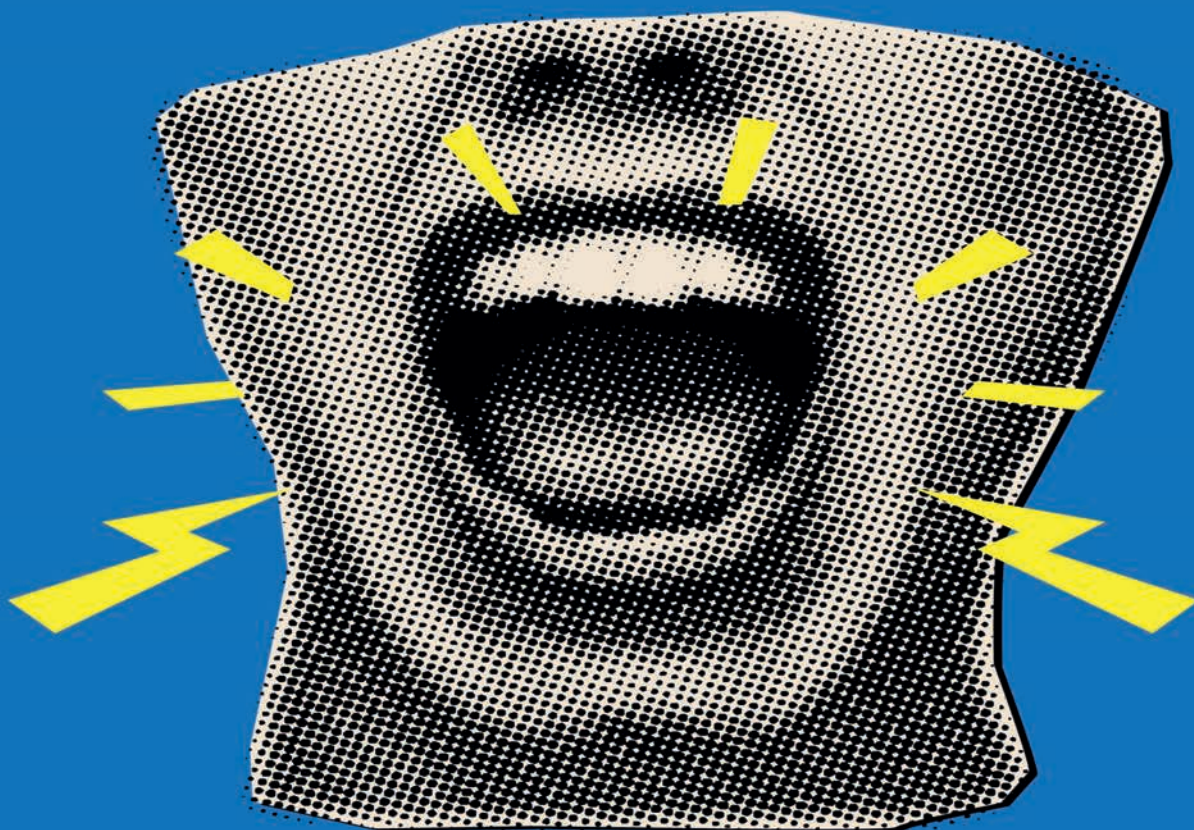


praxis

Fachinformation für (Zahn-)Medizinische Fachangestellte



© Emma – stock.adobe.com

Gewalt im Praxisalltag

Ein stiller Begleiter

UMFRAGE

JETZT MITMACHEN!

