammenkommen – Anlass für den Präsidenten, zunächst auf die ereignisreiche Wahlperiode zurückzublicken.

Prof. Henrik Herrmann ist zwar seit 2001 Mitglied in der Kammerversammlung, doch die vergangenen fünf Jahre waren nicht nur wegen seiner Wahl zum Präsidenten die für ihn außergewöhnlichsten. „In diesen fünf Jahren hat sich unsere Welt verändert“, stellte Herrmann mit Blick auf die Ereignisse von Corona-Pandemie bis zum Krieg in der Ukraine fest. Die globalen Ereignisse hatten Auswirkungen auf vieles im ärztlichen Alltag, wie auch auf die Kammer – beides funktionierte trotz der bislang unbekanntenen Herausforderungen, die bis zu persönlichen Anfeindungen und Beschimpfungen von Funktionsträgern reichten. Die Kammerversammlung musste in der Pandemie nur einmal ausfallen, 14-mal kam sie zusammen und traf zum Teil weitreichende Beschlüsse. Herrmann hob zahlreiche Punkte aus der Vielzahl der behandelten Themen hervor. Ein paar Beispiele:

- ▶ Änderungen der Berufsordnung, u.a. nach intensiver Diskussion zum Thema Sterbehilfe.
- ▶ Die neue Weiterbildungsordnung wurde verabschiedet, damit war Schleswig-



Dr. Gisa Andresen, Prof. Henrik Herrmann, Dr. Carsten Leffmann



Karsten Brandstetter

Holstein eine der ersten Ärztekammern bundesweit.

- ▶ Die jeweils ersten Facharztprüfungen wurden kostenfrei gestellt.
- ▶ Das Gästehaus Lohmühle wurde verkauft und an neuem Standort neu errichtet.
- ▶ Zahlreiche Projekte, etwa zur Leichenschau oder zur Primärversorgung, wurden erarbeitet und zum Teil mit Leben erfüllt.

- ▶ Eine neue Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen an der Ärztekammer wurde eingeführt und etabliert.
- ▶ Qualifikationsanforderungen für den Erwerb Leitender Notarzt wurden beschlossen.

Der Ausbildungssockelbeitrag für die MFA-Ausbildung wurde abgeschafft. Die wohl größte Herausforderung, der Klimawandel, beschäftigt die Kammerversammlung und die Kammer dauerhaft. Dies äußerte sich u.a. in einem Beschluss zur Nachhaltigkeit und in der Einführung einer Task Force.

Ständig präsent in der Kammerarbeit sind auch die Auswirkungen der Gesundheitspolitik. Herrmann nannte sechs Trends, die nach seiner Beobachtung in der deutschen Gesundheitspolitik klar erkennbar sind und auf die sich die Standespolitik einstellen bzw. reagieren müsse:

1. Zunehmende Zentralisierung und bundesstaatliche Lenkung, zugleich Einschränkung der Länderkompetenzen.



*Hält eine höhere Entschädigung für angemessen: Dr. André Kröncke.*



*Pro Personallbemessungsinstrument: Petra Struve aus Rendsburg.*

2. Übereilte Entscheidungen der Politik ohne Konsequenzabwägungen.
  3. Mehr Geld kommt nicht ins System, eher weniger.
  4. Gewollte Schwächung und Ausgrenzung der Selbstverwaltung.
  5. Ausbau der Bürokratie und Überwachung durch Strukturprüfungen mit Sanktionsmechanismen.
  6. Zurückdrängen der ärztlichen Profession. „Letzteres zieht sich wie ein roter Faden durch alle Entwürfe, Stellungnahmen und Gesetze“, sagte Herrmann, der als Beispiele dafür u.a. Gesundheitskioske und Community Health Nurses anführte. Sein Eindruck: „Der Bundesgesundheitsminister will den Weg in eine staatliche Medizin ebnen, was natürlich nicht offen gesagt wird.“
- Umso wichtiger ist aus seiner Sicht, die Selbstverwaltung von innen heraus zu stärken – jedes Mitglied hat dazu die Chance durch die Beteiligung an der Kammerwahl.
- Wie sehr die Kammerversammlung die Arbeit der Funktionsträger schätzt, zeigte

sich in der Diskussion über eine Anhebung der Entschädigungen für die geleistete Arbeit in den gewählten Ämtern ab der neuen Wahlperiode. Bewusst wird diese Frage am Ende einer Legislatur behandelt – zu diesem Zeitpunkt weiß niemand, wer die Ämter nach der Wahl innehat.

Ein Vorschlag des von der Kammerversammlung gewählten Finanzausschusses sah vor, die Entschädigungen für alle Funktionsträger anzuheben – erstmals seit der Anhebung vor fünf Jahren. Wer das Präsidentenamt übernimmt, soll dafür künftig mit 9.750 Euro monatlich (bislang 8.750 Euro) entschädigt werden. Für die Tätigkeit als Vize soll die Entschädigung künftig 4.875 Euro monatlich (bislang 4.375 Euro) betragen. Um exakt zehn Prozent erhöht werden sollen die Entschädigungen für die Ämter Vorsitz Aufsichtsrat Versorgungswerk sowie Vorsitz Verwaltungsrat (neu: jeweils 4.400 Euro monatlich), sowie deren Stellvertreter (neu: jeweils 1.650 €). Die Diskussion hierzu zeigte, dass den Kam-

merversammlungsmittgliedern der hohe Zeitaufwand für diese Ämter bewusst ist – das Präsidentenamt etwa ist ein Fulltime-Job. Manchen erschien insbesondere die Anhebung für die Vize-Präsidentschaft zu gering, weil die Tätigkeit der amtierenden Dr. Gisa Andresen nach Eindruck vieler extrem zeitraubend ist. Dr. André Kröncke brachte die Meinung vieler Delegierter auf den Punkt, als er sagte: „Den amtierenden Funktionsträgern würde ich noch mehr zugestehen. Aber wir unterhalten uns über ein Amt, von dem wir nicht wissen, wer es künftig bekleidet und wie die Arbeitsaufteilung aussehen wird.“

Dr. Frank Niebuhr machte deutlich, dass die in dieser Konstellation gewählte Arbeitsaufteilung mit starker Präsenz bei der Spitzen auch künftig ratsam wäre. Zugleich wollten die Delegierten nicht zu stark die Bedingungen für die Arbeit in der künftigen Legislaturperiode bestimmen. Sie entschieden sich deshalb mit nur einer Gegenstimme für die vom Finanzausschuss vorgeschlagene Erhöhung. Eine weitere Anhebung ist der neuen Kammerversammlung jederzeit möglich.

Mit der Zeitspanne von „nur“ einem Jahr beschäftigten sich die Tätigkeitsberichte, die dennoch ausführlich ausföllen. Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsföhrer der Ärztekammer, stellte u.a. die neuen Mitgliederzahlen vor. Im vergangenen Jahr stieg die Zahl der Mitglieder der Ärztekammer Schleswig-Holstein auf 19.511 (Vorjahr 19.131), darunter 10.044 Frauen. Selbstständig niedergelassen in Arztpraxen waren insgesamt 5.839 Mitglieder. Hier sind die Männer mit 3.027 leicht in der Mehrzahl. Unter den in Praxen angestellten Mitgliedern (1.970) wiederum sind deutlich mehr Frauen (1.244) als Männer (726).



Weitere ausgewählte Punkte aus dem Tätigkeitsbericht:

In der Geschäftsstelle arbeiten mittlerweile 175 Beschäftigte, darunter 78 in Teilzeit und neun Auszubildende. Die im Verhältnis zu den Mitgliederzahlen hohe Mitarbeiterzahl führte Leffmann auf Aufgaben wie etwa das Krebsregister zurück, die andere Kammern nicht übernehmen.

Derzeit im „Testbetrieb“ befindet sich die „Agile Kammer“, die zu einem noch engeren, schnelleren und zielgerichteten Austausch zwischen Haupt- und Ehrenamt führen und die bisherige Ausschussarbeit weitgehend ersetzen soll. Wie eng sich die gewählten Delegierten in das Alltagsgeschäft einlassen wollen, entscheiden sie selbst.

Der kaufmännische Geschäftsführer Karsten Brandstetter stellte den Jahresabschluss 2022 vor und berichtete u.a., wie sich das Personalbemessungssystem, das sich auf Beschluss des letzten Deutschen Ärztetages derzeit für drei Fachabteilungen in der Testphase befindet, finanziell auswirkt. Der Anteil für Schleswig-Holstein an den insgesamt rund zwei Mil-



*Eine von vielen engagierten Diskutierenden: Dr. Waltraud Anemüller*

lionen Euro beträgt rund 68.000 Euro bis zum Jahr 2028. Das insbesondere unter niedergelassenen Ärzten in anderen Bundesländern kritisch bewertete Instrument wird in Schleswig-Holstein als unverzichtbar angesehen, was sich auch in der Diskussion zeigte. "Es geht darum, die Ausbeutung ärztlicher Arbeitskraft durch ständige Arbeitsverdichtung zu beenden", sagte der Kieler Abgeordnete Dr. Norbert Jae-

ger. Er hält das Instrument auch für den niedergelassenen Bereich für wertvoll. Als „bitter nötig“ empfindet auch Petra Struve aus Rendsburg das Instrument. „Wenn wir nicht sagen, wieviel Zeit wir brauchen und dies auch valide belegen, dann haben wir weiterhin in der Diskussion um Personalbudgets keine Chance und damit der Vorgehensweise von Ökonomen kaum etwas entgegenzusetzen“, sagte Struve. Dr. Svante Gehring aus Norderstedt führt die teils ablehnende Haltung aus dem niedergelassenen Bereich auf Missverständnisse und mangelnde Kommunikation zurück.

In Schleswig-Holstein dagegen war man sich einig: Mit nur einer Enthaltung stimmten alle Abgeordneten zu. Die zeigten sich auch zu anderen Punkten diskussionsfreudig und interessierten sich für die Tätigkeitsberichte aus dem Weiterbildungsausschuss (Prof. Doreen Richardt) und dem Fortbildungsausschuss (Dr. Gisa Andresen). Für den Präsidenten unterstrich die letzte Kammerversammlung noch einmal, dass sie aus seiner Sicht diejenige war, die sich am stärksten entwickelt hat.

DIRK SCHNACK

ANZEIGE



ÄRZTEKAMMER-WAHL  
SCHLESWIG-HOLSTEIN

17. Mai - 7. Juni 2023

**DAMIT DIE  
SELBSTVERWALTUNG  
SELBST VERWALTET  
BLEIBT.**

VOM **17. MAI BIS 7. JUNI** WÄHLEN. ONLINE.  
ÄRZTEKAMMERWAHL SCHLESWIG-HOLSTEIN

[www.aerztekammerwahl2023.de](http://www.aerztekammerwahl2023.de)



In den vergangenen Jahren ist viel über die abnehmende Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und deren Folgen berichtet worden. Es gibt aber auch Beispiele, die für eine stärkere Gesundheitskompetenz sorgen. Dazu gehören ohne Zweifel die Gesundheitskampagnen, die seit über zwölf Jahren von Ärztekammer und Landfrauenverband Schleswig-Holstein für volle Säle im ganzen Bundesland sorgen.

Im Herbst geht es in die nächste Runde. Zwei Jahre lang wird sich bei den Treffen dann alles um die Frauengesundheit drehen. Auf das Thema verständigten sich Vizepräsidentin Dr. Gisa Andresen und der ärztliche Geschäftsführer Dr. Carsten Leffmann kürzlich bei einem Treffen mit der zu diesem Zeitpunkt amtierenden Präsidentin des Landfrauenverbandes, Ulrike Röhr, Vizepräsidentin Claudia Jürgensen und Vorstandsmitglied Sylke Messer-Radtke. „Wir wollen Frauen Mut machen, mehr auf ihren Körper zu hören“, sagte Röhr anschließend im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt über ihre Erwartungen an die neue Gesundheitsaktion.

Messer-Radtke begründete die Themenwahl damit, dass Frauen häufig alle Belange ihrer Familie über die eigenen stellen – oft genug auch über die eigene Gesundheit. „Die eigenen Bedürfnisse treten in den Hintergrund. Das hat mitunter leider auch gesundheitliche Folgen“, sagte Messer-Radtke. Röhr führte außerdem an, dass in der medizinischen Forschung noch zu selten Rücksicht auf geschlechtsspezifische Unterschiede genommen wird. Sie kann sich auch vorstellen, dass Themen wie Meno-Pause und Menstruationsbeschwerden angesprochen werden.

Von der Reihe erwarten die Landfrauen wie schon in den vergangenen Jahren in erster Linie fachliche Aufklärung – die von Andresen und Leffmann vermittelt werden wird. Wie viele Termine dafür landesweit angesetzt werden, hängt von den insgesamt 160 Ortsvereinen ab, die zunächst vor Ort das Interesse am Thema abfragen dann Termine mit der Ärztekammer vereinbaren. Stattfinden werden die Termine in der Zeit nach dem Landfrauentag (am 14. Juni in den Holstenhallen in Neumünster). Zur Einordnung der Dimension: Zum letzten Thema „Hören und Hörprobleme lösen“ war die Resonanz so groß, dass insgesamt 85 Termine angesetzt wurden.

Zuvor gab es wie berichtet schon Kampagnen zu den Themen Telemedizin, Sturzprävention, Diabetes und Wege aus der Depression. Röhr erinnert sich noch gut an

# „Frauen Mut machen“

**LANDFRAUEN** Eine eingespielte Zusammenarbeit geht in Kürze in eine weitere Runde: Ärztekammer und Landfrauenverband Schleswig-Holstein starten ihre nächste Gesundheitskampagne – diesmal zum Thema Frauengesundheit.



Vorstandsmitglied Sylke Messer-Radtke (links) und die amtierende Präsidentin Ulrike Röhr nach dem Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt in der Geschäftsstelle der Landwirtschaftskammer in Rendsburg.

die Veranstaltungen zum Thema Depression in den Jahren 2010 und 2011. „Damals hat man noch nicht so gerne öffentlich über Depressionen gesprochen. Die Reihe mit der Ärztekammer konnte erheblich dazu beitragen, dass bei uns Depression als Krankheit akzeptiert wurde.“ Sie berichtet auch, dass das in den Vorträgen vermittelte Wissen von den Teilnehmerinnen in ihren Regionen weitergetragen wird.

Den Erfolg der Kampagne erklären die Landfrauen mit den guten und informativen Vorträgen durch die Ärztinnen und Ärzte, die in die Ortsvereine kommen, aber auch mit dem Format: Jede Frage zum Thema ist erlaubt, „falsche“ Fragen gibt es nicht. Hinzu kommt: Man kennt sich in den Ortsvereinen. „Wir sind bei den Treffen unter uns, es ist wie in einem geschützten Raum. Da traut man sich auch einmaletwas zu fragen, was man sonst nicht

fragen würde“, erklärt Messer-Radtke. Röhr setzt darauf, dass die neue Kampagne wieder Mitglieder aus allen Berufsgruppen – die Landfrauen kommen längst nicht mehr ausschließlich aus der Landwirtschaft – und allen Altersgruppen anspricht. Neben den fachlichen Themen interessieren sich die Landfrauen übrigens auch für die gesundheitspolitischen – u.a. für die medizinische Infrastruktur auf dem Land. Themen wie Nachfolger für ausscheidende Landärzte und Zahl der geburtshilflichen Kliniken in Schleswig-Holstein sind ihnen geläufig, weil sie deren Auswirkungen zum Beispiel durch steigende Anfahrtswege täglich spüren. Bei der Kampagne mit der Ärztekammer stehen diese Themen aber nicht im Vordergrund. „Das diskutieren wir im politischen Raum. Dort bringen wir unsere Positionen zu solchen Fragen ein“, so Röhr.

DIRK SCHNACK

# Zuschuss erleichtert Start in die Niederlassung

**PRAXISGRÜNDUNG** Wer sich mit dem Gedanken an eine eigene Niederlassung trägt, hat zahlreiche Themen zu bedenken. Was viele Praxisgründer nicht wissen: Sie können über einen längeren Zeitraum Zuschüsse vom Staat bekommen. Der Lübecker Steuerberater Detlef Rohwer hat zusammengefasst, unter welchen Bedingungen dies möglich ist.

Vor einer Praxisgründung machen sich Ärztinnen und Ärzte zu Recht Gedanken darüber, wie sie die Zeit bis zu den ersten Quartalszahlungen durch die Kassenärztliche Vereinigung überbrücken – schließlich fallen zahlreiche Kosten wie etwa Lohn für die Praxisgestellten ab dem ersten Monat an. Auch deshalb ist ein detaillierter Liquiditätsplan erforderlich. Ein Bestandteil für die Liquidität in dieser Phase ist in den vergangenen Jahren aus dem Blick geraten, weil Ärztinnen und Ärzte die geänderten Voraussetzungen praktisch nicht mehr erfüllten. Eine erneute Gesetzesänderung lässt den sogenannten Gründungszuschuss seit Jahresbeginn wieder realistisch werden.

Konkret geht es um Paragraph 93 SGB III, wonach die Bundesagentur für Arbeit Existenzgründern unter bestimmten Voraussetzungen diesen Gründungszuschuss gewähren kann, wenn durch die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit die Arbeitslosigkeit beendet werden kann.

Dieser Gründungszuschuss beinhaltet:

- ▶ für die ersten sechs Monate einen Zuschuss in Höhe des zuletzt erhaltenen Arbeitslosengeldes zuzüglich 300 Euro zur sozialen Absicherung.
- ▶ für die folgenden neun Monate einen Zuschuss von 300 Euro pro Monat zur sozialen Absicherung.

Der Gründungszuschuss ist nicht steuerpflichtig.

Die Voraussetzungen für die Gewährung des Gründungszuschusses sind gemäß Paragraph 93 Abs. 2 SGB III:

- ▶ ein verbliebener Anspruch auf Arbeitslosengeld für mindestens 150 Tage.
- ▶ der Nachweis der Tragfähigkeit der Existenzgründung.
- ▶ die Darlegung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur Ausübung der selbstständigen Tätigkeit.

Auf dieser Grundlage hatten schon in der Vergangenheit (bis Ende 2011) viele Ärzte für ihre Existenzgründung den Gründungszuschuss erhalten. Dies war unabhängig von der Dauer der Arbeitslosigkeit

– es genügte ein einziger Tag, um diese Voraussetzung zu erfüllen.

Das änderte sich mit dem „Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt“ vom 25. Mai 2011 ab 2012 fundamental: Damals wurde aus dem Anspruch – den jeder Arbeitslose erworben hatte – eine vollständige Ermessensleistung der Bundesagentur für Arbeit. In Verbindung mit dem „Vorrang der Vermittlung“ führte dies dazu, dass es in der Folgezeit praktisch keinen Gründungszuschuss mehr für Ärzte gab, die eine selbstständige Tätigkeit aufnahmen.

Inzwischen hat es eine gesetzliche Änderung gegeben, die den Gründungszuschuss für Praxisgründer wieder häufiger ermöglicht: Zu Jahresbeginn trat das „Bürgergeld-Gesetz“ (Zwölftes Gesetz zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze) in Kraft. Weitgehend unbemerkt ist damit der Vermittlungsvorrang durch eine Anpassung von §4 Abs. 2 SGB III weggefallen: „Der Vermittlungsvorrang gilt nicht im Verhältnis zur Förderung von Existenzgründungen mit einem Gründungszuschuss nach § 93.“

Da Ärzte die übrigen Voraussetzungen üblicherweise erfüllen und durch die nachgelagerte Honorarzahlung seitens der Kassenärztlichen Vereinigung in den ersten sechs Monaten ihrer Selbstständigkeit regelmäßig einen Liquiditätsengpass haben, den der Gründungszuschuss abmildern kann, haben sich damit die Chancen für die Gewährung des Gründungszuschusses erheblich verbessert. Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist, dass auch die Bundesagentur für Arbeit selbst in ihrer Stellungnahme zum „Bürgergeld-Gesetz“ den Wegfall des Vermittlungsvorrangs begrüßte, weil dadurch „der Zugang zu Förderungen tragfähiger Existenzgründungen ... erleichtert“ werde.

DETLEF ROHWER, ROHWER & GUT PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT MBB, LÜBECK

## Gemeinsamer Existenzgründertag

Der gemeinsame Infotag der Ärztekammer Schleswig-Holstein, der Deutschen Apotheker- und Ärztebank und der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein findet dieses Jahr am Samstag, den 13. Mai 2023, von 9:00 Uhr bis ca. 16:30 Uhr in Bad Segeberg in den Räumen der KVSH und der ÄKSH in Präsenz statt.