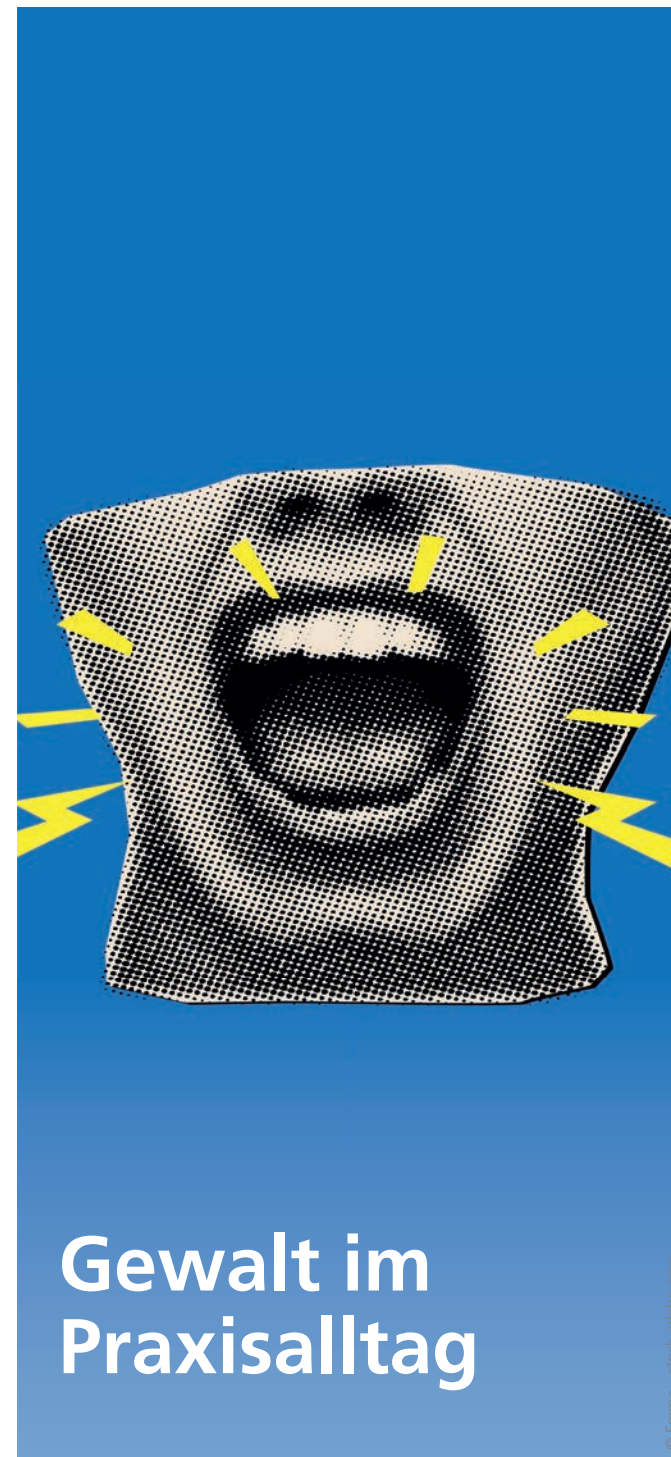
WELCHES THEMA
INTERESSIERT SIE
BESONDERS?

SIE MÖCHTEN MEHR ZU EINEM BESTIMMTEN THEMA
IM **praxis**-MAGAZIN LESEN? SIE HABEN KONKRETE FRAGEN ODER
WÜRDEN GERNE SELBST ZU WORT KOMMEN UND IM MAGAZIN
ERSCHEINEN?

DANN SCHREIBEN SIE UNS! WIR FREUEN UNS ÜBER EINE E-MAIL AN:
KOMMUNIKATION@UKAACHEN.DE

WIR GREIFEN IHRE IDEEN GERNE AUF!

**UNIKLINIK
RWTHAACHEN**



Gewalt im Praxisalltag



IMPRESSUM

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt: Uniklinik
RWTH Aachen, Vorstandsvorsitzender: Univ.-Prof. Dr. med. Joachim
Windolf, Stabsstelle Unternehmenskommunikation: Dr. Mathias
Brandstädter
Fotos: Uniklinik RWTH Aachen, Adobe Stock, Fotolia
Druck: Hausdruckerei Uniklinik RWTH Aachen
Anschrift der Redaktion: Redaktion Uniklinik RWTH Aachen,
Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen
E-Mail: kommunikation@ukaachen.de

4

Gewalt im Praxisalltag
Ein stiller Begleiter

6

Ausweg

Wie medizinische Fachkräfte den Weg aus der Gewalt
ebnen können

8

Geschlechtliche Vielfalt

Tipps für einen sensiblen Umgang

10

Brandverletzungen

Vom Silvesterfeuer bis zum Haushaltsrisiko

12

Wenn die Tür geschlossen bleibt

Wann Praxen Patientinnen und Patienten ablehnen dürfen

14

Interdisziplinär versorgt

Neues Zentrum für kardiorenale Medizin verbindet
Expertise zweier Kliniken

15

Aktuelle News

Fußballfreude in der Kinderonkologie:
Alemannia Aachen Spieler zu Besuch

Willkommen auf der Welt, kleiner Carlo: Neujahrsbaby 2026

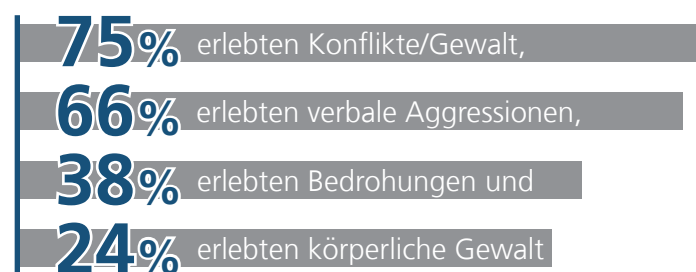
Gewalt im Praxisalltag als stiller Begleiter

Gewalt gegen medizinisches Personal ist längst kein Randphänomen mehr. Eine aktuelle YouGov-Studie im Auftrag von Doctolib zeigt ein deutliches Bild: Drei Viertel der befragten Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und medizinischen Fachangestellten waren im vergangenen Jahr mindestens einmal mit Gewalt oder Konfliktsituationen konfrontiert. Besonders betroffen sind MFA und ZFA, denn die meisten Vorfälle ereignen sich an Anmeldung, Telefon und im Wartebereich:

66 Prozent der Befragten erlebten verbale Aggression, 38 Prozent wurden bedroht und jede vierte Fachkraft war sogar körperlicher Gewalt ausgesetzt. Ebenfalls besorgniserregend ist, dass jüngere MFA/ZFA zwischen 25 und 34 Jahren nach solchen Erlebnissen doppelt so häufig an ihrer Berufswahl wie ältere Kolleginnen und Kollegen zweifeln. Viele berichten nach einem gewalttätigen Vorfall von Wut aufgrund mangelnden Respekts, Unsicherheit und Angst.