Existenzgründende und Praxisabgebende haben hierbei die Möglichkeit ins Gespräch zu kommen. Geplant sind Vorträge zu den Themen Praxisgründung und -übergabe, Zulassungsrecht, Vermögensplanung für den Ruhestand und Steuertipps. Es referieren ein Rechtsanwalt und ein Steuerberater. Das Eingangsreferat wird Bianca Hartz, Leiterin der Abteilung Zulassung der KVSH, halten. Daran anschließend wird sich ein Erfahrungsbericht eines Existenzgründers. Die Veranstaltung endet mit einer Podiumsdiskussion, an der u.a. Dr. Monika Schlißke, Vorstandsvorsitzende der KVSH, teilnehmen wird.

Interessierte können sich telefonisch bei der KVSH unter 04551 883 255 oder per Mail [zulassung@kvsh.de](mailto:zulassung@kvsh.de) anmelden.

# Praxen im Blickpunkt – nur nicht beim Minister

**ARZTPRAXEN** Das Verhältnis zwischen den Landesvertretern im ambulanten Bereich zu Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) hat viel Luft nach oben. In Schleswig-Holstein machte zuletzt besonders die Ärztenossenschaft Nord deutlich, wo er ansetzen könnte.

Für die über den Jahreswechsel gemeinsam durchgeführte Protestkampagne von Ärztenossenschaft Nord, fachärztlichen Berufsverbänden und des Dachverbandes der Praxisnetze Schleswig-Holstein zogen die Initiatoren im vergangenen Monat ein positives Fazit. „Mit dieser Informationskampagne haben wir die niedergelassene Ärzteschaft wieder in den Blickpunkt der Politik und Medien gerückt“, sagte der stellvertretende Vorsitzende der Genossenschaft und Koordinator der Kampagne, Dr. Axel Schroeder. Themen der Kampagne waren wie berichtet die Abschaffung der Neupatientenregelung, die Ausweitung der Budgetierung, die prekäre Finanzsituation in den Arztpraxen, Inflation, Kostensteigerungen, explodierende Energiekosten, Fachkräfte- und Ärztemangel sowie zunehmende Administration und Bürokratie.

Der Vorsitzende der Genossenschaft, Dr. Svante Gehring, verwies im März auf den nach seiner Überzeugung bestehenden Handlungsbedarf: „Die Gesundheitsversorgung droht zu kippen. Wir benötigen dringende Reformen in der medizinischen Versorgung.“ Von Reformen erwartet er in erster Linie neue Strukturen im stationären und ambulanten Bereich und eine solide Reform der Finanzierung. Gehring sagte mit Blick auf Lauterbachs jüngste Reformen: „Ständige Spargesetze lösen die Probleme nicht. Sie ähneln eher einem blinden Aktionismus als einer nachhaltigen Reform.“ Hausarzt Gehring ist auch amtierendes Mitglied im Vorstand der Ärztekammer. Nach seiner Ansicht bilden Fallpauschalen und Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) den Leistungsaufwand nicht mehr ausreichend ab. Gleiches gelte für die „überfällige Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“.

Verschärft wird die Situation nach Darstellung der Genossen durch das Festhalten an der Budgetierung der Leistungen in den



Arztpraxen, was Gehring als „Relikt aus den neunziger Jahren, einer Zeit der Ärzteschwemme“ bezeichnete.

Deutlich persönlicher wurde im vergangenen Monat der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpiFa) in Richtung Bundesgesundheitsminister, den der Verband wie einen „Lobbyisten der Krankenhäuser“ wahrnimmt. Grund: Auf dem Krankenhauspfeil habe sich Lauterbach „im Gleichschritt mit dem Vorstandsvorsitzenden der DKG, Herrn Dr. Gaß“ für eine vollumfängliche Ambulantisierung fachärztlicher Leistungen in Deutschland am Krankenhaus ausgesprochen. SpiFa-Chef Dr. Dirk Heinrich aus Hamburg sagte dazu: „Dies ist eine volle Breitseite gegen die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte. Sie sollen zu Gunsten des letzten, maroden und unwirtschaftlichen Kreiskrankenhauses weichen.“

Damit entfele nicht nur der dringend notwendige Wettbewerb um Qualität, sondern auch die Effizienz der Patientenversorgung. Heinrich warf Lauterbach die einseitige Bevorzugung eines Sektors vor, statt auf Kooperation und Verzahnung der bislang getrennten Sektoren zu setzen. Er warnte: „Jedem muss klar sein, dass in ei-

nem solchen Falle auch sämtliche Nachbehandlungen nach ambulanten Operationen dann im Krankenhaus stattfinden müssen. Wie das finanziell, personell und räumlich dargestellt werden soll, bleibt völlig rätselhaft.“ Heinrich sprach von „unausgegorenen Ideen“ und erinnerte daran, dass große Veränderungen im Gesundheitswesen nur im Konsens gelingen.

Gegenwind für den Minister und seine Pläne gab es auch von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Deren Vorsitzender Dr. Andreas Gassen forderte nach Lauterbachs Auftritt auf dem „Krankenhauspfeil“: „Politik muss vor allem die bereits funktionsfähigen ambulanten Strukturen stärken.“ Er erinnerte an die Leistungsstärke der Praxen, die aktuell jährlich rund 600 Millionen Behandlungsfälle verzeichnen und damit den Großteil der Patientenversorgung stemmen. Gassen ordnete die Fallzahl ein: „Vergleicht man das mit den rund 20 Millionen Behandlungsfällen in den Krankenhäusern – die das System nach Aussagen der Krankenhäuser schon an den Rand des Kollaps' bringen –, da wird schnell klar, wo auch perspektivisch vor allem Patientenversorgung stattfinden wird.“

DIRK SCHNACK

# Bewusstsein für Diabetes steigern

**DIABETES** Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) sieht die Versorgung der aktuell 8,7 Millionen Diabetiker sowohl im Krankenhaus, als auch langfristig im ambulanten Bereich als gefährdet an. Das erklärten DDG-Vertreter bei einer Veranstaltung in Berlin. Auch Experten aus Schleswig-Holstein machten Vorschläge zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen.

**B**is Mitte des Jahres will der Bund mit den Ländern abgestimmte Eckpunkte zur Krankenhausreform vorlegen. Ziel ist es u.a., die Krankenhausleistung vermehrt über Vorhaltepauschalen zu finanzieren. Diese sollen zwischen 40 und 60 % der Behandlungskosten abdecken, ähnlich wie in der Pädiatrie und Geburtshilfe, wo solche Pauschalen im vergangenen Jahr mit dem Krankenhauspflege-Entlastungsgesetz eingeführt worden sind.

DDG-Vizepräsident Prof. Andreas Fritsche betonte in Berlin, ob die von Minister Prof. Karl Lauterbach angekündigte „Revolution im Krankenhaussektor“ gelinge, hänge insbesondere am Umgang mit den vulnerablen Patientengruppen – also „den chronisch Kranken, Kindern und multimorbiden Älteren“. Schon jetzt sei die Versorgung der jährlich rund drei Millionen Patienten, die „mit und wegen Diabetes“ in Krankenhäusern behandelt würden, „akut gefährdet.“ Oft fehle es in den Häusern an „Bewusstsein für Diabetes“ – zumeist resultierend aus fehlenden Diabeteskenntnissen bei behandelnden Ärzten und Pflegekräften. Nur 17 % der Kliniken halten eine ausreichend qualifizierte Diabetesexpertise gemäß DDG-Zertifizierung vor, so Fritsche.

Dies schlage sich im Umgang mit den Diabetespatienten nieder. Bisher werde bei stationärer Aufnahme nicht flächendeckend und nach einheitlichen Standards auf Diabetes gescreent und behandelt. Dabei würden Untersuchungen zeigen, dass bis zu 23 % aller Patienten in Notaufnahmen einen nicht bekannten Diabetes haben. Patienten mit Diabetes müssten häufiger bereits in jungen Jahren ins Krankenhaus, haben längere stationäre Aufenthalte und mehr Komplikationen als stoffwechselgesunde Mitmenschen. So seien sie etwa im Alter zwischen 40 und 50 Jahren dreimal häufiger von Schlaganfall und Myo-



*Prof. Matthias Laudes, Direktor des Instituts für Diabetologie und klinische Stoffwechselforschung am UKSH in Kiel.*

kardinfarkt betroffen. Einer Umfrage zufolge, so Fritsche, habe fast jeder dritte Patient mit Diabetes Typ 1 schlechte Erfahrungen in einer nicht-zertifizierten Klinik gemacht. Insbesondere Träger von Insulinpumpen blieben in über 80 % ohne Ansprechpartner für ihre Technologie; diese müsse während der Behandlung auf Geheiß des medizinischen Personals oftmals sogar ausgeschaltet werden. „Der Aufenthalt in Krankenhäusern könnte für Diabetespatienten zunehmend gefährlich und sogar tödlich werden“, mahnte Fritsche.

Nötig sei die Einrichtung sogenannter Diabetes-Units, also konsiliarisch tätiger Behandlungsteams. Die Krankenhausreform müsse zudem sicherstellen, dass eine zertifizierte und abgestufte Diabetesbehandlung auf allen drei geplanten Versorgungsebenen – Grundversorger, Maximalversorger und Schwerpunktversorger – vorgehalten werde, so Fritsche. Seine Sorge sei allerdings, dass der Diabetes „entweder ganz vergessen oder auf den untersten Level der Versorgung verbannt wird“.

In die gleiche Kerbe schlägt Prof. Morten Schütt, Sprecher der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Diabetes, die Teil der DDG ist. Diabetologe Schütt, der 20 Jahre in der Klinik gearbeitet hat und seit mehr als sechs Jahren niedergelassener Arzt in einer Diabetesschwerpunktpraxis ist, sieht „eine seit Jahren progrediente Problematik der Versorgung von Menschen mit Diabetes in deutschen Kliniken, die mittel- bis langfristig sämtliche Ebenen der Diabetesversorgung betreffen wird oder bereits betrifft“. Auf Anfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes erklärte Schütt, dass die „vordergründige wirtschaftliche Betrachtung und Leitung von Krankenhäusern ... wichtige Bausteine der vermeintlich wirtschaftlich unattraktiveren Diabetesversorgung bedroht oder bereits abgeschafft hat“. Abteilungen für die Diabetesversorgung seien zunehmend weniger mit Betten und Personal ausgestattet und teilweise sogar ganz geschlossen worden.

Dieser Prozess habe „schwerwiegende Folgen für sämtliche Ebenen der Dia-

betesversorgung“, also für Hausarztpraxen, Schwerpunktpraxen und Kliniken, sowie für die Ausbildung von Diabetologen, Wundtherapeuten, Diabetesberatern und -assistenten. „Diese dramatische, hausgemachte Situation der Unterversorgung trifft auf der anderen Seite auf eine immer wichtigere Bedeutung der Diabetologie im Gesundheitswesen“, so Schütt. Die Prävalenz sämtlicher Diabetesformen nehme kontinuierlich zu. Vor allem Kliniken müssten sich dieser Situation stellen. Es sei „äußerst kurzsichtig, diesen Patienten keine qualifizierte Versorgung in den Kliniken zu ermöglichen, da neben einer adäquaten und zeitgemäßen Behandlung auch ein wirtschaftlicher Benefit durch eine kürzere Liegedauer und erfolgreichere Therapie der Hauptdiagnosen entstehen würde“.

Schütt plädiert dafür, dass die Diabetesversorgung „aufgrund der herausragenden Bedeutung und der Häufigkeit in den Kliniken wirtschaftlich unabhängig sein und vielmehr als eine Art Qualitätsmerkmal der Versorgung“ angesehen werden müsse – ähnlich etwa der Versorgung von Menschen mit multiresistenten Keimen. Hilfreich wären außerdem „unabhängige Diabetesteam, die keiner übergeordneten Leitung unterstehen, in sämtlichen Bereichen der Kliniken eingesetzt werden und die sich nicht wirtschaftlich rechtfertigen müssen“. Eine solche Struktur würde als Ausgangspunkt für Fort- und Weiterbildung die Möglichkeiten der Nachbesetzung von Praxen verbessern und zugleich die Kommunikation zwischen den verschiedenen Fachbereichen optimieren, so Schütt.

Optimierungsvorschläge hat auch Prof. Matthias Laudes, Direktor des Instituts für Diabetologie und klinische Stoffwechselforschung am UKSH in Kiel. Er plädiert bei der Diabetesversorgung für einen Ausbau des teilstationären Bereichs, etwa in Form von Tageskliniken. „Aus meiner Sicht stellt

dies für die Diabetologie, aber auch für die anderen, vorwiegend ambulant arbeitenden internistischen Fachdisziplinen wie etwa die Endokrinologie und Rheumatologie eine ideale Versorgungsstruktur dar“, erklärte Laudes auf Anfrage. Am UKSH in Kiel habe man 2018 eine solche Tagesklinik aufgebaut, in der „Komplextherapien für Patienten mit Typ-2-Diabetes und Adipositas“ angeboten würden. Der Stellenwert dieser Einrichtung spiegele sich in den hohen Patientenzahlen wider, die seit Gründung in der Tagesklinik leitliniengerecht behandelt werden konnten, „ohne hierfür die knapp bemessenen stationären Betten nutzen zu müssen“, so Laudes.

Die Weiterbildung im Fach Diabetologie stelle an Universitätskliniken kein Problem dar, da dort stationärer und ambulanter Bereich etabliert seien. Anders sehe dies an kommunalen, privaten oder kirchlichen Krankenhäusern aus, da dort in aller Regel keine mit Schwerpunktpraxen vergleichbaren Ambulanzstrukturen vorgehalten werden. „Hier sollte nach meinem Ermessen eine enge Kooperation durch Austausch und Rotation von Weiterbildungsärzten in Schwerpunktpraxen erfolgen“, so Laudes. Dadurch könne „in der Summe der zukünftige Bedarf an Diabetologen für die Patientenversorgung in Schleswig-Holstein sichergestellt werden“.

Zur Debatte rückläufiger Lehrstühle – die DDG beklagt, dass es an den 37 medizinischen Fakultäten in Deutschland nur noch acht bettenführende Lehrstühle in der Diabetologie gebe – hat Laudes eine norddeutsch geprägte Sicht: Das UKSH und die Universitäten in Kiel und Lübeck hätten hier „einen alternativen Weg entwickelt, der für die universitäre Diabetologie in Deutschland Modellcharakter haben könnte“. Kiel und Lübeck hielten jeweils W3-Professuren für Diabetologie vor. „Prof. Sebastian Meyhöfer und ich vertreten die Be-



*Prof. Morten Schütt, Sprecher der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Diabetes.*

reiche Lehre und Forschung als Direktoren von eigenständigen Instituten, der Bereich Krankenversorgung hingegen ist in große allgemeininternistische Abteilungen in der Klinik eingebunden. Damit können wir ambulante und stationäre Versorgungseinrichtungen nutzen, ohne dass eigenständige Bettenkontingente spezifisch für die Diabetologie vorgehalten werden müssen.“ Meyhöfer und Laudes verfügen jeweils über die volle Weiterbildungsermächtigung für Endokrinologie und Diabetologie, sodass „mit diesem Modell der Nachwuchs im Fach Diabetologie am UKSH suffizient weitergebildet werden kann und zeitgleich die Sichtbarkeit unserer wissenschaftlichen Arbeit eigenständig bleibt“.

UWE GROENEWOLD

## Zahlen aus der Diabetologie

Derzeit sind in Deutschland 8,7 Millionen Menschen von Diabetes betroffen, die Dunkelziffer beträgt zwei Millionen Menschen, jährlich erkranken eine halbe Millionen Menschen neu. Bis 2040 wird die Zahl auf etwa 12,3 Millionen Menschen steigen, 95 % der Betroffenen haben einen Diabetes Typ 2.

Das Sterberisiko eines Diabetikers ist etwa 1,5-fach höher als das eines Menschen ohne Diabetes. Die Lebenserwartung eines 40-jährigen Typ-2-Diabetikers liegt vier (Frauen) bis sechs (Männer) Jahre unter der einer gleichaltrigen Person ohne Diabetes. Insgesamt sind rund 16 Prozent aller Sterbefälle in Deutschland

mit Diabetes assoziiert – vor allem durch die große Zahl an Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfällen (bis zu 25 % der Schlaganfallpatienten sind auch Diabetiker).

Ein Hausarzt betreut rund 100 Menschen mit Diabetes, bundesweit gibt es etwa 1.100 diabetologische Schwerpunktpraxen. Etwa die Hälfte der Patienten erhält blutzuckersenkende Medikamente, 1,5 Millionen Diabetiker werden mit Insulin behandelt.

Die jährlichen Gesamtkosten belaufen sich in Deutschland auf etwa 39 Milliarden Euro, der Großteil davon entfällt auf Folgekosten aufgrund der vielfältigen Diabeteskomplikationen. Menschen mit Diabetes verursachen doppelt so hohe Gesundheitskosten wie vergleichbare Versicherte ohne Diabetes. (QUELLE: DDG)

# Impfzentren werden nicht mehr benötigt

**SARS-COV-2** Jahrelang beherrschte das Thema Corona die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte und die Schlagzeilen – zuletzt war es deutlich ruhiger geworden. Auch die Nachfrage nach Impfungen ließ nach. Ende März schlossen die letzten sieben Impfzentren im Land.

Die letzten Impfzentren in Schleswig-Holstein sind seit 31. März geschlossen. Seit April liegt die Corona-Schutzimpfung auch in Schleswig-Holstein fast vollständig bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Unterstützt werden die Arztpraxen weiterhin von teilnehmenden Betriebsärzten und vereinzelt von impfenden Apotheken.

Seit Jahresbeginn hatte es in Schleswig-Holstein noch sieben von ursprünglich einmal 28 Impfstellen gegeben, die die Praxen bei den Corona-Impfungen unterstützt hatten. Die Resonanz war allerdings zunehmend geringer geworden, was Experten u.a. auf die vergleichsweise hohe Impfrate zurückführen. In einer Bilanz betonten Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) und KV-Chefin Dr. Monika Schlickke die Gemeinschaftsleistung beim

Impfen und den starken Beitrag der Arztpraxen.

Insgesamt wurden in der Zeit vom 27. Dezember 2020 bis 28. März 2022 rund 7,5 Millionen Impfungen in Schleswig-Holstein vorgenommen. 80,7 Prozent aller Menschen in Schleswig-Holstein sind mindestens einmal geimpft, über 79 Prozent zweimal und über 70 Prozent haben mindestens eine Auffrischungsimpfung erhalten. Rund 55 Prozent der Impfungen wurden in den niedergelassenen Praxen durchgeführt, 35 Prozent in den Impfzentren und -stellen, sechs Prozent von mobilen Teams der KVSH sowie weitere beispielsweise in Krankenhäusern und von Betriebsärzten sowie Apotheken.

Mehr als vier Millionen Corona- und 1,5 Millionen Grippe-Impfungen fanden während der Pandemie bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten statt. In den

Impfzentren und Impfstellen des Landes wurden über 2,6 Millionen Corona-Impfungen vorgenommen. In Spitzenzeiten der Impfkampagne hatten das Deutsche Rote Kreuz und die Johanniter Unfallhilfe wöchentlich rund 625 Vollzeitstellen vorgehalten, um den Impfbetrieb in den Impfstellen zu gewährleisten. „Insgesamt war die Impfkampagne eine großartige Gemeinschaftsleistung“, bilanzierte Ministerin von der Decken.

Zu den Kosten lagen bis Redaktionsschluss nur Berechnungen bis Juni 2022 vor. In den bis dahin 19 Monaten der Impfkampagne liefen in Schleswig-Holstein Gesamtkosten in Höhe von 98 Millionen Euro auf. Umgerechnet kostete damit eine Impfung im Impfzentrum etwas über 30 Euro – ähnlich wie im niedergelassenen Bereich.

Wie die Impfungen in den Praxen künftig honoriert werden, wurde zum Monatswechsel zwischen KV und Krankenkassen noch verhandelt. Die KVSH machte darauf aufmerksam, dass die Kosten für Covid-Impfungen in den Praxen nur noch bis zum 7. April vom Bund übernommen werden. „Impfwillige Personen müssen ab dem 8. April mit einer Selbstbeteiligung rechnen“, so die KV. Allein die Impfstoffe werden weiterhin bis Ende 2023 vom Bund bezahlt.

Bis Redaktionsschluss hatten die Krankenkassen noch in keinem Bundesland eine Kostenübernahme für Impfbetrieb sowie Impfhonorar erklärt. Ungeklärt war auch, ob Praxen in Regress genommen werden für einen zu erwartenden Impfstoff-Verwurf. Unverändert gab es nur Impfstoffbehältnisse mit sechs Einzeldosen. Bei Anbruch für eine Einzelimpfung ist der Restbestand nur zwölf Stunden haltbar.

Die KV riet der Bevölkerung deshalb zur Überprüfung des Covid-Impfstatus und bei Bedarf, bis zum 7. April zur Nachimpfung eine Praxis aufzusuchen.



Corona-Impfung in einem Impfzentrum, hier in Neumünster. Seit Ende März sind alle Impfzentren in Schleswig-Holstein geschlossen, die Arztpraxen schultern diese Aufgabe weitgehend allein.

# Post-Covid: Je älter, desto länger betroffen

**WIDO-REPORT** Nach jüngsten Zahlen der AOK Nordwest sind in Schleswig-Holstein mehr als 1.000 Beschäftigte betroffen. Die Ausfallzeiten sind lang – im Durchschnitt 26 Tage. Besonders in der Kindererziehung, Altenpflege und im Gesundheitswesen ist Post-Covid ein Problem.

Seit Pandemiebeginn sind in Schleswig-Holstein mehr als 45.200 durchgängig erwerbstätige AOK-Versicherte mindestens einmal im Zusammenhang mit einer Covid-Erkrankung in ihrem Unternehmen ausgefallen. Davon waren bis Dezember 2022 insgesamt 1.050 Beschäftigte von einer Post-Covid-Erkrankung betroffen. Das geht aus einer aktuellen Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) hervor.

Danach erreichten nach mehreren Auf- und Abwärtsbewegungen sowohl akute als auch Post-Covid-Erkrankungen im Frühjahr 2022 ihren vorläufigen Höhepunkt. „Im bisherigen Verlauf der Pandemie sind nur vergleichsweise wenige Beschäftigte wegen Post-Covid krankgeschrieben worden. Diese relativ wenigen Betroffenen haben aber lange AU-Zeiten von durchschnittlich 26 Tagen“, sagte der AOK-Vorstandsvorsitzende Tom Ackermann. Post-Covid-Erkrankungen werden als Arbeitsunfähigkeit dokumentiert, wenn die Beschwerden länger als zwölf Wochen nach Beginn der Covid-Infektion vorhanden sind und nicht anderweitig erklärt werden können.

## Ältere Beschäftigte länger von Arbeitsausfall durch Covid betroffen

Die AOK-Analysen zeigten zudem, dass die Arbeitsunfähigkeitsdauer von Beschäftigten, die von Covid-Erkrankungen betroffen sind, mit zunehmendem Alter deutlich ansteigt. Das gilt sowohl für Akut- als auch für Post-Covid-Erkrankungen. Während unter 30-Jährige Beschäftigte im Mittel 6,7 Tage aufgrund einer akuten und 16,3 Tage aufgrund einer Post-Covid-Erkrankung arbeitsunfähig geschrieben wurden, fielen Berufstätige ab 60 Jahren durchschnittlich 10,3 Tage beziehungsweise 38 Tage aus.



Tom Ackermann

## Hilfe für Betroffene

Mit dem „Long-Covid-Coach“ unterstützt die AOK Nordwest Menschen, die von Long-Covid oder Post-Covid betroffen sind. Das Angebot ist für alle Interessierten unter [www.aok.de/long-covid](http://www.aok.de/long-covid) kostenfrei verfügbar und soll Patienten, aber auch deren Angehörigen beim Umgang mit der Erkrankung helfen. Die Informationen im Long-Covid-Coach sind in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten des Universitätsklinikums Heidelberg und der Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl entwickelt worden. Darüber hinaus informiert der Long-Covid-Coach darüber, wo Betroffene Hilfe und eine bestmögliche Versorgung ihrer Erkrankung erhalten können.

Über alle Beschäftigten hinweg waren bei akuten Covid-Erkrankungen durchschnittlich 8,4 Ausfalltage zu verzeichnen, bei Post-Covid-Erkrankungen durchschnittlich 26,5 Tage.

### Am stärksten von Long-Covid betroffen: Berufe in der Kindererziehung

Laut Analyse des WIdO waren Berufe in der Sozialverwaltung und -versicherung in Schleswig-Holstein im bisherigen Verlauf der Pandemie am stärksten von akuten Covid-Erkrankungen betroffen (30.502 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte). Bei Post-Covid-Erkrankungen liegt diese Berufsgruppe mit 563 Erkrankten je 100.000 Beschäftigte jedoch nur auf dem zehnten Platz.

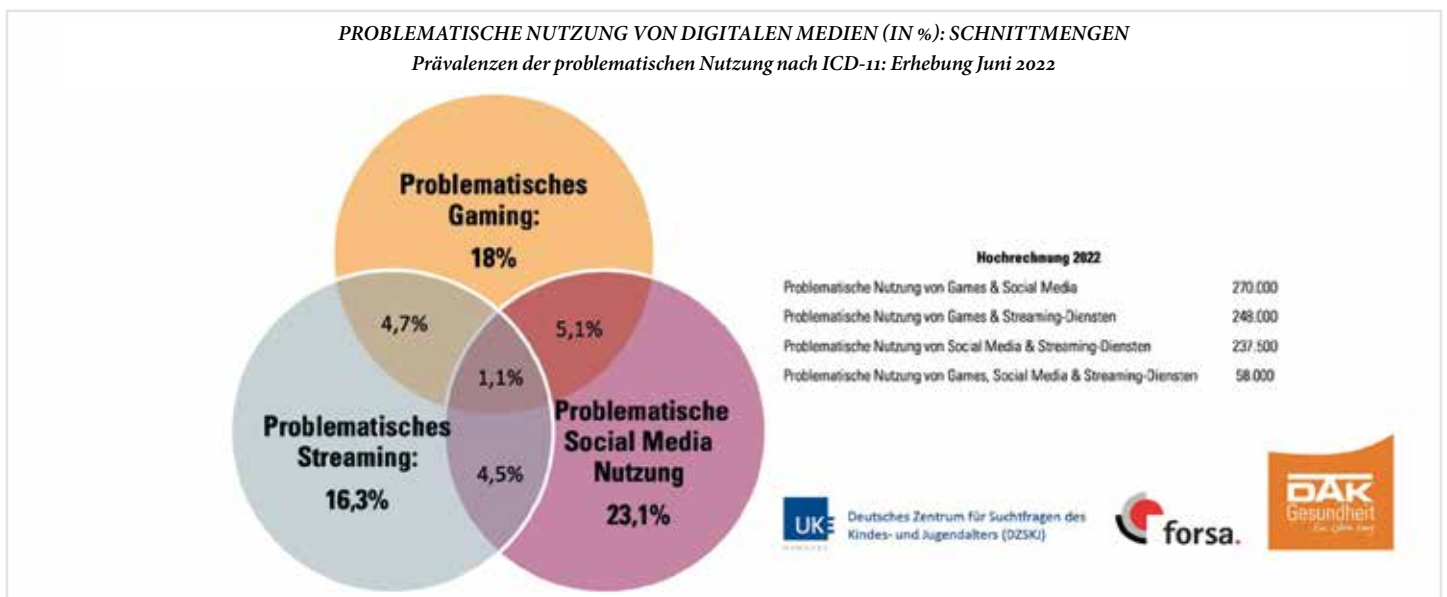
Den ersten Rang bei Post-Covid-Erkrankungen nehmen die Beschäftigten der Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung ein mit 1.035 Erkrankten je 100.000 Beschäftigte, gefolgt von den Berufen in der Altenpflege (844 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte) und den Berufen in der Gesundheits- und Krankenpflege (754 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte).

Besonders viele Arbeitsausfälle wegen akuter Covid-Diagnosen gab es zudem in Berufen der pharmazeutisch-technischen Assistenz (30.099 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte), unter Medizinischen Fachangestellten (29.677 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte), Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung (28.155 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte) und Berufe in der Physiotherapie (25.492 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte). „Es fällt auf, dass die Berufsgruppen, die am stärksten von akuten Covid-Erkrankungen betroffen waren, in der Folge nicht unbedingt die meisten Post-Covid-Ausfälle zu verzeichnen hatten“, gab Ackermann zu bedenken.

(RED/PM)

# Riskanter Dreiklang in der Mediensucht

**MEDIENSUCHT** Eine von der DAK-Gesundheit veröffentlichte Längsschnittuntersuchung des UKE Hamburg zeigt, wie stark sich die Pandemie auf die Mediennutzung ausgewirkt hat.



In der Pandemie hat sich die Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen verdoppelt. Inzwischen sind mehr als 6 % der Minderjährigen abhängig von Computerspielen und sozialen Medien. Damit zeigen über 600.000 Jungen und Mädchen in Deutschland ein pathologisches Nutzungsverhalten. Auch die Mediennutzungszeiten sind seit 2019 um ein Drittel gestiegen. Dies zeigt eine aktuelle gemeinsame Längsschnittstudie der DAK-Gesundheit und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE).

Erstmals wurde das Suchtpotenzial beim Streaming und körperliche Probleme untersucht. DAK-Vorstandschef Andreas Storm und Mediziner sprachen von einer alarmierenden Entwicklung und forderten mehr Prävention und Hilfsangebote für die Betroffenen. Ähnlich hatten Storm und Experten bereits auf der Jahrestagung der DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein im vergangenen Jahr in Kiel argumentiert.

Nach der aktuellen Studie stieg die Zahl abhängiger Kinder und Jugendlicher bei Computerspielen von 2,7 % im Jahr 2019 auf 6,3 % im Juni 2022. Hochgerechnet haben damit rund 330.000 Jungen und Mäd-

chen nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine krankhafte Gaming-Nutzung mit schweren sozialen Folgen. Die aktuellen Ergebnisse der Längsschnittstudie zeigen: Rund 2,2 Millionen Kinder und Jugendliche nutzen Gaming, Social Media oder Streaming problematisch, das heißt sie sind von einer Sucht gefährdet oder bereits betroffen. Im Bereich Social Media verdoppelte sich die Mediensucht von 3,2 auf 6,7 % mit rund 350.000 Betroffenen. Laut Studie zeigen rund 1,8 Millionen Kinder und Jugendliche eine problematische Nutzung bei Computerspielen und/oder sozialen Medien.

„Die aktuellen Zahlen und die Entwicklung in der Pandemie sind alarmierend. Wenn jetzt nicht schnell gehandelt wird, rutschen immer mehr Kinder und Jugendliche in die Mediensucht und der negative Trend kann nicht mehr gestoppt werden. So würden Familien zerstört und die Zukunft vieler junger Menschen bedroht“, sagte Storm zu den Ergebnissen. Als Reaktion müssten Prävention und Hilfsangebote ausgebaut werden und neue Akzente in der Bildungs- und Familienpolitik gesetzt werden. „Es ist eine neue Entwicklungsaufgabe von Politik und

Gesellschaft, dass Kinder und Jugendliche lernen, die Risiken der Nutzung digitaler Medien einschätzen zu können und ihr Nutzungsverhalten zu reflektieren, damit sie die Möglichkeiten der digitalen Welt langfristig für ihr privates und berufliches Leben konstruktiv nutzen können.“ Ein richtiger Ansatz sei der Einsatz von Mental Health Coaches in Schulen, wie er von Bundesfamilienministerin Lisa Paus geplant sei.

## Täglich zwei Stunden Gaming

Laut Studie sind Nutzungszeiten von Computerspielen und Social Media weiter angestiegen. Nach einer starken Zunahme im ersten Corona-Lockdown im April 2020 gab es zunächst einen Rückgang. Diese positive Entwicklung setzte sich jedoch nicht fort: Im Juni 2022 lagen die Nutzungszeiten beim Gaming mit 115 Minuten an Werktagen knapp 34 % höher als im September 2019 vor der Pandemie. Einen ebenso deutlichen Anstieg gab es im gleichen Zeitraum bei den sozialen Medien mit 35,5 % von 121 Minuten auf 164 Minuten täglich.

Erstmals untersuchte die Studie auch die körperlichen Auswirkungen exzessiver Mediennutzung. Das Ergebnis: Ein Drit-



tel der Befragten klagt nach mehrstündiger Nutzung von digitalen Geräten über Nackenschmerzen (32,1 %). 23,4 % haben trockene oder juckende Augen, 16,9 % gaben an, Schmerzen im Unterarm oder der Hand zu haben.

Seit November 2020 untersucht die Studie auch das Streaming-Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Hier zeigte sich ein Rückgang im Vergleich zum vorherigen Messzeitpunkt: Im Juni 2022 streamten die Befragten an einem durchschnittlichen Werktag 107 Minuten Videos und Serien. Die Zahlen liegen damit auf einem ähnlichen Niveau wie 2020 (104 Minuten) und deutlich niedriger als 2021 (170 Minuten). Insgesamt nutzten rund 733.000 Kinder und Jugendliche Streaming riskant, 2,4 % zeigen ein pathologisches Nutzungsverhalten. Das entspricht rund 126.000 Betroffenen.

Das Ausmaß der Gesamtproblematik wird insbesondere bei der Betrachtung der Schnittmengen deutlich: 5,1 % aller Befragten zeigen eine problematische Nutzung von Gaming und Social Media, was rund

270.000 Betroffenen entspricht. 1,1 % nutzt darüber hinaus auch Streaming-Angebote problematisch – 58.000 Kinder und Jugendliche wären damit von diesem riskanten Dreiklang betroffen.

**Medien dienen auch der Kontaktpflege**

„Die Ergebnisse unserer Studie machen erneut deutlich, dass die andauernde Covid-19-Pandemie unseren Umgang mit digitalen Medien nachhaltig verändert hat und dass insbesondere Kinder und Jugendliche unter den Einschränkungen litten“, sagte Prof. Rainer Thomasius, Ärztlicher Leiter am Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) im UKE. „Trotz zunehmender Lockerungen der Corona-Verordnungen bleiben digitale Medien weiterhin ein wichtiger Bestandteil in der Aufrechterhaltung von Kontakten, der Bekämpfung von Langeweile oder der Beschaffung von Informationen. Sie können bei manchen aber auch dazu dienen, Gefühle von Einsamkeit, sozialer Isolation und Kontrollverlust, aber auch Stress und andere negative Gefühle zu kompensieren.“

Diese Nutzerinnen und Nutzer sind besonders gefährdet, eine Sucht zu entwickeln.“ Nach Einschätzung von Thomasius führt eine exzessive Mediennutzung oft zu Kontrollverlust mit weitreichenden Folgen. „Da persönliche, familiäre und schulische Ziele in den Hintergrund treten, werden alters-typische Entwicklungsaufgaben nicht angemessen gelöst“, erklärte er. Folge sei ein Stillstand in der psychosozialen Reifung.

Insgesamt sind Jungen häufiger suchtfähig oder bereits von einer Sucht betroffen als Mädchen – insbesondere beim Gaming. So zeigen 18,1 % der Kinder und Jugendlichen eine problematische Nutzung digitaler Spiele. Davon sind 68,4 % Jungen. Bei den sozialen Medien, die 23,1 % aller Befragten problematisch nutzen, ist die Verteilung mit 52,1 % (Jungen) bzw. 47,9 % (Mädchen) hingegen etwas ausgewogener. Im Hinblick auf die Altersstruktur zeigt sich, dass besonders ältere Jugendliche deutlich häufiger eine Abhängigkeit von digitalen Medien zeigen.

**Prävention und Früherkennung**

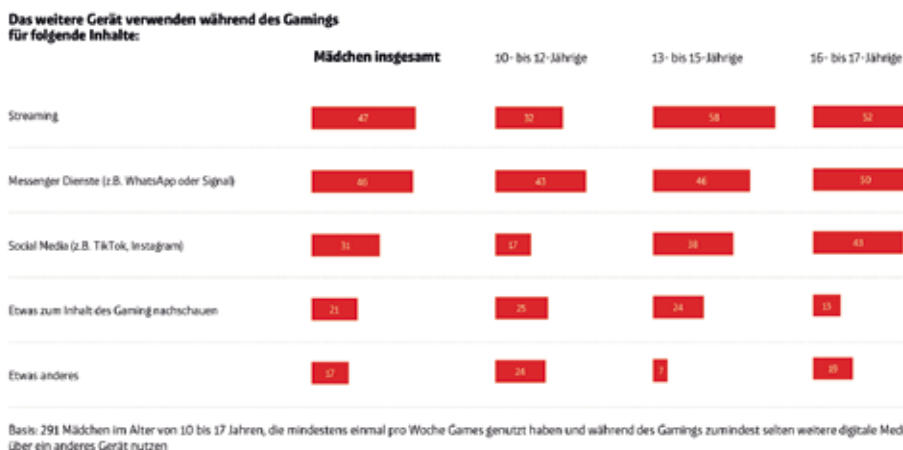
„Auch nach der Corona-Pandemie ist eine riskante Mediennutzung bei vielen Kindern und Jugendlichen Alltag“, sagte Dr. Thomas Fischbach, Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte zu den Ergebnissen. Er forderte eine Stärkung der Prävention besonders in den Schulen sowie Früherkennung etwa durch ein Mediensuchtscreening in der Kinder- und Jugendarztpraxis.

Die Längsschnittstudie zur Mediennutzung untersucht die Häufigkeiten pathologischer und riskanter Nutzung von Spielen, sozialen Medien und Streamingdiensten bei Kindern und Jugendlichen, basierend auf den neuen ICD-11-Kriterien der WHO. Bundesweit wurden rund 1.200 Familien nach ihrem Medienverhalten befragt. Für die Befragungen durch das Meinungsforschungsinstitut Forsa wird eine repräsentative Gruppe von Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen zehn und 17 Jahren mit je einem Elternteil zu ihrem Umgang mit digitalen Medien an bisher fünf Messzeitpunkten befragt. Nach den Befragungen im September 2019, im April 2020, im November 2020 und im Mai 2021 spiegeln die aktuellen Erkenntnisse die Ergebnisse der jüngsten Befragung im Juni 2022 wider. Die Studie, die Zusammenhänge zwischen Nutzungsmustern, Nutzungsmotiven und familiären Nutzungsregeln über den Verlauf der Pandemie hinweg untersucht, ist weltweit einmalig. (PM/RED)

**forsa.**  
**Media-Multitasking für Gaming: Inhalte (V)**



**forsa.**  
**Media-Multitasking für Gaming: Inhalte (IV)**



# Inhalativa: Ein Unterschied für die Umwelt

**ÖKOLOGISCHER FUSSABDRUCK** Qualitätszirkel Klima und Gesundheit des Ärztenetzes Eutin/Malente diskutierte über die klimabewusste Verordnung von inhalativen Arzneimitteln.

Die Auswirkungen der globalen Erderwärmung erleben wir täglich. Schon lange geht es nicht mehr um die Verhinderung der Klimakatastrophe, sondern nur noch um Schadensbegrenzung und das Ausloten von Maßnahmen, um die Folgen der globalen Erderwärmung abzumildern.

„Unsere Generation hat die Bedeutung des Klimawandels zwar erkannt, es aber nicht rechtzeitig geschafft, diesen erfolgreich zu stoppen“, sagte Dr. Christian Grah, leitender Arzt Pneumologie und Lungenkrebszentrum am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin. Grah informierte während einer Sitzung des Qualitätszirkels Klima und Gesundheit des Ärztenetzes Eutin/Malente per Onlinesitzung über die Auswirkungen und möglichen Einflussnahmen auf den Klimawandel durch die Verordnung von Inhalativa.

Bei der Behandlung von chronischen Atemwegserkrankungen wie Asthma bronchiale und der chronischen obstruktiven Bronchitis (COPD) kommen in der Behandlung die inhalativen Arzneimittel zum Einsatz. Im Wesentlichen wird zwischen Dosieraerosolen (DA) und Pulverinhalatoren (= dry powder inhaler, DPI) unterschieden. Bei den Dosieraerosolen wird der Wirkstoff mithilfe von Treibmitteln in die tieferen Lungenabschnitte transportiert, bei Pulverinhalatoren wird der Wirkstoff in Pulverform verabreicht, der mit einem ausreichend kräftigen Atemzug in die Lungen gelangt. Die Hydrofluoroalkane (Flurane), die bei der Nutzung der DA benötigt werden, schädigen zwar die Ozonschicht nicht direkt, sind aber starke Treibhausgase und haben so unmittelbar Einfluss auf den Klimawandel.

Ein Blick in das Greenhouse Gas Protocol (GHG) zeigt den Einsatz von Dosierinhalatoren im Bereich des Scope 3, der die vorgelagerten Aktivitäten beschreibt. Das 1998 entwickelte Greenhouse Gas Protocol bietet einen weltweit standardisierten Referenzrahmen für die Messung und Kontrolle

von Treibhausgasemissionen aus dem privaten und öffentlichen Sektor, Wertschöpfungsketten und Maßnahmen zur Emissionsreduzierung. Gemäß dem Corporate Standard des GHG-Protokolls werden die Treibhausgasemissionen eines Unternehmens in drei Kategorien, die sogenannten Scopes, unterteilt. Die Scopes 1 und 2 sind berichtspflichtig, während Scope 3 auf freiwilliger Basis erfolgt und am schwierigsten zu überwachen ist.

Um die Auswirkungen der Inhalatoren auf die Umwelt künftig mindern zu können, plädierte Grah dafür, den Einsatz von Dosieraerosolen häufiger infrage zu stellen. „Vergleichen wir den CO<sub>2</sub>-Fußabdruck der eingesetzten Inhalatoren, so wird schnell deutlich, dass DA mit den Faktoren 10–37 (10–25 kg CO<sub>2</sub>e, 37 kg CO<sub>2</sub>e) gerechnet werden müssen, DPI dagegen nur mit dem Faktor 1 (1 kg CO<sub>2</sub>e). Das allein sollte als Anreiz ausreichen, über jeden Einsatz von Dosieraerosolen nachzudenken“, so Grah.

Nach seinen Angaben sind in 80 % der Fälle von Notsituationen Pulverinhalatoren ausreichend. Er empfahl, bei der Verordnung stets darauf zu achten, ob der Patient in einer Notsituation in der Lage ist,

die Kraft für einen großen Atemzug aufzubringen oder nicht. „Eine Verallgemeinerung kann nicht getätigt werden, sprechen Sie mit ihrem Patienten und wägen Sie gemeinsam ab“, sagte Grah. Anne Schluck, niedergelassene Internistin in Eutin und 1. Vorsitzende des Ärztenetzes Eutin/Malente, berichtete von einer 18-jährigen Patientin, die an Asthma bronchiale leidet. Schluck sprach die Patientin auf den CO<sub>2</sub>-Fußabdruck von Dosieraerosolen an und erfuhr seitens der Patientin eine positive Rückmeldung. „Die Patientin lebt sehr klimabewusst und war von der Erkenntnis der Umweltauswirkungen von Dosieraerosolen geschockt“, so Schluck. Da die Patientin neu in der Praxis war, war sich Schluck aber unsicher, welcher Weg der richtige ist. Gemeinsam mit der Patientin entschied sie sich für den Einsatz eines Pulverinhalators, da die Patientin laut eigener Aussage auch in Notsituationen in der Lage ist, einen ausreichend starken Atemzug zu tätigen.

Auch die Entsorgung der leeren Dosieraerosolen hat große Auswirkung auf die Umwelt. „Viele DA sind erstens noch gar nicht ganz leer und werden zweitens im Hausmüll entsorgt. Eine Katastrophe für die Umwelt“, sagte Grah. Daher sollte bereits bei der Verordnung der Inhalativa der Patient darüber aufgeklärt werden, die DAs im Sondermüll zu entsorgen oder in der Apotheke abzugeben.

Mehr Informationen zum Thema bietet die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V., die im März 2022 die Handlungsempfehlung „Klimabewusste Verordnung von inhalativen Arzneimitteln“ veröffentlicht hat. In der Empfehlung werden konkrete Entscheidungshilfen ausgesprochen, die Unterschiede zwischen Dosieraerosol und Pulverinhalation erläutert und Empfehlungen zu Einsparmöglichkeiten des CO<sub>2</sub>-Verbrauchs verdeutlicht. Einzusehen ist die Handlungsempfehlung auf der Homepage der Fachgesellschaft unter [www.degam.de](http://www.degam.de).

ASTRID SCHOCK

## QZ Klima und Gesundheit

*Der Qualitätszirkel Klima und Gesundheit tagt regelmäßig zu verschiedenen Themen, immer wechselnd online oder vor Ort in Eutin. Nächster Termin ist der 13. Juni 2023 zum Thema „Klimapsychologie“. Bei Interesse melden Sie sich bei der Geschäftsführung des Ärztenetzes, Nadine Scheibe und Helga Schilk, unter 04521 8308 505 oder per Mail [scheibe@aerztenetz-eutin.de](mailto:scheibe@aerztenetz-eutin.de) und [schilk@goeh-gmbh.de](mailto:schilk@goeh-gmbh.de).*

*Auf der Homepage des Ärztenetzes finden Sie den Vortrag von Dr. Grah zusätzlich als Videoaufzeichnung: <http://www.aerztenetz-Eutin-Malente.de>*

# Ostholstein kümmert sich um Kindergesundheit

**ÖGD** Die 2022 ins Leben gerufene Gesundheitskonferenz Ostholstein verabschiedet Beschlussvorschläge für den Kreistag, um die Gesundheitsförderung von Kindern fortzusetzen. Gremien des Kreises beraten über Vorschläge.

Die Einschulungsuntersuchung – eine ärztliche Anamnese und Untersuchung mit standardisierten Entwicklungsscreenings und Beratungen von Eltern und Schule. Bei manchen Kindern werden Entwicklungsauffälligkeiten in Sprachkompetenz, Bewegung und seelischer Gesundheit deutlich. Die Gesundheitskonferenz Ostholstein hat sich eine Verbesserung der kindlichen Gesundheitsförderung als Ziel gesetzt. Im Januar tagte sie zum zweiten Mal.

In der konstituierenden Sitzung der Gesundheitskonferenz Ostholstein im April 2022 wurden drei Arbeitsgruppen gebildet: „Bewegungsförderung von Kindern in Ostholstein“, „Sprachförderung von Kindern“ und „Förderung der seelischen Gesundheit“. Die Teilnehmer verständigten sich darauf, eine Bestandsaufnahme durchzuführen und auf dieser Grundlage einen konkreten Maßnahmenkatalog zu erarbeiten.

Nach achtmonatiger Arbeitsphase trafen sich nun 40 Akteure aus Politik und Verwaltung wieder, um ihre Ergebnisse zusammenzuführen und Beschlussvorschläge zur Gesundheitsförderung von Kindern für den Kreistag zu verabschieden. Die Bewilligung eines erforderlichen Finanzbudgets in Höhe von insgesamt 50.000 Euro ergänzt die Empfehlungen.

Die Arbeitsgruppe „Bewegungsförderung von Kindern in Ostholstein“ konzentrierte sich neben der Schaffung weiterer Bewegungsangebote auf das Thema Schwimmkurse. Derzeit sind die Wartelisten für Schwimmkurse sehr lang, viele Kinder warten monatelang auf einen Platz. „Hier müssen wir dringend Abhilfe schaffen, um unsere Kinder vor Badeunfällen beim Schwimmen zu schützen“, sagte Landrat Reinhard Sager, der die Sitzung eröffnete. Schon zu Pandemiezeiten wurde der Online-Schwimmkurs „Trockenente“ von der DLRG-Schwimmtrainerin Juliana So-



*Dr. Lydia Hübner, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst Kreis Ostholstein, während der Gesundheitskonferenz des Kreises.*

proni entwickelt. Mit Lern- und Mitmach-Videos können Kinder zuhause oder künftig auch in Turnhallen auf den Schwimmkurs im Wasser vorbereitet werden – das Schwimmenlernen wird dadurch erleichtert. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, diesen Kurs in Kita, Grundschule und Vereinen zu implementieren.

Ein Pool von einigen wenigen Sprachförder-Kräften konnte bereits durch die Zusammenarbeit von Gesundheitsplanerin Maren Rohr, Leiterin des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes, Dr. Lydia Hübner, Schulrat Thomas Panten sowie dem Kinderschutzbund Ostholstein im Bereich der Sprachförderung geschaffen und an einigen Kitas erprobt werden. Weiteres Ziel ist die Einstellung zweier zusätzlicher Förderkräfte.

Um die seelische Gesundheit der Kinder in Ostholstein zu unterstützen, schlug

die Arbeitsgruppe „Förderung der seelischen Gesundheit“ das Programm „Unser verrückten Familien“ in Kooperation mit dem Verein „Die Brücke“ vor. „Unsere verrückten Familien“ ist ein Präventionsprogramm für Grundschulen, in dem psychische Krankheiten in der Familie angesprochen werden, Verständnis füreinander geschaffen wird und den Kindern Möglichkeiten aufgezeigt werden, sich selbst zu helfen oder Hilfe zu suchen. Die Arbeitsgruppe will auch eine Einbindung der Eltern und eine Weiterbildung für pädagogische Kräfte erreichen.

„Ich bin vom Engagement und der geballten Expertise der Teilnehmerinnen und Teilnehmer überrascht und von der professionellen Kombination von strategischen Zielen mit handfesten Maßnahmenvorschlägen sehr beeindruckt“, sagte Dr. Uwe Jürgens, neuer Vorsitzender der Gesundheitskonferenz Ostholstein und Leiter Fachbereich Sicherheit und Gesundheit des Kreises Ostholstein. In den kommenden Wochen/Monaten werden die Ausschüsse und der Kreistag über den Maßnahmenkatalog und die Bereitstellung der finanziellen Mittel beraten und entscheiden.

Am 20. September 2023 wird die Gesundheitskonferenz Ostholstein erneut tagen und über die Ergebnisse der Beratungen und Beschlüsse informieren. „Wir laden alle Interessierten ein, an einer der Arbeitsgruppen mitzuwirken“, sagte Dr. Maria Kusserow, Leiterin des Fachdienstes Gesundheit.

ASTRID SCHOCK

## Kontakt

**Maren Rohr, Gesundheitsplanerin des Kreises Ostholstein**  
Telefon 04521 7887 035  
[m.rohr@kreis-oh.de](mailto:m.rohr@kreis-oh.de)

# Hilfe nach dem Erdbeben

**HILFSEINSATZ** Ein Erdbeben in Nepal raubte im Jahr 2015 den Menschen im Dorf Jhule die Existenz. Eine Lübecker Hilfsorganisation war kürzlich zum siebten Mal vor Ort, um zu helfen.

Wenn die Erde bebt, sind die Ausmaße meist katastrophal. Kürzlich raubte in der Türkei und in Syrien ein Erdbeben den Menschen die Existenz und viel zu oft das Leben. 2015 bebte die Erde in Nepal mit einer Stärke von 7,9 und 7,4. Das Dorf Jhule am Fuße des Himalaya-Gebirges traf es besonders stark: 39 von 40 Lehmhäusern stürzten ein, raubten ihren Bewohnern die Existenz und zwangen sie, in die Wellblechhütten ihrer Tiere zu ziehen. Eine medizinische Versorgung war nicht mehr gegeben.

Nepal – ein kommunistisch geführtes Land, kultureich, eingerahmt von Indien und China. Acht 8.000er Berge – darunter der Mount Everest – und das tiefste Tal der Welt – das Kali-Gandaki-Tal – befinden sich in Nepal. 30 Millionen Einwohner verbinden mehr als 100 Sprachen und Ethnien. Das Leben der Einheimischen ist geprägt von der Landwirtschaft und Terrassenfeldern, aber auch von Armut und dem Leben mit dem Kastensystem.

Nach den Erbeben im Jahr 2015 erfuhr ein Ärzteteam aus den Sana Kliniken Neustadt durch einen Bekannten in Nepal vom Schicksal der Dorfbewohner Jhules und beschloss zu helfen. Der gemeinnützige Verein Via Cordium – „Der Weg der Herzen“ – wurde mit dem Ziel gegründet, Hilfsprojekte in aller Welt auf Augenhöhe mit den Betroffenen und Helfern vor Ort zu organisieren. Kontakt zur nepalesischen Partnerorganisation GMSAA wurde aufgenommen. Dr. Laura und Mathias Tomala, Ärzte aus Lübeck und heutige Vorstandsmitglieder des Vereins, machten sich damals auf den Weg nach Nepal und legten den Grundstein für die bis heute andauernde Zusammenarbeit.

Acht Jahre später waren sieben Ärzte und Pflegekräfte im mittlerweile siebten Hilfseinsatz – nach dreijähriger coronabedingter Pause. Unter den Mitreisenden waren auch Prof. Wolfgang Eichler, Chefarzt der Anästhesiologie und Intensivmedizin, sowie Michael Konrad, Oberarzt der Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie der Schön Klinik Neustadt. Im Gepäck hatten sie auch warme Kleidung – in Nepal

kann es empfindlich kalt werden. Am ersten Tag wurde die Kleidung an Kinder in der ortsansässigen Schule verteilt. „Wir hatten sogar 80 selbstgestrickte Wollsocken im Gepäck und was soll ich sagen? Die waren der Renner“ berichtete Konrad auf einer Informationsveranstaltung über den Einsatz in der Schön Klinik Neustadt. Bei einem von der Partnerorganisation organisierten Food-Festival in Jhule wurden anschließend alle Beteiligten des Hilfseinsatzes mit selbstgekochtem Essen versorgt.

Danach begann der medizinische Einsatz, bei dem fast jeder Dorfbewohner sein Anliegen bei den Ärzten und Pflegekräften vortrug. Viele Patienten waren dem Verein bereits aus früheren Einsätzen bekannt und ihre Krankheitsgeschichte über die Jahre dokumentiert. Die Einsätze werden anhand dieser Dokumentationen geplant und die voraussichtlich benötigten Medikamente in Nepal eingekauft. „Es ist uns wichtig, sowohl die zu verteilenden Hilfsgüter als

auch die Medikamente direkt in Nepal einzukaufen“, sagte Mathias Tomala. Nur spezielle Medikamente, die es in Nepal nicht gibt, wurden vom Team aus Deutschland mitgebracht.

Für den medizinischen Einsatz vor Ort arbeiten immer zwei Ärzte und Pflegekräfte, jeweils aus Deutschland und Nepal, zusammen. Die Patienten mussten sich zunächst registrieren, es folgte ein Vitaldatencheck und anschließend der medical check-up. Symptome, Diagnostik und Behandlungen wurden erneut dokumentiert, Medikamente vergeben und alle Informationen und Empfehlungen dem Patienten schriftlich mitgegeben. In 1,5 Tagen wurden auf diese Weise rund 70 Patienten untersucht.

Die Krankheitsbilder der Einwohner ähnelten sich häufig: Durch jahrelange schwere körperliche Arbeit und sehr trockene Luft weisen viele Patienten Atemwegserkrankungen mit starkem Husten auf. Mitunter daraus resultierend treten Rücken-, Knie-, Armschmerzen auf. Eichler ist unschlüssig, ob diesen Patienten dauerhaft geholfen werden kann: „Wir zeigen den Patienten natürlich entsprechende Übungen, geben Tipps mit auf den Weg. Wer diese allerdings langfristig umsetzt, ist nur schwer nachvollziehbar.“

Zu den behandelten Patienten zählte auch eine 12-Jährige, deren Abszess unter freiem Himmel behandelt wurde. Bei einer 21-jährigen Patientin wurde eine Nesselsucht an den Füßen beobachtet, die zunächst unklar erschien. Durch den Einsatz von Telemedizin und Rücksprache mit ärztlichen Kollegen in Deutschland konnte schnell *Verruca vulgaris* diagnostiziert und so mit der Patientin gemeinsam an einem Weg gearbeitet werden, die weitere Verbreitung zu verhindern. Bei einem 63-jährigen Patienten wurde ein Befund im Auge mithilfe telemedizinischer Unterstützung als potenziell bösartig eingestuft.

Weil die Menschen in Jhule den unteren beiden Kasten angehören, steht ihnen in Nepal nicht die gleiche medizinische Versorgung wie den höheren Kasten zu. Zudem fehlen den Patienten die finanziellen Mittel, um eine große Behandlung bezah-



*Prof. Wolfgang Eichler und eine Dorfbewohnerin bei der medizinischen Sprechstunde in der Community Hall*



Die Community Hall konnten die Dorfbewohner mit Hilfe von Via Cordium und der nepalesischen Partnerorganisation GMSAA errichten – das meiste mit bloßen Händen.

len zu können. An diesem Punkt hilft die Zusammenarbeit mit der Partnerorganisation vor Ort. Die nepalesischen Mediziner kennen sich mit den Bedingungen vor Ort aus und schaffen Kontakt zu Einrichtungen im Land, in denen den Patienten manchmal kostenlos geholfen werden kann. „Die medizinische Versorgung in Nepal – vor allem natürlich in der Hauptstadt Kathmandu – ist gut. Die Ausgrenzung durch das Kastensystem und das fehlende Geld ist das Problem der Menschen in den Dörfern“, sagte Eichler.

Nur eingeschränkt helfen kann der Verein Patienten, die eine längerfristige medikamentöse Behandlung mit Überprüfung der Werte benötigen. Deshalb plant Via Cordium gemeinsam mit der Partnerorganisation vor Ort eine langfristige Lösung zusätzlich zu den Hilfseinsätzen.

„Uns muss bewusst sein, dass sich niemals ein Arzt vor Ort niederlassen würde. Es fehlen kulturelle Anreize und auch das Leben vor Ort ist nicht passend“, gab Tomala zu bedenken. Derzeit ist geplant, eine ortsansässige Pflegekraft vor Ort zu etablieren, die den Menschen als medizinische Hilfe zur Seite steht. Reichen die Kenntnis-

se nicht aus, soll über Telemedizin ärztlicher Rat aus Nepal und/oder Deutschland hinzugezogen werden können.

Die notwendigen Gebäude stehen fast fertig zur Verfügung. Bereits in den ersten Hilfseinsätzen in Jhule wurde der Bau einer Community Hall angestoßen. Diese soll als Treffpunkt für die Dorfbewohner dienen und neben dem Health Point einen Ort für Kinderbetreuung und einen Platz für die Warenpräsentation der Dorfbewohner beinhalten.

„Auch hier war uns von Anfang an wichtig, die Einheimischen einzubeziehen. Die Community Hall war gewünscht, musste aber mit unserer Unterstützung selbst geplant, entworfen und gebaut werden“, berichtete Tomala. VIA CORDIUM versteht sich als Hilfsorganisation, die Anreize zur Selbsthilfe gibt und stets mit den Menschen vor Ort auf Augenhöhe zusammenarbeiten möchte.

Nach dem 2,5-tägigen Einsatz in Jhule blieb für die Einsatzkräfte noch eine Woche Zeit, um Land und Leute kennenzulernen. „Wir dürfen nicht vergessen, dass der Einsatz ehrenamtlich erfolgt und die Reisekosten privat getragen werden. Der Anreiz

für so einen Hilfseinsatz darf neben dem Hilfgedanken also gerne auch die Reiselust sein“, betonte Tomala.

Zusätzlich zu den Projekten in Nepal engagiert sich der Verein auch in Ruanda, der Ukraine und Deutschland. Die Einsätze ergeben sich meist aus einer Initiative von Vereinsmitgliedern, die einen direkten Kontakt in das entsprechende Land pflegen. Die Zusammenarbeit mit einer Partnerorganisation vor Ort ist dabei unumgänglich, um den Menschen vor Ort helfen zu können. Wichtig ist zudem, dass es sich um überschaubare Projekte mit geringen administrativen Kosten und schnellen Entscheidungen handelt, um effektiv arbeiten zu können.

Auch die Frage, wie man helfen könnte, wurde in Neustadt angesprochen. „Treten Sie unserem Verein gern bei, unterstützen Sie uns finanziell und warten Sie am besten auf den für Sie passenden Hilfseinsatz“, warb Tomala für weitere Unterstützung.

Mehr Informationen über die Arbeit des Vereins, Spendenhinweise und den direkten Kontakt zu Mathias Tomala erhalten Sie unter [www.via-cordium.com](http://www.via-cordium.com).

ASTRID SCHOCK

## Steinberg übernimmt Ambulanz



**Dr. Susanne Steinberg**

Dr. Susanne Steinberg übernimmt die Schmerzambulanz des WestDoc MVZ in Heide von Dr. Hans-Günter Linke. Der Chefarzt der Klinik für Multimodale Schmerztherapie der Westküstenkliniken (WKK) konzentriert sich künftig vollständig auf die Führung der auf die Behandlung chronischer Schmerzen spezialisierten Klinik in Heide. Steinberg ist Fachärztin für Anästhesie mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“. Sie arbeitet seit einem Jahr als Fachärztin in der Klinik für Multimodale Schmerztherapie. Vielen Patienten in der Schmerzambulanz ist sie durch einen stationären Aufenthalt im WKK oder durch ihre Einarbeitungszeit in der Ambulanz bereits bekannt. (PM/RED)

## Olivet wechselte an das MVZ Heide

Dr. Jeannot Olivet ist seit Monatsbeginn im MVZ Heide tätig. Der 47-jährige Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie kommt aus dem Heider Westküstenklinikum (WKK) und ist Spezialist für Sportverletzungen. Vor seinem Medizinstudium hat Olivet ein Studium der Sportwissenschaften abgeschlossen und sechs Jahre lang in einem ambulanten orthopädischen Reha-Zentrum in Husum gearbeitet. 2009 entschied sich der gebürtige Heider zum Medizinstudium in Kiel. Die Facharztausbildung absolvierte Olivet an den Westküstenkliniken. Er hat sowohl in der Humanmedizin als auch in der Sportwissenschaft promoviert. Die Behandlung von Sportlern und Sportverletzungen wird einen Schwerpunkt seiner künftigen Arbeit im MVZ ausmachen. Das MVZ Heide beschäftigt rund 30 Ärztinnen und Ärzte aus zehn Fachrichtungen. (PM/RED)



**Dr. Jeannot Olivet**

## Schwarz verabschiedete sich

Prof. Thomas Schwarz hat sich Ende März in den Ruhestand verabschiedet. Er hatte die Professur für Dermatologie an der Medizinischen Fakultät der CAU seit 2004 inne und war Direktor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am UKSH, Campus Kiel. Der gebürtige Österreicher studierte Medizin in Wien, promovierte dort 1980 und absolvierte anschließend dort auch seine klinische Aus- und Weiterbildung. Schwarz forschte anschließend in den USA und in Wien, wo er sich 1989 habilitierte. 1991 übernahm er die Professur für Dermatologie an der Universität Münster und war leitender Oberarzt und Stellver-

tretender Klinikdirektor. 2004 wechselte er nach Kiel. Von 2013 bis 2020 war er Prodekan der Medizinischen Fakultät und von 2015 bis 2017 sowie von 2020 bis 2023 Ärztlicher Direktor des Campuszentrums Kiel des UKSH. In der Forschung konzentrierte sich Schwarz auf die Photobiologie und die Immundermatologie. Für sein besonderes Engagement in der studentischen Lehre und als wissenschaftlicher Redner wurde er mehrfach ausgezeichnet. Klinisch gilt Schwarz als Generalist, dessen Lehrbuch „Dermatologie, Venerologie“ sich zum Standardwerk des Fachgebietes entwickelt hat. (PM/RED)

## GEBURTSTAGE

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

*Dr. Alexandra Kettner-Melsheimer, Halstenbek, feiert am 01.05. ihren 75. Geburtstag.*

*Dr. Burkhard Kostrewa, Flensburg, feiert am 02.05. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Jürgen Bernardi, Büsum, feiert am 06.05. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Karsten Hansen, Münsterdorf, feiert am 06.05. seinen 85. Geburtstag.*

*Dipl.-Med. Elke Affeld, Pinneberg, feiert am 07.05. ihren 70. Geburtstag.*

*Dr. Michael Dommes, Felde, feiert am 07.05. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Hilke Raig-Strathmann, Kronshagen, feiert am 08.05. ihren 75. Geburtstag.*

*Prof. Hermann Manzke, Hohwacht, feiert am 13.05. seinen 90. Geburtstag.*

*Dr. Günter Callsen, Glücksburg, feiert am 14.05. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Karl-Ludwig Albrecht, Bredstedt, feiert am 15.05. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Gundula Schulze, Lübeck-Travemünde, feiert am 21.05. ihren 90. Geburtstag.*

*Dr. Ernst Wilhelm Bücken, Heist, feiert am 21.05. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Uwe Bannert, Bad Segeberg, feiert am 22.05. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Viktoria Mie, Kiel, feiert am 23.05. ihren 80. Geburtstag.*

*Dr. Rainer Wasmund, Todenbüttel, feiert am 23.05. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Ernst Reimer, Heikendorf, feiert am 25.05. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Martin Petersen, Glückstadt, feiert am 26.05. seinen 85. Geburtstag.*

*Prof. Dr. Dr. rer. nat. Klaus Dörner, Kiel, feiert am 31.05. seinen 80. Geburtstag.*

*Heike Zenker, Hohenlockstedt, feiert am 31.05. ihren 75. Geburtstag.*

*Dr. Lothar Imhof, Ahrensburg, feiert am 31.05. seinen 70. Geburtstag.*

## Preis ging nach Lübeck

Im Rahmen der diesjährigen Tagung der Rheinisch-Westfälischen Augenärzte (RWA) in Essen wurden zwei junge Lübecker Ärztinnen ausgezeichnet: Dr. Svenja Sonntag und Dr. Stefanie Gniesmer erhielten für ihre Forschungsarbeit zum Thema „Neues Stent-Material zur Modulation der Wundheilungsreaktion bei filtrierenden Glaukomeingriffen“ den Dr. Georg-Preis verliehen.

Diese mit 10.000 Euro dotierte Auszeichnung wird alle zwei Jahre zur Förderung des Nachwuchses für besondere Verdienste auf dem Gebiet der Operationen in der Augenheilkunde vergeben.

Filtrierende Glaukomeingriffe, bei denen das Augenwasser unter die Bindehaut abgeleitet wird, gelten als effektives Operationsverfahren. Hierfür werden Stents eingesetzt. Hauptproblem dieser Prozedur ist die Wundheilung, die zu einer narbigen Abkapselung des Stents führt und schließlich den Augenwasserabfluss wieder vermindert bzw. blockiert. Um das zu verhindern, entwickelte die Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit dem Institut für Materialwissenschaft in Kiel eine neuartige Materialkombination. In Laborversuchen und den ersten präklinischen Implantationen konnte der Vernarbungsprozess erfolgreich unterdrückt werden.

Die Patentierung ist bereits eingeleitet. Durch eine Weiterentwicklung des neuartigen Implantates hofft die Arbeitsgruppe aus Schleswig-Holstein, in den nächsten Jahren die klinische Anwendung verwirklichen zu können. (PM/RED)

## Neuer Chefarzt auf Sylt

Dr. Christian Heinrich Marx ist neuer Chefarzt der Abteilung für Chirurgie und Orthopädie in der Asklepios Nordseeklinik in Westerland auf Sylt. Der Bereich umfasst die Schwerpunkte Unfallchirurgie und Orthopädie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Neurochirurgie und Interventionelle Gefäßtherapie. Zuletzt leitete Marx seit 2015 als Chefarzt die Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Handchirurgie im Sankt Marien-Krankenhaus Ratingen. Zuvor war er unter anderem eine Zeit lang im BG Klinikum Duisburg als Notarzt bei zahlreichen Einsätzen auf dem Hubschrauber Christoph 9 eingesetzt – eine Zeit, die er noch heute als prägend einstuft. Sylt lernte Marx im Rahmen einer ärztlichen Tätigkeit im vergangenen Sommer kennen. Mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie erweitert der 59-jährige Marx das Behandlungsspektrum bei seinem neuen Arbeitgeber sowohl bei Verletzungen als auch bei planbaren Eingriffen. Marx verfügt außerdem über langjährige Erfahrung in der



*Dr. Christian Heinrich Marx*

Behandlung von Arbeits-, Schul- und Wegeunfällen und ist seit 2008 als beratender Arzt für die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) tätig. Durch sein Mitwirken hat die Nordseeklinik von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung erstmalig die Genehmigung für das stationäre Durchgangsarztverfahren erhalten und darf nun Patienten nach Arbeits-, Schul- und Wegeunfällen auch stationär behandeln. (PM/RED)

## Neue Positionen für Baving und Munz

Prof. Lioba Baving ist Direktorin des neu gegründeten Instituts für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Kiel. Mit der Institutsgründung ist der Forschungsbereich der früheren Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eigenständig geworden. Baving studierte Medizin und Psychologie an den Universitäten Münster und Göttingen und promovierte in beiden Fächern. Nach ihrer Anerkennung zur Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim wurde sie im Jahr 2000 an der Universität Heidelberg habilitiert. 2004 erhielt sie eine Berufung als Professorin und Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Magdeburg, im Jahr darauf wurde sie als Professorin für Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Kiel berufen. Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des ZIP, Campus Kiel, war Baving von 2005 bis 2022. Auf diese Position folgt nun Dr. Manuel Tobias Munz. Zugleich wurde die Ein-



*Prof. Lioba Baving*

richtung in Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters umbenannt. Munz hat an der Universität Rostock und der University of British Columbia promoviert. Er ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Zuletzt war er als stellvertretender Ärztlicher Leiter des Ambulanzentrums des ZIP, Campus Kiel, für



*Dr. Manuel Tobias Munz*

die Sektion Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zuständig und hat diese zu einer multiprofessionellen Versorgungseinheit für komplex und schwer erkrankte Kinder und Jugendliche entwickelt. Munz möchte die Kooperation und Vernetzung mit komplementären Versorgungsstrukturen wie Schulen, Jugendamt und Praxen ausbauen. (PM/RED)



Prof. Christian Huchzermeier

## Huchzermeier folgt auf Stirn

Prof. Christian Huchzermeier ist neuer Direktor des Instituts für Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Die Position hatte zuvor Prof. Dr. Aglaja Stirn inne.

Huchzermeier hat in Kiel Medizin studiert, promoviert und habilitiert. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Ab 1999 hat er den Bereich Forensische Psychiatrie und Psychotherapie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKSH sowie in Kooperation mit der JVA Neumünster und dem Justizministerium ein intramurales Behandlungsprogramm für Gewaltstraf-täter aufgebaut. Zwischen 2005 und 2013 initiierte er ambulante Behandlungsstrukturen für Menschen, die straffällig geworden sind, und wirkte maßgeblich an zwei EU-Projekten mit, die sich auf Therapie und Integration von Jugendlichen und Menschen mit Mig-

rationshintergrund fokussierten, die Straftaten begangen haben. Er baute außerdem die Forensische Fachambulanz Schleswig-Holstein auf.

2013 war er an der Gründung des Instituts für Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am UKSH verantwortlich beteiligt und hat in diesem Institut auch die Abteilung Sexualmedizin mit einem besonderen Behandlungsschwerpunkt für transidente Patientinnen und Patienten weiterentwickelt. Damit wurde eine bis dahin bestehende Versorgungslücke geschlossen. Seit Gründung des Instituts ist Huchzermeier stellvertretender Institutsdirektor und Direktor der Abteilung Forensische Psychiatrie und Psychotherapie gewesen. Huchzermeier wirkt seit vielen Jahren maßgeblich an dem Präventionsprogramm „Kein Täter werden“ mit. (PM/RED)

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Lothar Obst ist Ende Februar in Reinbek verstorben. Der langjährige kaufmännische Direktor des Krankenhauses in Reinbek hatte maßgeblich dazu beigetragen, dass das St. Adolf-Stift von einem Regelkrankenhaus zu einem Versorger mit hoher medizinischer Expertise in der Region ausgebaut wurde.

Reinbeks Ärztlicher Direktor Prof. Stefan Jäckle beschrieb Obst als „ganz besonderen Menschen, dessen Herz immer für das St. Adolf-Stift und seine Mitarbeitenden geschlagen hat“.

Der Katholik Obst hatte sich auch für das christliche Profil des Krankenhauses stark gemacht. Im Sommer 2016 war er aus gesundheitlichen Gründen mit 60 Jahren in Altersteilzeit gegangen. Viele Akteure aus dem Gesundheitswesen kannten ihn aus seiner Zeit als Landesvorsitzender der Schleswig-Holsteinischen Krankenhausdirektoren (VKD) und seiner Mitarbeit in vielen Gremien. Für sein vielfältiges gesellschaftliches Engagement war ihm 2017 das Bundesverdienstkreuz am Bande verliehen worden. (PM/RED)



Lothar Obst

Dr. Ingeborg Moritzen, Itzehoe,  
geboren am 28.02.1938, verstarb am 03.11.2022.

Dr. Herwig Stoelck, Flensburg,  
geboren am 07.12.1950, verstarb am 02.12.2022.

Dr. Jean-Jacques Lasserre, Holtsee,  
geboren am 07.06.1949, verstarb am 21.12.2022.

Dr. Gernot Plato, Rendsburg,  
geboren am 12.01.1941, verstarb am 03.02.2023.

Dr. Ping Soen Njoo, Lohe-Rickelshof,  
geboren am 18.10.1934, verstarb am 06.02.2023.

Silke Pohl-Wegener, Hamburg,  
geboren am 27.01.1966, verstarb am 11.02.2023.

Bernhard Schmidt, Felde,  
geboren am 25.08.1950, verstarb am 18.02.2023.

Dr. Horst Hilpert, Uetersen,  
geboren am 30.08.1942, verstarb am 19.02.2023.

Dr. Peter Lüsebrink, Gelting,  
geboren am 06.08.1942, verstarb am 19.02.2023.

Dr. Heidi Wethling, Neustadt,  
geboren am 02.08.1948, verstarb am 19.02.2023.

Dr. Peter Volkheimer, Kiel,  
geboren am 20.04.1961, verstarb am 20.02.2023.

Dr. Willi Dahmen, Fehmarn, OT Burg,  
geboren am 09.01.1957, verstarb am 24.02.2023.

Dr. Erdmute Schrock, Ratzeburg,  
geboren am 31.03.1966, verstarb zwischen  
dem 24.02. und dem 25.02.2023.

Dr. Heinz Schröder, Husum,  
geboren am 09.09.1939, verstarb am 25.02.2023.

Dr. Dr. med. dent. Wolfgang Neugebauer, Glücksburg,  
geboren am 03.10.1941, verstarb am 26.02.2023.

Dr. Wilfried Dieter Schöppler, Bad Schwartau,  
geboren am 06.09.1935, verstarb am 27.02.2023.

Prof. Ulrich Stierle, Bad Oldesloe,  
geboren am 05.09.1955, verstarb am 01.03.2023.



# Neue therapeutische Perspektiven eröffnet

**LUNGENFIBROSE** Wichtiges Puzzleteil bei der Entstehung der Krankheit entdeckt. Forschungsteam aus Borstel arbeitet mit München und Pittsburgh zusammen. Weitere Studien sind in Planung.

Ein internationales Forschungsteam aus Borstel, München und Pittsburgh hat erstmals einen neuen Signalweg beschrieben, der für die Aktivierung spezifischer Immunantworten zuständig ist und einen neuen potenziellen Pathomechanismus bei der idiopathischen Lungenfibrose (IPF) darstellt. Die Ergebnisse wurden laut einer Mitteilung des Forschungszentrums Borstel kürzlich im Fachjournal *EMBO Journal* publiziert.

Die idiopathische Lungenfibrose (IPF) ist eine nicht-heilbare chronische Lungenerkrankung, in deren Verlauf gesundes Lungengewebe von Binde- und Narbengewebe ersetzt wird. Durch diesen fortschreitenden Umbau des Gewebes kommt es zu einer Reduzierung des Gasaustauschs und einer Versteifung der Lunge, die meist tödlich endet. Derzeit gibt es keinen effektiven Therapieansatz für IPF-Patientinnen und -Patienten.

Bei dieser Form der Fibrose handelt es sich um eine Erkrankung idiopathischen Ursprungs. Das bedeutet, dass die Entstehungsmechanismen, die zu dieser Krankheit führen, nicht vollständig geklärt sind. Die Forschungsgruppe um Prof. Silke Meiners vom Forschungszentrum Borstel, Leibniz Lungenzentrum konnte in den letzten Jahren bereits zeigen, dass ein Proteinkomplex der menschlichen Zelle an der überschießenden Wundheilungsreaktion des Körpers beteiligt ist. Es handelt sich um das Proteasom, das eine Art Mülleimer für alte oder fehlerhafte Proteine der Zelle ist und diese in ihre recyclebaren Einzelteile zerlegt.

In unseren Immunzellen findet sich eine spezielle Art dieses Komplexes, das Immunoproteasom, welches maßgeblich an der erlernten Immunantwort des Menschen beteiligt ist. Es ist seit Längerem bekannt, dass Immunoproteasomen für die Entstehung

von Antigenen zuständig sind, welche spezialisierten Immunzellen zur Kontrolle einer Virusinfektion präsentiert werden. Im Rahmen der erlernten Immunantwort können spezialisierte Immunzellen dann Antigene, die nach einer Virusinfektion auf der Zelloberfläche präsentiert werden, erkennen und die infizierte Zelle abtöten, um die Virusinfektion einzugrenzen.

Durch eine dauerhafte Aktivierung und Hochregulierung der Immunoproteasomen können jedoch chronische Erkrankungen wie Autoimmunerkrankungen hervorgerufen werden. Ein umfassendes Verständnis der Regulation der Immunoproteasomen ist somit für die Behandlung dieser Krankheiten von enormer Wichtigkeit.

In der aktuellen Studie konnten die Forschenden aus Borstel gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen aus dem Helmholtz Zentrum in München einen neuen Aktivierungsweg der Immunoproteasomen aufzeigen, der zu einer ungewollten Aktivierung der erlernten Immunantwort führt. „Die Aktivierung des Immunoproteasoms erfolgt durch spezialisierte Botenstoffe. Bisher wusste man jedoch nicht, ob dies auch durch besondere Formen von Stress ausgelöst werden kann.“, erklärte Prof. Silke Meiners, Leiterin der Forschungsgruppe „Immunologie und Zellbiologie“ am Forschungszentrum Borstel, Leibniz Lungenzentrum. „Wir konnten nun erstmals zeigen, dass Immunoproteasomen durch das Vorliegen von DNA-Molekülen außerhalb des Kerns hochreguliert werden können und dass dieser Signalweg nicht nur angeborene, sondern auch erlernte Immunantworten auslöst.“

Bei diesem Aktivierungsweg führt das Vorhandensein von DNA im Plasma der Zelle dazu, dass eine komplexe Kaskade – die sogenannte cGAS/STING-induzierte adaptive Immunantwort – ausgelöst wird,

an dessen Ende die gleichen spezialisierten Immunzellen aktiviert werden, die auch bei einer Virusinfektion aktiv werden. Eine Aktivierung dieses Signalwegs und ein erhöhtes Vorkommen dieser sogenannten CD8-positiven T-Zellen konnten bei Patientinnen und Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose im Rahmen dieser Studie nachgewiesen werden. Diese Daten deuten darauf hin, dass eine gegen die eigenen Lungenzellen gerichtete Aktivierung von Zellen des erlernten Immunsystems zur Entstehung und Verschlechterung der IPF beitragen könnte. „Unsere Ergebnisse könnten in Zukunft neue therapeutische Perspektiven eröffnen. Durch spezielle Inhibitoren könnte man der Aktivierung des Immunoproteasoms und somit der CD8-positiven T-Zellen entgegenwirken und so das Fortschreiten der Erkrankung bremsen.“, so Silke Meiners.

Diese Immunoproteasom-Inhibitoren werden aktuell schon bei anderen Autoimmunerkrankungen, wie Autoimmun-Hepatitis oder Lupus erprobt und zeigen ein deutlich geringeres Nebenwirkungsprofil als die Hemmung von Proteasomen, die bei der Krebstherapie eingesetzt werden. „Der Vorteil der Immunoproteasom-Inhibitoren im Gegensatz zu den Proteasom-Inhibitoren liegt maßgeblich darin, dass Immunoproteasomen nicht in allen Zellen des menschlichen Körpers vorkommen, sondern nur in den Immunzellen oder in erkranktem Gewebe. Diese Tatsache macht diesen Komplex zu einem vielversprechenden Ansatzpunkt bei der Entwicklung neuer Therapien.“, fasste Meiners die Ergebnisse zusammen. Weitere Studien sind in der Planung, um diese Erkenntnisse der Grundlagenforschung für die Behandlung von Patientinnen und Patienten nutzbar machen zu können.

(PM/RED)

# Teamwork gegen HCV

**HEPATITS C HCV-Eradikation bei Risikogruppen: Ein Eliminationsprojekt in Lübeck und Ostholstein mit positiver Zwischenbilanz. Enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Träger, gezielte Ansprache der Betroffenen und zielgerichtete Behandlung.**

Die WHO hat der Hepatitis C den Kampf angesagt: bis 2030 sollen 90 % der Infizierten diagnostiziert und hiervon 80 % therapiert sein. Durch den Einsatz moderner direkt antiviraler Agentien (DAA) kann eine Heilungsrate von 98 % erwartet werden. Nach Schätzungen der WHO sind weltweit über 70 Millionen Menschen infiziert; man geht von mindestens 400.000 HCV-assoziierten Todesfällen jährlich aus. Rund 14 Millionen Betroffene finden sich in Europa mit deutlichen regionalen Unterschieden. Die höchste Prävalenz besteht in osteuropäischen Ländern. In Deutschland erscheint die Prävalenz mit 0,3 % in der Allgemeinbevölkerung zunächst gering. Aufgrund der aktuellen geopolitischen Konflikte und Migrationsbewegungen ist von einer Zunahme der Fallzahlen in den kommenden Jahren auszugehen. Der Hauptteil der Betroffenen findet sich allerdings in der schwer zugänglichen Risikogruppe der injizierenden Drogengebrauchenden (37–75 %) und bei Gefängnisinsassen (8,6–17,6 %), wobei von einer hohen Dunkelziffer auszugehen ist.

Auch bei i.v. Drogengebrauchenden liegt der Behandlungserfolg einer 8- bis 12-wöchigen Therapie mit DAA gemäß deutscher Real-Life-Daten bei > 95 %. Berichtet werden zudem positive Auswirkungen einer HCV-Eradikation auf diverse körperliche und kognitive Begleitsymptome (sog. brain-fog) sowie die psychosoziale Stabilisierung. Europäische Fachgesellschaften empfehlen die Etablierung von Test- und Behandlungsangeboten im direkten Umfeld der Risikopopulation.

Ein stabiler Beikonsum ist entgegen häufig geäußerter Bedenken keine Kontraindikation zur Eradikation. Vor diesem Hintergrund wurde in Lübeck ein regionales Mikroeliminations-Projekt „HCV-Eradikation bei Risikogruppen“ etabliert. Durch die Zusammenarbeit der Gastroenterologie/Hepatologie der Medizinischen Klinik 1 des UKSH, Campus Lübeck, des AWO-Fachzentrums für Suchtfragen Lü-

beck, der Lübecker Aidshilfe e.V., dem Gesundheitsamt Lübeck, lokalen Substitutionspraxen und Suchtkliniken sollen die betroffenen Gruppen möglichst gezielt und effektiv angesprochen und ggf. einem Therapieangebot zugeführt werden. Es besteht eine Vernetzung mit dem Landesarbeitskreis „HIV, STI und Hepatitiden“ unter Federführung des Ministeriums für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein.

Das Projekt startete im Herbst 2021 mit einem „Kick-off“-Symposium. Ende November 2022 folgte ein Update-Meeting der Projektpartner mit positiver Zwischenbilanz. Neben Impulsvorträgen wurden hier die bisherigen Erfahrungen diskutiert und weitere Zielsetzungen festgelegt. So ist z.B. für das kommende Jahr eine Ausweitung des Angebots in lokalen Flüchtlingsunterkünften beabsichtigt und eine Vernetzung mit Projekten in anderen Landesteilen, die durch das Ministerium für Justiz und Gesundheit koordiniert werden.

## **Straßenprojekt bei Drogenkonsumierenden**

Die Lübecker Aidshilfe e.V. bietet monatlich in ihrem „Checkpoint“ in enger Kooperation mit dem Team des AWO-Fach-

zentrums für Suchtfragen zusätzlich zur HIV-Testung ein gezieltes HCV-Screening mittels Point-of-Care-Antikörperschnelltests kostenfrei an. Eine gezielte Ansprache findet über die Streetworker:innen der AWO statt, die ehemalige und aktive Drogeninjizierende an bekannten Treffpunkten sowie via Substitutionspraxen über das Angebot informieren.

Das monatliche „Checkpoint“-Angebot wird durch das Team der Hepatologie des UKSH Lübeck vor Ort ärztlich begleitet. Im direkten ärztlichen Gespräch über die Transmission von Hepatitis C, den Krankheitsverlauf, assoziierte Risiken, Therapiemodalitäten und unser Angebot der Eradikationstherapie können gezielt Vorurteile und Ängste angesprochen werden. Ein wiederkehrendes Thema ist die aus „Interferon-Zeiten“ herrührende Angst vor starken Nebenwirkungen. Die ehemalige Interferon-Standardtherapie, die über viele Monate bei nur moderatem Therapieerfolg nebenwirkungsträchtig erfolgte, hat diese negative Haltung begründet. Auch die Befürchtung, eine lange Therapiedauer nicht durchhalten zu können, spielt eine Rolle. Zentrale Herausforderung des Erstgesprächs ist daher ein tragfähiges Vertrauensverhältnis aufzubauen, zumal leider allzu oft über diskriminierende Erfahrungen im Gesundheitssystem berichtet wird.

## **Info**

Bei Rückfragen oder Zuweisungen gerne direkte Kontaktaufnahme über:  
gastro.innere.luebeck@uksh.de  
friedhelm.sayk@uksh.de  
sven.danneberg@uksh.de  
irisroxane.engelbart@uksh.de

Ambulanzzentrum des UKSH  
Praxis im MGZ Hochschulstadtteil  
Paul-Ehrlich-Str. 1 – 3, 23562 Lübeck  
Sprechzeiten nach Vereinbarung  
Telefon 0451 77 224  
praxis-hochschulstadtteil@uksh.de

*„Unsere Klient:innen erfahren hier eine besondere Wertschätzung, da die Ärzt:innen aus der Klinik den direkten Kontakt vor Ort suchen. So können Vorurteile gezielt abgebaut werden und viele von den persönlichen Vorteilen einer Therapie überzeugt werden“, berichtet Christine Cooke (Streetworkerin AWO-Fachzentrum für Suchtfragen Lübeck).*

Bei positivem AK-Schnelltest ist bei i.v. Drogengebrauchenden in ca. 70 % der Fälle von einer Virämie und damit einer Infektiosität auszugehen. Daher erfolgt bei im Schnelltest positiven, bislang therapienaiven Personen noch vor Ort eine Blut-

entnahme zur Genotyp- und Viruslastbestimmung mittels RNA-PCR. Liegt eine Virämie vor, so besteht nach aktualisierter Leitlinie eine DAA-Behandlungsindikation. Zur Therapieeinleitung und Abklärung therapiemodifizierender Aspekte wie Vorthapien, Zirrhosestatus oder interagierende Medikation stellen sich die Drogengebrauchenden (zumeist in Begleitung des AWO-Fachzentrums für Suchtfragen) in unserem universitären MVZ vor, das außerhalb des UKSH-Zentralklinikums gelegen ist. Es gehört explizit zum Konzept, dass die Betroffenen in einem gut erreichbaren und übersichtlichen ambulanten Setting behandelt werden. Gutscheine für Busfahrten zur hepatologischen Vorstellung im MVZ sowie ein Bäckerei-Gutschein erweisen sich als sinnvolle Anreize, die Schwelle in die Sprechstunde zu überwinden.

Die Eradikationstherapie mittels gängiger DAA dauert acht bis zwölf Wochen. Nach Therapiebeginn sind weitere Vorstellungen im MVZ nicht zwingend erforderlich: die Zustellung von Folge Rezepten erfolgt ggf. via AWO-Fachzentrum für Suchtfragen; Blutentnahmen am Ende des Therapiezyklus sowie knapp drei Monate nach Therapieabschluss zum Beleg der sustained viral response (SVR<sub>12</sub>) erfolgen via Checkpoint innenstadtnah. Aufgrund der Hilfestellung zur Terminvereinbarung und Therapiebegleitung durch die AWO-Streetworker:innen war die Therapieadhärenz bisher durchweg exzellent mit nachhaltigem Eradikationserfolg in allen Fällen seit Beginn unseres HCV-Projektes. Die Therapiekosten werden von den Krankenkassen getragen. Bei Personen ohne Krankenversicherung übernimmt das Land Schleswig-Holstein auf Antrag die Therapiekosten über Fonds.

Grundsätzlich bieten wir eine weitere Anbindung zur Nachsorge an. Die meisten Patientinnen und Patienten wünschen aber zunächst nur eine Therapie ihrer HCV-Infektion.

Zusätzlich wird der Virushepatitis-B-Impfschutz überprüft und ggf. ergänzt. Natürlich ist auch nach Eradikation bei weiterhin bestehendem Risikoprofil eine Neuinfektion nicht ausgeschlossen; die entsprechende Aufklärung wird durch Angebote des AWO-Fachzentrums für Suchtfragen wie sauberer Nadel-/Spritzentausch unterstützt (safer use).

„Aus ärztlicher Sicht bietet diese Projektarbeit eine Abwechslung zum stressigen Klinikalltag und die Möglichkeit über den Tellerrand hinauszuschauen. Der

*Austausch auf Augenhöhe mit den Patientinnen und Patienten hilft, Vorurteile abzubauen. Wertschätzende Begegnungen gesundheitlicher Fürsorge, eingebettet in ein Netzwerk mit Drogenhilfe, Substitutionspraxen und Suchtkliniken – das hinterlässt positive Spuren im Leben der Suchtkranken.“ Sagt PD Dr. Friedhelm Sayk (leitender Oberarzt und Bereichsleiter Allgemeine Innere Medizin, Medizinische Klinik 1, UKSH Lübeck).*

Tatsächlich konnte 2022 bereits ein beachtlicher Erfolg mit dem Projekt erzielt werden: rund 40 Personen wurden bisher eradiziert, viele hiervon über den Checkpoint, die assoziierten Substitutionspraxen und die Angebote des AWO-Fachzentrums für Suchtfragen Lübeck. Der Einsatz für die HCV-Eradikation in marginalisierten Gruppen hat sich bereits gelohnt.

Auch unabhängig von Patienten mit Suchtproblematik ergibt sich ein zunehmender hepatologischer Versorgungsbedarf, der aus der Aufnahme der serologischen Virushepatitis-Diagnostik im Rahmen des „Check-up 35“ (G-BA-Beschluss von 2020) resultiert. Zudem ist die HCV-Prävalenz in osteuropäischen Ländern deutlich höher. Die Hepatitis-Sprechstunde am universitären MVZ im Lübecker Hochschulstadteil bietet nicht nur für Betroffene aus gesellschaftlichen Randgruppen, sondern grundsätzlich Beratung und ggf. die weitere Abklärung und Therapie HCV/HCV-positiv Getesteter an (Kontakt für niedergelassene Kolleg:innen über praxis-hochschulstadtteil@uksh.de).

DR. IRIS ENGELBART

**HEPATITIS C IST HEILBAR!**

LÜBECK/ OST-HOLSTEIN  
Ein Eliminationprojekt mit Fokus auf Risikogruppen

DAS BEGEISTERTE UND ERFAHRENE UKSH AMBULANZ-TEAM

GRATIS BUSTICKET

MVZ

FESTE HCV-SPRECHSTUNDE IM MVZ HOCHSCHULSTADTEIL

SUCHTKLINIKEN

SHUTTLEBUS ZUM UKSH

SUCHT-MEDIZINISCHE PRAXEN

10 STREET TREAT

KOOPERATION MIT DER AWO UND DEM GESUNDHEITSAMT

SOCIAL STATION

Die neue Hepatitis-C Therapie ist da!

8-12 WOCHEN TABLETTEN THERAPIE

fast frei von Nebenwirkungen

LASS DICH TESTEN UND BEHANDELN

TERMINVEREINBARUNG

gastro.innere.luebeck@uksh.de

0451 500 44 165

www.Zoedmar.de

# Aktuelles Wissen zum Nutzen der Patienten

**ALLERGOLOGIE** Beim Kieler Update Allergologie 2023 wurden im Städtischen Krankenhaus Kiel u.a. die Themen Nahrungsmittelallergien, professionelle Ernährungsberatung für Kinder bei veganer Ernährung und Funktionsstörungen des Hypothalamus behandelt.

**K**önnten die Symptome des Kindes Folge einer Nahrungsmittelunverträglichkeit oder einer Allergie sein? Bei rund 5 % der Kinder ist dies der Fall. Diese Frage war nur eines der Themen beim diesjährigen „Kieler Update Allergologie“ mit den Schwerpunkten Ernährung und Allergologie, zu dem PD Dr. Tobias Ankeremann als wissenschaftlicher Leiter der Veranstaltung und Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Städtischen Krankenhaus Kiel in das dortige Bildungszentrum am Hasseldieksdammer Weg eingeladen hatte. Ausgewählte Botschaften aus der rund fünfstündigen Veranstaltung vom 22. Februar zu den Themen Allergologie und Gastroenterologie:

## „Nein, meine Suppe ess‘ ich nicht...“

Mit diesem berühmten Satz des „Suppenkaspars“ aus dem „Struwwelpeter“ – die erste Beschreibung einer Anorexie in der deutschen Literatur – eröffnete Dr. Ina Ellrichmann (Kiel) ihren Vortrag zum Erkennen von Fehlernährung und Gedeihstörungen im Säuglingsalter. Als eine sehr seltene Ursache einer Gedeihstörung bei Säuglingen und Kleinkindern nannte sie das sogenannte Dienzephal Syndrom (DS) und beschrieb die Symptomatik anhand der Krankengeschichte von „Anton“, der im Alter von elf Monaten von seiner Mutter mit dem Wunsch nach einer PEG-Sonde vorgestellt wurde, da er seit dem Alter von acht Wochen wegen Erbrechens mittels einer nasogastralen Sonde ernährt werden musste. Stillen und die Gabe von Formula-Nahrung waren nicht angenommen worden. Im Alter von zwölf Monaten zeigte sich eine frühkindliche Anorexie mit einem Body-Mass-Index von 11,4 kg/m<sup>2</sup>, die Fontanelle war noch nicht geschlossen. Ungewöhnlich war bei dem stark reduzierten Ernährungszustand das sehr fröhliche Wesen des Kindes, das sich vertrauensvoll der

Ärztin zuwandte. Eine gezielte bildgebende Diagnostik zeigte ein juveniles pilozystisches Astrozytom, welches auf eine onkologische Therapie gut ansprach.

Das DS ist nach Angaben Ellrichmanns Ausdruck einer Funktionsstörung des Hypothalamus, verursacht durch einen raumfordernden Prozess im Bereich des Hypothalamus/des Chiasma opticum. Charakteristisch ist eine „Ausmergelung“ trotz normaler oder nur gering eingeschränkter Kalorienzufuhr bei gleichzeitig wachem Gesichtsausdruck und fröhlichem Wesen (Euphorie) und Bewegungsfreude (Hyperkinesie).

## Vegane und vegetarische Ernährung

Dr. Imke Reese (München) betonte als Ökotrophologin die Bedeutung einer professionellen Ernährungsberatung für Kinder in veganen Familien und fasste zusammen:

Pflanzenbetonte Ernährungsformen mit wenig oder keinen tierischen Lebensmitteln sind nach Angaben Reeses im Kindesalter möglich, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- ▶ Bereitschaft zur dauerhaften Supplementation (Vitamin B12 – ggf. auch bei Vegetariern, Jod, Vitamin D, Omega-3-Fettsäuren, ggf. Eisen, ggf. Zink) ist gegeben,
- ▶ unkompliziertes Essverhalten, keine ausgeprägten Vorlieben und Abneigungen, guter Appetit und
- ▶ Verzehr großer Mengen ist möglich,
- ▶ die bevorzugte Verwendung hochwertiger, wenig verarbeiteter bzw. naturbelassener Lebensmittel
- ▶ und adäquate Proteinquellen (je jünger, desto weniger sind calciumangereicherte Sojaprodukte aus dem Speiseplan wegzudenken) sind möglich,
- ▶ eine regelmäßige Überprüfung der Versorgungslage erfolgt über eine Nährwertanalyse.

## Nicht-IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergien

Dr. Anja Neumann (Kiel) berichtete über die Nicht-IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergien des Gastrointestinaltraktes und betonte die eosinophile Ösophagitis, eine akute/chronische lokale entzündliche, immunvermittelte Erkrankung der Speiseröhre, die in 50 – 70 % mit atopischer Diathese assoziiert ist, bereits im Alter von circa zwei Jahren beginnen kann, sich dann eventuell durch Fütter- und Gedeihstörungen bemerkbar macht und im Verlauf zu einer Ösophagusstenose führen kann. Die Therapieziele sind beschwerdefreies Schlucken, Verhinderung entzündungsbedingter Spätschäden (Fibrosierung) und ein normales Gedeihen. Die Therapie besteht aus Protonenpumpen-Inhibitoren, topischen Glukokortikoiden und Eliminationsdiät. Die Vortragende nannte als weitere Entitäten der Nicht-IgE-vermittelten Allergien FPIAP (food protein induced allergic proctocolitis), FPE (food protein induced enteropathy) und FPIES (food protein induced enterocolitis syndrome). Bei adäquater Therapie haben diese drei letztgenannten Formen eine gute Prognose, denn im zeitlichen Verlauf entwickelt die Mehrzahl der Patienten eine enterale Toleranz.

## Update zur S3-Leitlinie Allergieprävention und zur S2k-Leitlinie zu IGE-vermittelten Nahrungsmittelallergien

Aus der umfassenden von Dr. Christoph Kemen (Hamburg) online gehaltenen Darstellung sei hervorgehoben, dass während Schwangerschaft und Stillzeit keine diätetischen Restriktionen im Sinne des Meidens von potenziellen Nahrungsmittelallergenen erfolgen sollen.

## FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

### Einführung in die Telemedizin – Medizinische Apps, Social Media und der vorinformierte Patient (E-Learning)

In den beiden Modulen „Einführung in die Telemedizin“ und „Medizinische Apps, Social Media und der vorinformierte Patient“, die nach (Teil-)Inhalten des Curriculums „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“ der Bundesärztekammer konzipiert wurden, liegt der inhaltliche Fokus auf einer praxisorientierten Vermittlung von Inhalten.

Im Modul „Medizinische Apps, Social Media und der vorinformierte Patient“ geht es um die Bereiche:

- ▶ Gehören Digitalen Gesundheitsanwendungen die Zukunft?
- ▶ Ärztinnen und Ärzte in den sozialen Netzwerken
- ▶ Praxisbewertungsportale
- ▶ vorinformierte Patienten in der Praxis

**Nächster Termin: laufend buchbar**  
(Fortbildungspunkte: 4, Fortbildungsstunden: 4)

### Manuelle Medizin

In die hausärztliche Praxis kommen täglich Patienten mit Beschwerden am Bewegungsapparat. Häufig kann man diese nur unzureichend beraten und behandeln. Dieser Kurs verbessert Ihre Kompetenz bei der Untersuchung und Behandlung von Patienten mit Störungen am Bewegungsapparat und gibt einen ersten Eindruck in die Möglichkeiten der Chirotherapie.

Die Inhalte des Kurses sind:

- ▶ BWS und LWS – Untersuchungsgang und Behandlungsgriffe – Abgrenzung zu radikulären Beschwerden
- ▶ HWS – Untersuchungsgang
- ▶ obere Extremität – Untersuchungsgang und Behandlungsgriffe (Karpaltunnelsyndrom und Tennisellenbogen)
- ▶ Berührungspunkte zu psychosomatischen Beratungsergebnissen

**Nächster Termin: 29. April 2023**  
(Fortbildungspunkte: 10, Fortbildungsstunden: 8)

### ACLS-Training (Advanced Cardiac Life Support)

Der Kurs wendet sich an alle, die eine größere Sicherheit in den Maßnahmen der Cardio Pulmonalen Reanimation erlangen und über die Basismaßnahmen hinaus auch die erweiterten, insbesondere pharmako- und elektrotherapeutischen Maßnahmen beherrschen wollen.

Inhalte:

- ▶ Theoretische Grundlagen gemäß den aktuellen ERC-Leitlinien
- ▶ Einfache Szenarien zu den verschiedenen Formen des Herz-Kreislauf-Stillstandes
- ▶ Komplexere Szenarien zu Periarrestarrhythmien und anderen vitalbedrohlichen Notfallsituationen
- ▶ Tipps und Tricks rund um die Reanimation

**Nächster Termin: 22. April 2023**  
(Fortbildungspunkte: 10, Fortbildungsstunden: 8)

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot.



#### Kontakt

**Akademie der Ärztkammer  
Schleswig-Holstein**  
Telefon 04551 803 700,  
E-Mail [akademie@aeksh.de](mailto:akademie@aeksh.de)



In den letzten Jahren hat sich eine größere Anzahl von Veränderungen im Strahlenschutzrecht ergeben, die nicht nur für Anwender radiologischer Verfahren bedeutsam sind, sondern sich auch in der Qualitätskontrolle bei den Ärztlichen Stellen niederschlagen.

Zeitlich schon etwas zurückliegend, sind hier die Ablösung der Röntgenverordnung (RöV), ehemals zuständig für Röntgendiagnostik, Computertomografie und Interventionen, sowie der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), zuständig für Strahlentherapie und Nuklearmedizin, zu nennen. Beide Verordnungen wurden durch die neue Strahlenschutzverordnung<sup>1</sup>, gültig seit dem 31.12.2018, in Verbindung mit dem Strahlenschutzgesetz (StrlSchG)<sup>2</sup> ersetzt. Grund für diese Änderung ist eine EURATOM-Richtlinie von 2014. Beide Regelwerke beinhalten auch strahlenschutzrelevante Themen aus dem nicht-medizinischen Bereich.

Das Gesetzes- und Regelwerk hat sich dabei erheblich ausgeweitet: aus der RöV von 1987 und der StrlSchV von 2001 mit jeweils 48 bzw. 118 Paragraphen sind 218 Paragraphen im StrlSchG und 200 Paragraphen in der neuen StrlSchV, jeweils mit bis zu 70 Seiten langen Anlagen erwachsen. Das erschwert die Suche nach bestimmten Problemlösungen, die jetzt meist in zwei Regelwerken erfolgen muss, erheblich. Ein wichtiges Detail ist dabei, dass das neue StrlSchG viele strahlenschutzrelevante Vorschriften, die vorher auf dem Ordnungswege geregelt waren, jetzt auf Gesetzesebene gehoben hat. Eine hervorragende Übersicht über diese Thematik bietet der Artikel „Was bringt die neue Strahlenschutzverordnung?“ von M. Walz et al.<sup>3</sup>. Die vollständige kommentierte Fassung beider Regelwerke mit nützlichen Erläuterungen für die betriebliche Praxis mit Download-Möglichkeit findet sich bei Roos und Peinsipp<sup>4</sup>.

Für die Betreiber von Röntgenanlagen sind die Stellung und die Aufgaben des Strahlenschutzverantwortlichen (SSV), besonders die Meldepflicht weiterer eigenverantwortlicher Nutzer einer Röntgenanlage und die damit einhergehende Verpflichtung bedeutsam, vertraglich die Nutzungsdauer und -zeiten, den Einsatz des Personals und weitere Details des Strahlenschutzes zu regeln. Für die Strahlenschutzbeauftragten (SSB) wurden Befugnisse erweitert und ein Kündigungsschutz festgelegt.

Neu ist auch das „Vorkommnis“ zu nennen; dieses bezeichnet ein „Ereignis in einer geplanten Expositionssituation, das zu einer unbeabsichtigten Exposition geführt hat,



# Neues aus dem Strahlenschutz

**RADIOLOGIE** Information der Ärztlichen Stelle der Ärztekammer: Der Vorsitzende der Ärztlichen Stelle Röntgendiagnostik, Dr. Wolfram Höche, fasst das Wichtigste zusammen.

geführt haben könnte oder führen könnte“. Der SSV ist verpflichtet, sogenannte „bedeutsame Vorkommnisse“ zu vermeiden und bei deren Eintreten an die zuständige Behörde zu melden. Die Kriterien für die Bedeutsamkeit eines Vorkommnisses sind in Anlage 14 (zu § 108) StrlSchV aufgeführt.

Die Vorkommnisse sind nach Anwendungsarten differenziert, beziehen sich zum einen auf Mittelwerte von Personengruppen einer Untersuchungs- oder Interventionsart, zum anderen auf Dosisüberschreitungen bei Einzelpersonen bezogen auf diagnostische Referenzwerte, aber auch auf ab-

solute Dosiswerte. In der Strahlentherapie sind die Bezugswerte die beabsichtigten Gesamtdosen im Zielvolumen.

Grundsätzlich ist jede Personen- oder Körperteilverwechslung ein bedeutsames Vorkommnis. Auch hier der Verweis auf die o.g. Arbeit von Walz et al. mit Tabellen zur Aktionsschwelle.

Für den täglichen Betrieb ist erwähnenswert, dass der Röntgenpass in seiner bisherigen Form entfällt, jedoch auf Wunsch des Patienten weiterhin genutzt werden kann, bis eine neue Regelung hinsichtlich der Weitergabe von Expositionsdaten vorliegt.



Die Verpflichtung zur Erstellung von Arbeitsanweisungen wurde auf alle Untersuchungen an einem Arbeitsplatz erweitert.

In der Teleradiologie gibt es Änderungen bezüglich Verfügbarkeit und notwendiger Fachkunde, die im Einzelnen überprüft werden sollten (§ 14 StrlSchG und §123 StrlSchV). Gemäß neuem StrlSchG, § 5 Abs. 38 muss der Teleradiologe nur noch über die „erforderliche Fachkunde“ und nicht mehr über die Fachkunde im Gesamtgebiet Röntgendiagnostik verfügen. Nur das Zusammenwirken einer MTRA, eines Arztes mit erforderlichen Kenntnissen im Strahlenschutz, dem Teleradiologen und eine kontinuierliche Kommunikation rechtfertigt eine teleradiologische Untersuchung.

Äußerst bedeutsam ist die in § 14 Absatz 1 Nummer 4 StrlSchG neu definierte Pflicht zur Hinzuziehung und Mitwirkung eines Medizinphysikexperten (MPE), dessen Aufgaben allgemein für dosisintensive diagnostische Röntgenverfahren in § 132 StrlSchV definiert wird; dazu zählen die Computertomografie (CT), durchleuchtungsgestützte Interventionen und die Nuklearmedizin. Auch bei der Behandlung mit radioaktiven Stoffen ist ein MPE hinzuzuziehen. Die MPE sind u.a. verantwortlich für die Quali-

tätssicherung einschließlich der Einhaltung der DRW, die Unterweisung beschäftigter Personen und die Untersuchung von Vorkommissionen einschließlich der Risikoanalyse. Jede radiologische Abteilung, die derartige Untersuchungen durchführt, ist demnach verpflichtet, einen MPE vertraglich zu beschäftigen, dessen zeitliche Tätigkeit von der Anzahl der betriebenen Geräte und der Anzahl der durchgeführten Untersuchungen abhängt. Grundlage für die Berechnung einer ausreichenden Anzahl von MPE in der Röntgendiagnostik ist ein Rundschreiben des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) vom Juni 2022, das einer Beschlussfassung des Fachausschusses Strahlenschutz folgt (<https://medizinphysik.wiki>; Die „Leitlinie Medizinphysik-Experte“ ist auch auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft Physik und Technik (APT) abrufbar. Im konkreten Fall entscheidet der SSV über den Bedarf, der mit der Aufsichtsbehörde abgesprochen werden sollte. Die „Ärztliche Stelle“ prüft im Rahmen der Qualitätsprüfung, ob ein Optimierungspotenzial besteht, das in den Aufgabenbereich eines MPE fällt und teilt dieses ggf. der Aufsichtsbehörde mit.

Auch die „Leitlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik“<sup>5</sup> wurde komplett überarbeitet, erweitert und am 15.9.2022 beschlossen. Ergänzt wurde sie durch eine „Leitlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Computertomographie“<sup>6</sup> mit gleichem Erscheinungsdatum.

Die neuen Leitlinien geben neben grundlegenden Qualitätsanforderungen an die Röntgendiagnostik wie bisher aktualisierte Empfehlungen zu allen Bereichen der Projektionsradiografie, jetzt aber auch zu neuen Verfahren, wie der digitalen Volumetomografie (DVT) und der Tomosynthese (DBT) in der Mammographie.

Abweichend von bisherigen Vorgaben wird festgestellt: „Bisherige Studien- daten zeigen für die Kombination von 2D-Mammographie und DBT eine signifikante Erhöhung der Detektionsrate von Raumforderungen, besonders in dichtem Drüsengewebe. Aus der DBT werden regelmäßig synthetische 2D-Aufnahmen erstellt. Diese sind nur zum Vergleich mit den 3D-Daten und ggf. Voraufnahmen zur Diagnostik geeignet.“

Daraus abgeleitet kann bei bekannter hoher Gewebedichte der Mamma eine DBT eine Mammografie ersetzen, um eine Doppelbelastung zu vermeiden. Detailliertere Empfehlungen finden sich im Leitlinientext in

Kapitel XI.1 und XI.2.

Bei der Verwendung von Strahlenschutzmitteln wird in den Leitlinien noch auf die Sachverständigen-Richtlinie (SV-RL-2021) und auf Empfehlungen der Strahlenschutzkommission von 2018 verwiesen; diese sind inzwischen aber aktualisiert und präzisiert worden (s.u.).

Die Dokumentation der Projektionsrichtung und der anatomischen Seitenbezeichnung wurde der Realität moderner Aufnahmetechnik angepasst: Die Seitenbezeichnung ist „möglichst während bzw. zeitnah vor oder nach der Aufnahme zu gewährleisten. Grundsätzlich wird ... eine elektronische Kennzeichnung akzeptiert...“ (Kapitel A. II Abs. 5). Die Verpflichtung zum Anbringen dieser Bezeichnung ist in den Arbeitsanweisungen (Standard Operation Protocol [SOP]) festzulegen. Die bisherige Verpflichtung der primären Aufbeleuchtung der Seitenbezeichnung ist somit obsolet.

Auch für die Aufnahmen des Abdomens als sogenannte Leeraufnahme wurde das Protokoll dahingehend geändert, dass jetzt auch Aufnahmen im Stehen akzeptiert werden („stehend vor dem Rasterwandstativ“, Kapitel IX.1 Abdomen). Prinzipiell sollte nur eine Projektion („bevorzugt in Links-Seitenlage oder im Stehen“) durchgeführt werden. Die Aufnahme einer zweiten Ebene in Rückenlage wird nur nach begründeter Indikation empfohlen.

Neue Empfehlungen gibt es zur Verwendung von Patientenschutzmitteln, herausgegeben und veröffentlicht am 22./23.9.2022 von der Strahlenschutzkommission (SSK)<sup>7</sup>: Bei Strahlenschutzmitteln handelt es sich z.B. um Schilddrüsen- oder Augenabdeckungen, Bleimatten, Gonadenschürzen, Gonadenabdeckungen oder Hodenkapselfn. Angepasst an aktuelle Studien werden diverse bisherige Empfehlungen korrigiert und ein tabellarisches Ampelsystem eingeführt. Die drei darin enthaltenden Symbole bedeuten:

- a: empfohlen mit der Begründungsverpflichtung einer Nicht-Verwendung,
- b: Schutzmittel kann unter bestimmten Voraussetzungen eingesetzt werden und
- c: Verwendung eines Schutzmittels wird nicht empfohlen.

Alternative Maßnahmen wie sektorielle Absenkung des Röhrenstroms werden diskutiert.

Für Standardaufnahmen der Projektionsradiografie kann hier aufgeführt werden, dass bei Aufnahmen des Thorax, der BWS und LWS, des Beckens und des Hüftgelenks, des Abdomens, der Extremitäten,

bei der Mammografie und in der Zahnmedizin keine Strahlenschutzmittel mehr angewendet werden müssen.

Im Einzelfall sollte abhängig von der Geräte- und Untersuchungskonfiguration die Entscheidung über den Einsatz von Strahlenschutzmitteln mit dem MPE abgesprochen und in der SOP festgelegt werden. Patientenwünschen hinsichtlich des Strahlenschutzes sollte stattgegeben werden.

Im Rahmen dieser Lockerung in der Verwendung der Strahlenschutzmittel ist auf eine noch konkretere Einblendung auf den zu untersuchenden Bereich und eine exakte Zentrierung, Positionierung und Patientenfixierung zu achten, um Wiederholungsuntersuchungen zu vermeiden und eine optimale diagnostische Aussage bei minimierter Strahlenexposition zu erreichen.

Die Ärztliche Stelle wird im Rahmen der Qualitätsprüfungen in der Röntgendiagnostik auf eine korrekte Umsetzung dieser strahlenhygienisch relevanten Maßnahmen besonderes Augenmerk haben.

#### Weitere relevante Richtlinien

Gemäß der Sachverständigen-Richtlinie<sup>8</sup> sind Patientenschutzmittel entsprechend Anlage III vorzuhalten, auch wenn sie gemäß diesen Empfehlungen nicht mehr eingesetzt werden müssen. Dabei ist zu erwähnen, dass Schutzmittel (auch sog. Röntgenschrützen des Personals) regelmäßig mittels Durchleuchtung oder Röntgenaufnahmen auf Defekte zu untersuchen sind.

#### Verlautbarung der Aufsichtsbehörde

Bezüglich des Einsatzes von sog. Leihgeräten beim Ausfall eines Röntgengerätes bleibt es bis aus weiteres bei der bisherigen Rege-

lung, dass Geräte mit gleichen Betriebsparametern und Anwendungsvoraussetzungen beim Vorliegen entsprechender Prüfungen ohne erneute Prüfung eingesetzt werden können.

Ein Problem mit Dentalanlagen bezüglich der elektronischen Aufzeichnung der Expositionsdaten wird bereits in Rundschreiben der Zahnärztekammer kommuniziert und wird hier nicht weiter beschrieben.

#### Bundesamt für Strahlenschutz (BfS)

Wesentlich für den radiologischen Alltag sind die „diagnostischen Referenzwerte“ für diagnostische und interventionelle Röntgenuntersuchungen. Das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) erstellt und veröffentlicht dazu Tabellen, die am 23.11.2022 zuletzt aktualisiert und bekanntgegeben wurden<sup>9</sup>. In dieser, bisher letzten Aktualisierung finden sich für alle Bereiche konventioneller Diagnostik beim Erwachsenen und bei Kindern, für Durchleuchtungsuntersuchungen, Interventionen, CT- und DVT-Untersuchungen insgesamt neun Tabellen mit Dosiswerten, die Grundlage der Qualitätsbeurteilung wie auch der Meldepflicht bei Dosisüberschreitungen sind. Die Dosisfestlegungen fußen auf Empfehlungen der „International Commission on Radiation Protection“ (ICRP) und werden nach europäischem Recht mindestens dreijährlich angepasst.

Diese Werte sind auch Grundlage der Qualitätskontrolle der „Ärztlichen Stelle“. Die aktuellen Tabellen sollten deshalb bei jedem Betreiber vorliegen.

#### Strahlenschutzkommission (SSK)

Nichts ist so wichtig für den Strahlenschutz

wie eine richtig gestellte Indikation. Viele vor einigen Jahrzehnten in großem Ausmaß durchgeführte Röntgenuntersuchungen sind wegen fehlender diagnostischer Relevanz verschwunden. Aber noch immer werden viele Untersuchungen, insbesondere am Körperstamm, durchgeführt, ohne dass sich dafür eine medizinische Notwendigkeit oder ein therapeutischer Nutzen ergäbe.

Die SSK gibt dazu seit vielen Jahren immer wieder aktualisierte Empfehlungen heraus: aktuell: „Orientierungshilfe für bildgebende Verfahren“ von 6/2019<sup>10</sup>.

Die hier im Auftrag des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU) erstmals 2006 erstellten Empfehlungen, die sich am Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik und an Empfehlungen der Fach- und Arbeitsgemeinschaften der jeweiligen Themen orientieren, sind auch Grundlage der Bewertung einer korrekten Indikationsstellung durch die Qualitätsbeurteilung durch die Ärztliche Stelle.

#### DIN 6814

Aus einer großen Anzahl verschiedener Regelwerke haben sich teilweise unterschiedliche Definitionen von Begriffen der Radiologie ergeben. Um diese zu vereinheitlichen und eine neue Basis für diese Begriffe und Definitionen zu schaffen, ist die Erarbeitung einer neuen DIN 6814 in Arbeit.

#### Fazit für die praktische Arbeit einer Röntgeneinrichtung

Dieser Artikel kann nur eine knappe Übersicht über die Vielzahl der Änderungen im Strahlenschutzrecht aufzeigen.

Dem Betreiber einer Röntgeneinrichtung (SSV) müssen deshalb jeweils aktuelle Versionen des StrlSchG und der StrlSchV vorliegen. Ferner sollten aktuelle Versionen der o.g. Leitlinien der Bundesärztekammer, der diagnostischen Referenzwerte des BfS und der Empfehlungen der SSK vorhanden sein, deren Inhalte im Rahmen der Strahlenschutzunterweisungen (§ 63 StrlSchV) regelmäßig kommuniziert werden und als Grundlage der täglichen Arbeitsabläufe dienen.

Dosiswerte sind aufzuzeichnen und mit den diagnostischen Referenzwerten abzugleichen.

Eine Methode zur Erkennung von Vorkommnissen muss aufgebaut werden.

SOPs müssen für jede Untersuchungsart erstellt werden und die Notwendigkeit der Einbeziehung eines MPE muss geprüft werden.



Bleischürzen zum Schutz vor Röntgenstrahlen im Krankenhaus



# Änderungen der Weiterbildungsordnung

Eine zweite Satzungsänderung der Weiterbildungsordnung ist am 7. Februar 2023 in Kraft getreten.

Darin wird u.a. geregelt, dass Weiterzubildende den Beginn und die vorzeitige Beendigung der Weiterbildung gegenüber der Ärztekammer anzuzeigen haben. Dies kann über das AKIS-Mitgliederportal erfolgen. Eine verbindliche Festlegung geht damit nicht einher, die Weiterzubildenden bleiben in der Wahl oder beim etwaigen Wechsel ihrer Weiterbildung selbstverständlich frei.

Auch sieht die Satzungsänderung vor, dass bei der Anerkennung einer Qualifikation aus Drittstaaten nunmehr die Zulassung zur Prüfung davon abhängig gemacht werden kann, dass bei festgestellten Defiziten vor der Durchführung einer Prüfung die Ableistung von Weiterbildung auferlegt werden kann.

Eine weitere Änderung, die die Zulassung zur Prüfung betrifft, ermöglicht Ärztinnen und Ärzten, deren Kammermitgliedschaft in Schleswig-Holstein nach erfolgter Zulassung zur Prüfung endet, das Anerkennungsverfahren in Schleswig-Holstein fortführen zu lassen, wenn dies zweckmäßig ist und alle Beteiligten zustimmen.

Für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin regelt die Satzungsänderung, dass sechs Monate aus der Weiterbildung im Gebiet angerechnet werden können, wenn in dieser bereits zwölf Monate Intensivmedizin bei einer befugten Person für die Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin abgeleistet wurden. Der Erwerb der Zusatzbezeichnung Kardiale Magnetresonanztomographie wurde für Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte mit dem Schwerpunkt Kinderkardiologie geöffnet, was bislang Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Kardiologie sowie Herzchirurgie vorbehalten war.

Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen sind als integraler Bestandteil der Facharztweiterbildung für Nuklearmedizin in die Weiterbildungsordnung aufgenommen worden sowie ebenso die Inhalte der Zusatz-

Weiterbildung Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner integral in die Facharztweiterbildung für Radiologen.

Mit der Satzungsänderung wurden auch die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung, in denen zusätzlich zur Weiterbildungsordnung die Richtzahlen festgelegt sind, angepasst. Die Änderungen betreffen im Wesentlichen die Weiterbildung in der Orthopädie und Unfallchirurgie: Bei dem Inhalt „Diagnostik, Therapie und interdisziplinäres Management für Schwer- und Mehrfachverletzte mit einem ISS von mindestens 16 Punkten“ (Block Polytraumamanagement) sowie bei den Inhalten „Fixateure extern bei Osteosynthesen bei Frakturen und Osteotomien an der oberen sowie auch an der unteren Extremität“ (Block Operative Verfahren) wurden die Richtzahlen jeweils gestrichen. Bei diesen Inhalten ist der Erwerb einer Handlungskompetenz im eLogbuch nachzuweisen.

Die vollständige Weiterbildungsordnung sowie die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung können unter [www.aeksh.de](http://www.aeksh.de) eingesehen werden. (TR)

## Kontakt

Ärztekammer Schleswig-Holstein, KdöR  
Bismarckallee 8 - 12, 23795 Bad Segeberg  
Telefon 04551 803 0  
Fax 04551 803 188  
[info@aecksh.de](mailto:info@aecksh.de)  
[www.aeksh.de](http://www.aeksh.de)

## Zusatz- und Schwerpunkt-Weiterbildung – Fristablauf am 30.6.2023

Seit dem 1.7.2020 ist die neue Weiterbildungsordnung (WBO 2020) in Kraft. Die Übergangsbestimmungen zum Erwerb von Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen nach der vorherigen Weiterbildungsordnung vom 25.5.2011 (WBO 2011) sowie zum Erwerb neu in die WBO 2020 eingeführter Bezeichnungen laufen zum 30.6.2023 aus.

Kammerangehörige, die sich bei Inkrafttreten der Weiterbildungsordnung am 1.7.2020 in einer Weiterbildung zum

Schwerpunkt oder in einer Zusatz-Weiterbildung befunden haben, können diese noch bis zum 30.6.2023 nach den Bestimmungen der WBO 2011 abschließen und – ebenfalls bis zum 30.6.2023 – die Zulassung zur Prüfung beantragen.

Die Anerkennung einer neu in die WBO 2020 eingeführten Bezeichnung kann ebenfalls noch bis spätestens zum 30.6.2023 beantragt werden, sofern der Antrag nach Übergangsbestimmungen gestellt wird.

Nach Auslaufen der Übergangsbestimmungen ist die Weiterbildung und Antragstellung ausschließlich nach der aktuellen Weiterbildungsordnung möglich.

Die Übergangsbestimmung für den Abschluss von Facharztweiterbildungen nach der vorherigen Weiterbildungsordnung vom 25.5.2011 endet am 30. Juni 2027.

Auskünfte erteilen die Mitarbeiterinnen der Abteilung Ärztliche Weiterbildung, Tel. 04551 803 650. (RED)

## FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

APRIL/MAI/JUNI 2023

21. bis 25. April	1. Helgoländer Kommunikationsseminar für Ärzt*innen in Weiterbildung	Paracelsus Nordseeklinik Helgoland stefanie.stuewe@pkd.de www.paracelsus-kliniken.de/akut/helgoland	Punkte beantragt
26. April	Immunvermittelte Nebenwirkungen	UKSH, Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein Telefon 0431 500 18 501 Telefon 0451 500 18 503 uccsh@uksh.de www.uksh.de/uccsh	Punkte beantragt
26. April	Frühjahrssymposium: Lymphome		
3. Mai	3. klinischer Abend Thoraxchirurgie		
10. Mai	Präzisionsmedizin in der Psychosomatik	Curtius Klinik GmbH Co. KG, Bad Malente Telefon 04523 407 744 assistenzca@curtius-klinik.de	jeweils 2 Punkte
9. Juni	Mentalisierungsbasierte Psychotherapie bei Jugendlichen		
10. Mai	Neues zur hämatologischen Labordiagnostik von Leukämien und Lymphomen	UKSH, Kiel Klinik für Innere Medizin II Hämatologie und Onkologie Telefon 0431 500 24970 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de/med2-kiel www.uksh.de/haematologielabor-kiel	Punkte beantragt
31. Mai	Medizinal Cannabis in der Praxis	VFnK - Verein zur Förderung neurologisch Kranker e. V. veranstaltung@neurologikum-itzehoe.de neurologikum-itzehoe.de/service	Punkte beantragt

## WEITERE TERMINE



### Online Beratung: Seminare und Fortbildungen in der Akademie der Ärztekammer

Mittwochs, 15:30 Uhr

Seit März bieten wir Ärztinnen und Ärzten und medizinischem Assistenzpersonal die Möglichkeit, die Akademie der Ärztekammer mit ihrem Fortbildungsprogramm (besser) kennenzulernen.

Jeden ersten Mittwoch im Monat um 15:30 Uhr informieren wir online über aktuelle Themen, neue Seminare und Weiterbildungen.

Die Teilnahme ist kostenfrei. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Die Teilnahme ist über diesen Link möglich: <https://konferenz.aeksh.de/b/aka-13r-ef6-lmv>

Sie haben die Möglichkeit Fragen zu stellen. Gerne können Sie diese im Vorfeld per E-Mail einreichen: [akademie@aeksh.de](mailto:akademie@aeksh.de)

WEITERE INFORMATIONEN BEI DEN VERANSTALTERN.  
ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für die Mai-Ausgabe: 20. April 2023



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

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

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

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

 Schleswig-Holsteinisches  
**Ärzteblatt**

## **STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN**

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

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Mai 20. April 2023**

STELLENANGEBOTE

**Angestellte  
Allgemeinmediziner  
in Teilzeit gesucht**  
für Hausarztpraxis in  
Pinneberg nahe Hamburg

dr.graefendorf@gmx.de Handy  
01520 20 65 857

[www.arztzentrum-pinneberg.de](http://www.arztzentrum-pinneberg.de)



**ORTHOPÄDIE**  
**Junger und ambitionierter Assistenzarzt  
für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)**

in fortgeschrittener Weiterbildung in unserer Praxisklinik mit eigenem Ambulatorium in der Hamburger Innenstadt gesucht. Eine Weiterbildung in nahezu allen arthroskopisch durchführbaren Operationen ist möglich und gewünscht; die konservative Weiterbildung erfolgt in orthopädisch-unfallchirurgischen Sprechstunden und dem gesamten Spektrum der Orthopädie. Regelmäßige Arbeitszeiten, keine Nachtdienste, zusätzliche Verdienstmöglichkeiten.

Schriftliche Bewerbung bitte an: **Orthopädiekum Neuer Wall**,  
Dr. med. St. Schwade/Dr. med. T. Giether, Neuer Wall 77, 20354 Hamburg  
oder per E-Mail: [kontakt@orthopaedikum-neuer-wall.de](mailto:kontakt@orthopaedikum-neuer-wall.de)

**MEHR ALS DU DENKST!**  
Werksärztliche Tätigkeit, vielseitiges Kundenportfolio!  
Volle Weiterbildung. Guter Verdienst bei guter  
Lebensqualität. Gerne auch Quereinsteiger.  
Mehr auf [www.waz-fh.de/stellenanzeigen](http://www.waz-fh.de/stellenanzeigen)  
Kontakt: [bewerbung@waz-fh.de](mailto:bewerbung@waz-fh.de)



Nehmen Sie an unserem Erfolg teil!



Die VAMED Rehaklinik Lehmrade ist eine Fachklinik für die Nachsorge von Krebserkrankungen und Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes im Naturpark Lauenburgische Seen zwischen Hamburg und Lübeck. Wir begleiten jährlich 1.200 Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg der Genesung.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen

**Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Innere Medizin oder Gynäkologie  
in Teil- oder Vollzeit (m/w/d)**

Referenznummer: 32411

**Interessiert?**  
Die komplette Stellenbeschreibung finden Sie unter  
[vamed-gesundheit.de/lehmrade/stellenangebote](http://vamed-gesundheit.de/lehmrade/stellenangebote).  
Bitte richten Sie Ihre vollständige Bewerbung an die

**VAMED Rehaklinik Lehmrade GmbH**  
Razi Haj Husseine/Marita Schiminski  
Gudower Str. 10  
23883 Lehmrade  
Tel. 04542-8069010

health. care. vitality.




**#füreinander**

**Wir danken dir von Herzen für deine  
Unterstützung des Corona-Nothilfefonds**

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



**Termine Rubrikanzeigen**

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
Mai	10. Mai 23	20. April 23
Juni	23. Juni 23	26. Mai 23
Juli/August	14. Juli 23	20. Juni 23
September	15. September 23	21. August 23
Oktober	13. Oktober 23	20. September 23
November	15. November 23	20. Oktober 23
Dezember	15. Dezember 23	21. November 23

## STELLENANGEBOTE

**Facharzt für Allgemein/  
Innere Medizin (m/w/d)**

zur Anstellung für moderne,  
gut ausgestattete Hausarztpraxis in  
Holm bei Wedel ab sofort gesucht.  
VZ/TZ, beste Arbeitsbedingungen.

Kontakt: Praxis-West@web.de.



MEDIZINICUM  
HAMBURG

**MEDIZINICUM – Gemeinsam  
für bessere Medizin**

Im MEDIZINICUM – Hamburgs  
interdisziplinärer Hightech-  
Klinik und Praxisgruppe –  
arbeiten 55 erfahrene und  
renommierte Ärzte aus über 25  
Fachgebieten eng zusammen.  
Unser Zentrum gehört zu den  
größten Zentren im Bereich der  
interdisziplinären Medizin in  
Deutschland.

**Wir suchen ab sofort  
in Vollzeit oder Teilzeit**

**Facharzt für Innere  
Medizin und Gastro-  
enterologie (m/w/d)**

Für Rückfragen steht Ihnen Herr  
Dr. Ahmadi, Ärztlicher Direktor,  
telefonisch unter 040 3208831-11  
gerne zur Verfügung. Wir freuen  
uns auf Ihre aussagekräftigen  
Bewerbungsunterlagen, die Sie  
bitte an [ahmadi@medizinicum.de](mailto:ahmadi@medizinicum.de)  
oder an folgende Adresse richten:

**MEDIZINICUM GmbH**

Personalwesen

Stephansplatz 3 · 20354 Hamburg ·

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

**Wir teilen  
schon  
seit 1959.**

Wir sind schon lange  
weltweit vernetzt und  
teilen Ideen und Wissen  
mit lokalen Partnern.  
Damit arme und aus-  
gegrenzte Menschen in  
Würde leben können.

**Brot  
für die Welt**

Würde für den Menschen.

Mitglied der **actalliance**

**FACHARZT (M/W/D) FÜR DAS ZENTRUM  
FÜR HYPERBARMEDIZIN HAMBURG**

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin Fachärzte (m/w/d) für unser Druckkammer-  
zentrum in Hamburg/Altona in Festanstellung oder auf selbstständiger Basis.

**WER SIND WIR?**

Das Zentrum für Hyperbarmedizin Hamburg gehört mit zu den modernsten  
hyperbaren Behandlungszentren in Deutschland.

Das Leistungsspektrum der Hyperbaren Sauerstofftherapie umfasst die Behandlung  
von aseptischen Knochennekrosen, chronischen Wunden, Bestrahlungsspätfolgen,  
akuten Innenohrerkrankungen, Long Covid und weitere Indikationen.

Auch die Nachbehandlung von Taucherkrankheiten zählen zum Spektrum der HBO.

Wenn Sie sich für diese Therapie und die Tätigkeit in unserem Zentrum interessieren,  
Sie in einem engagierten Team mitarbeiten und sich permanent weiterbilden wollen,  
freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

**WIR BIETEN:**

- Eine anspruchsvolle und interessante Tätigkeit mit einer attraktiven Vergütung.
- Sie finden bei uns ein Klima, das durch teamorientiertes Arbeiten und ein kollegiales Miteinander bestimmt ist.
- Eigenverantwortliches Handeln und die Möglichkeit die Entwicklung des Unternehmens mitzugestalten.
- Diverse Benefits wie Druckkammerzentrum-Mastercard mit monatlichem Verfügungsbudget, betriebliche Altersvorsorge und Kostenzuschuss für den ÖPNV.
- Sie erhalten eine strukturierte Einarbeitung und das Angebot zu ständiger fachlicher Weiterbildung.
- Wir bilden Sie gerne zum Druckkammerarzt (m/w/d) weiter.

**IHRE QUALIFIKATION:**

- Facharztausbildung vorzugsweise in den Bereichen Anästhesie, Innere Medizin, Allgemein Medizin oder Chirurgie
- Interesse an der Tauch- und Überdruckmedizin
- Interesse am Tauchen, bestenfalls sind Sie bereits selbst Taucher/in

**KLINGT GUT?**

Dann senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen inklusive eines  
möglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung per E-Mail an:

**HB**  
ZENTRUM FÜR  
HYPERBARMEDIZIN HAMBURG

Zentrum für Hyperbarmedizin Hamburg ZHH GmbH  
Holstenstraße 79-81 · 22767 Hamburg

Herr Stefan Lambert  
[lambert@hbo-hamburg.de](mailto:lambert@hbo-hamburg.de)  
Tel.: 040-63 27 34 36

## STELLENANGEBOTE

KREIS STORMARN  
Soziales und Gesundheit



## Ärztin bzw. Arzt (m/w/d) amtsärztlicher Dienst

Der Kreis Stormarn sucht Sie im Fachdienst Gesundheit zum nächstmöglichen Zeitpunkt als **(Fach-)Ärztin bzw. (Fach-)Arzt (m/w/d) amtsärztlicher Dienst**.

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

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter: [www.kreis-stormarn.de/karriere](http://www.kreis-stormarn.de/karriere)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Nettes Team sucht **Arzt/Ärztin in Voll- oder Teilzeit** in Allgemein- arztpraxis in Plön mit allgemeinmedizinischer/internistischer zum Teil komplementärer und zusätzlich unfallchirurgischer Ausrichtung. Wir bieten großes diagnostisches und therapeutisches Spektrum (Röntgen, Ultraschall, LZ-RR/EKG und flexible Arbeits- und Urlaubszeiten. **Kontakt:** [info@dr-stehle.de](mailto:info@dr-stehle.de) **Web:** [www.dr-stehle.de](http://www.dr-stehle.de).

### ORTHOPÄDIE

#### Junger und ambitionierter Facharzt (m/w/d)

ab sofort als Verstärkung in starker orthopädischer Praxisgemeinschaft in der Hamburger Innenstadt und Alsterdorf gesucht. Die Ausrichtung kann sowohl operativ als auch konservativ sein. Spätere Partnerschaft durchaus möglich und erwünscht. Regelmäßige Arbeitszeiten, keine Nachtdienste, zusätzliche Verdienstmöglichkeiten.

Schriftliche Bewerbung bitte an: **Orthopädieklinik Neuer Wall**, Dr. med. St. Schwade/Dr. med. T. Gierth, Neuer Wall 77, 20354 Hamburg oder per E-Mail: [kontakt@orthopaedikum-neuer-wall.de](mailto:kontakt@orthopaedikum-neuer-wall.de)

#### Facharzt Anästhesiologie (m/w/d) gesucht

Große Anästhesiepraxis sucht für den Standort Bad Schwartau einen Facharzt (m/w/d) in Vollzeit oder 80% Stelle. Keine Nacht- oder Wochenend-Dienste. Späterer Praxiseinstieg nicht ausgeschlossen.

Wenn Du Lust auf ambulantes Arbeiten in klinischen Strukturen hast, freuen wir uns über Deine Bewerbung an [sekretariat@narkosepraxis-hh.de](mailto:sekretariat@narkosepraxis-hh.de) Weitere Informationen zu uns: [www.anaesthesiepraxis-norddeutschland.de](http://www.anaesthesiepraxis-norddeutschland.de)

## Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



### Zeit, für einen Wechsel ans Meer.



Die BG Nordsee Reha-Klinik ist eine Fachklinik für Rehabilitation, Anschlussheilbehandlung AHB/AR und BGSW in St. Peter-Ording mit über 170 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und verfügt über 239 Betten in Einzelzimmern. Für die Ausweitung unseres Behandlungsspektrums suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt weitere

- **Assistenzärzte/Stationsärzte (m/w/d) mit Approbation**
- **Ärzte in fortgeschrittener Weiterbildung (m/w/d) für Bereitschafts- und Nachtdienste**

Bringen Sie sich und Ihre Ideen in unser multiprofessionelles Team ein – wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

[www.bg-kliniken.de/rehaklinik-st-peter-ording](http://www.bg-kliniken.de/rehaklinik-st-peter-ording)



Jetzt  
bewerben!

**Ihre Ansprechpartnerin:**  
Frau Dr. Christiane Väterlein  
Leitende Oberärztin  
04843 494 - 2177  
[chefarztsekretariat@bg-nrk.de](mailto:chefarztsekretariat@bg-nrk.de)

**BG Nordsee Reha-Klinik**  
St. Peter-Ording

## STELLENANGEBOTE



© Fatima Murtaza

## IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz.

Werden Sie ein Teil davon!

Informieren Sie sich online:

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten)



Stadt  
Neumünster



Wir suchen für unseren Fachdienst Gesundheit, Abteilung Sozialpsychiatrie und Leistungen für besondere Zielgruppen zum nächstmöglichen Zeitpunkt zwei Ärztinnen/Ärzte als

**Leitung der Abteilung (m/w/d)**

sowie

**(Fach-)Ärztin/Arzt (m/w/d).**

Nähere Informationen finden Sie unter [www.neumuenster.de/stellenangebote](http://www.neumuenster.de/stellenangebote).

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



*Willkommen im Kreis!*

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde, reizvoll gelegen zwischen den Meeren in der Mitte von Schleswig-Holstein, mit hoher Lebens- und Freizeitqualität, sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

### Ärztin bzw. Arzt (m/w/d) als Leitung für die Fachgruppe Jugendärztlicher und Jugendzahnärztlicher Dienst

### Ärztin bzw. Arzt (m/w/d) im jugendärztlichen Dienst

wöchentliche Arbeitszeit von **39 bzw. 41 Stunden**

Vergütung nach **EG 14 oder 15 TVöD** zzgl. Zulage bzw. Besoldungsgruppe **A 14 SHBesG**

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Bewerbungen richten Sie bitte ausschließlich als Online-Bewerbung bis zum **30.04.2023** an den Kreis Rendsburg-Eckernförde.



Mehr Infos auch unter:

[kreis-rendsbuerg-eckernfoerde.de/kreisverwaltung/stellenangebote/aktuelle-stellenangebote/](http://kreis-rendsbuerg-eckernfoerde.de/kreisverwaltung/stellenangebote/aktuelle-stellenangebote/)

## STELLENANGEBOTE

Sie möchten in einer großzügig ausgestatteten, modernen Praxis in einem netten großen Team mit individuell planbaren Arbeitszeiten arbeiten?  
Sie möchten keine Nacht- und Wochenenddienste mehr leisten?

Dann kommen Sie zu uns! Wir suchen für das **MVZ in Wahlstedt**

**FA/FÄ für Innere Medizin** (gerne Gastroenterologie) und  
**FA/FÄ für Chirurgie, Unfallchirurgie oder Orthopädie.**

Weitere Infos: [www.MVZWahlstedt.de](http://www.MVZWahlstedt.de) · Kontaktaufnahme: [MVZW@web.de](mailto:MVZW@web.de)  
oder rufen Sie uns direkt an: **0179 / 235 19 09**

**NÄCHSTER  
ANZEIGEN-  
SCHLUSS:**

**Heft Mai  
20. April 2023**



**Kiel.** Sailing. City.  
**Kiel**



**Mein Werk.  
Meine Stadt.**

**Anheuern, um Stadt zu machen.**

**Wir suchen Unterstützung**

Wir suchen Sie als

**Bereitschaftsärzt\*in**

(vergütet nach EG 15 TVöD oder außertariflich)

für die Kieler Stadtverwaltung.

Ihre neue Stelle (03898)  
finden Sie hier: [kiel.de/jobs](http://kiel.de/jobs).

**Werden Sie Teil der Crew.**  
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

**HELFEN SIE  
MÄDCHEN, SICH  
ZU ENTFALTEN.**

Mit einer Patenschaft  
Mädchenrechte stärken.



**Werden Sie Pat:in!**  
[plan.de](http://plan.de)



Praxis für Anästhesie

**Dres. Lück / Wüsten**

Ortsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft

Große Anästhesiepraxis mit breitem klinischen Spektrum  
sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur Verstärkung einen

**Facharzt für Anästhesie (m/w/d)**

in Voll- oder Teilzeit.

Unser Wirkungskreis ist in der ambulanten, belegärztlichen  
und stationären Medizin in Hamburg, Niedersachsen  
und Schleswig-Holstein.

Tel. 040 31 77 92-0 / [Info@Narkose-HH.de](mailto:Info@Narkose-HH.de)

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

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

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

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

**BEILAGENHINWEIS**

Diese Ausgabe enthält eine  
Beilage der ZAP Nord GmbH





## PRAXISABGABE

**Orthopädische Praxis abzugeben,**

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

Kontakt unter: Orthopaedie-roentgen-sn@web.de

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



SOS  
KINDERDÖRFER  
WELTWEIT

## STELLENGESUCHE

**Orthopäde/Unfallchirurg sucht MVZ/Praxis/Klinik**

Erfahrener Operateur (aktuell angest. Ltd. Oberarzt), breites operatives Spektrum und Schwerpunkt Schulterchirurgie sucht 2024 neue Herausforderung in SH.  
Kontakt: Orthopaede.SH@gmail.com

**Erfolgreiche ernährungsmedizinische Praxis sucht Nachfolge!**

- Erfolgreiches individuelles Gewichtsreduktionsprogramm
- Zertifiziertes Präventionskurskonzept nach § 20 SGB V mit Kassenzuschuss, überregional einsetzbar, Ernährungsberatungen nach § 43 SGB V
- Über 33.000 Klienten und 30 Jahre Geschäftserfolg

**Weitere Infos unter:**

info@vitalzentrum.eu  
Tel. 04858-18 83 55  
www.vitalzentrum.eu

## VERTRETUNGEN

**Erfahrener Facharzt für Allgemeinmedizin übernimmt Praxisvertretung.**

Kontakt unter Chiffre SH 51933

## PRAXISRÄUME

**100m<sup>2</sup>** sehr helle, **schöne**, neuwertige und liebevoll eingerichtete **Praxisräume** in **Rahlstedt** ab 01.07.23 von privat **zu vermieten**.  
praxisraeume.rahlstedt@web.de

## ASSOCIATION

**Kiel-Zentrum: Hausarzt/Internist/in mit KV-Sitz für MVZ-Gründung mit etablierter Facharztpraxis gesucht.**  
Provisionsfrei, Vertraulichkeit garantiert!

**Vorteile:** weniger Miete, weniger laufende Kosten. Personalpool, bessere Einteilung der Arbeitszeit, besserer Gewinn.

Kontakt: g.otto@arztpraxis-vermittlung.de · Mobil: 0163 284 11 76

**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

**Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt**

**NÄCHSTE AUSGABE: Mai 2023**  
**ANZEIGENSCHLUSS: 20. April 2023**

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

## PRAXISÜBERNAHME

**FÄ für Augenheilkunde sucht KV Praxis zur Übernahme**

in HH o. Umgebung, kons./ggf. operativ, Einstieg zeitlich flexibel.  
Kontakt: praxissuche@proton.me

## 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<sup>®</sup>  
Group

Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.

**RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE**

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



**DR. KLAUS KOSSEN**  
ANWALTSKANZLEI

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

# IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Dr. Iris Engelbart, Uwe Groenewold, Dr. Udo Hennighausen,  
Dr. Wolfram Höche, Detlef Rohwer, Astrid Schock

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

## AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer  
online:

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

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

# KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

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

## Vorstand

Prof. Dr. Henrik Herrmann (Präsident)  
Dr. Gisa Andresen (Vizepräsidentin)  
Dr. Svante Gehring  
Dr. Sabine Reinhold  
Prof. Dr. med. habil. Doreen Richardt, LL.M  
Dr. med. habil. Thomas Schang  
Mark Weinhonig  
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

## Vorsitzender des Aufsichtsrates

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen

## 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-Poeppel – Steuerberaterin**  
FACHBERATERIN für das Gesundheitswesen (DStV e.V.)



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

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

Rechtsanwälte  
Barth u. Dischinger  
Kanzlei für Medizinrecht  
PartG mbB

**RA Hans Barth**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94  
24105 Kiel  
Tel.: 0431-564433

**RA Jan Dischinger**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

**RAin Sabine Barth**  
Fachanwältin f. Medizinrecht

info@medrechtspartner.de  
www.medrechtspartner.de

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

# NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:

## Heft Mai 20. April 2023



**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](http://www.rohwer-gut.de)

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