Das trifft Praxen besonders hart, da der Fachkräftemangel den Arbeitsdruck ohnehin erhöht. Häufig entstehen Eskalationen nicht durch die Behandlung selbst, sondern durch Wartezeiten, Terminprobleme oder Missverständnisse. Diese Faktoren werden in der Studie als wichtigste Auslöser von Aggressionen genannt und liefern einen Hinweis darauf, dass nicht nur Kommunikation, sondern auch Organisation Gewaltprävention maßgeblich beeinflusst.

Die wichtigsten Zahlen zu Gewalt im Praxisalltag



DER GESETZGEBER REAGIERT

Die Zahlen zeigen ein strukturelles Problem, welches die Gesundheitsversorgung gefährdet. Das Bundesjustizministerium arbeitet aktuell an der Einführung eines neuen Straftatbestands (§ 116 StGB-E), der Angehörige aller Heilberufe sowie deren Gehilfen und Auszubildenden inklusive MFA und ZFA unter einen besonderen strafrechtlichen Schutz stellen soll. Ein Referentenentwurf liegt vor (Stand: Ende Januar 2026), Drohungen und Angriffe sollen damit klar als Straftaten definiert und härter verfolgt werden. Ziel ist, medizinisches Personal so zu schützen wie bisher Rettungskräfte. Für den Praxisalltag bedeutet das, dass Gewalt künftig nicht mehr als „unerfreulicher Zwischenfall“, sondern als relevanter strafrechtlicher Tatbestand behandelt wird. Dennoch ersetzt ein Gesetz keine Prävention. Praxen

brauchen eine eigene, konsequente Haltung gegenüber übergriffigem Verhalten.

WIE EINE KLARE HALTUNG DEN ALLTAG SICHERER MACHT

Die Kampagne „RESPEKT. PUNKT.“ der Uniklinik RWTH Aachen setzt genau da an, wo das gesellschaftliche und freundliche Miteinander nicht funktioniert. Sie macht unmissverständlich deutlich, dass respektvoller Umgang Voraussetzung für Versorgung ist und keinen optionalen Wert darstellt. Für MFA und ZFA bedeutet das Unterstützung in Situationen, die sonst leicht eskalieren könnten. Eine sichtbare Hausposition stärkt die Sicherheit im Alltag, schafft Verbindlichkeit und vermittelt Patientinnen und Patienten klare Grenzen, bevor es zu Übergriffen kommt.



Merksatz für MFA und ZFA in Gewaltsituationen:

Ruhe bewahren, Grenzen benennen, Hilfe holen und alles zeitnah dokumentieren.

Praktische Tipps für MFA und ZFA im Umgang mit Gewalt

Damit Gewalt im Alltag handhabbar bleibt, helfen einfache, klar strukturierte Strategien:

- 1. Ruhig bleiben und klare Formulierungen nutzen**
Kurze Standardsätze wie „Ich helfe Ihnen gern, wenn wir respektvoll miteinander sprechen“ wirken deeskalierend und setzen Grenzen, ohne zu provozieren.
- 2. Grenzen benennen und Regeln erklären**
Ein Hinweis auf den Praxiskodex („Keine Beleidigungen oder Drohungen“) gibt Orientierung und schützt das Personal. Bei anhaltender Aggression: Gespräch abbrechen und Kollegin beziehungsweise Kollegen hinzuziehen.
- 3. Sicherheit beachten**
Immer so sitzen oder stehen, dass ein Fluchtweg frei bleibt, und bei starkem Stress möglichst im Tandem agieren.
- 4. Vorfälle dokumentieren**
Kurz, sachlich, zeitnah dokumentieren und intern melden. Wiederholte Täterinnen und Täter müssen praxisweit bekannt sein, damit das Team vorbereitet ist.
- 5. Nachsorge nicht vergessen**
Kurzes Team-Debriefing nach einem Vorfall hilft, Belastung abzufedern. Eine Teilnahme des Teams an Präventionsschulungen gibt Sicherheit.

Wie medizinische Fachkräfte den Weg aus der Gewalt ebnen können

Stellen Sie sich vor, Sie blicken in eine Runde von Freundinnen, Kolleginnen oder Nachbarinnen. Statistisch gesehen trägt jede dritte von ihnen eine körperliche und/oder sexualisierte Gewalterfahrung mit sich, von der oftmals niemand weiß. Viele dieser Frauen suchen medizinische Hilfe, lange bevor sie Worte für das finden, was ihnen passiert ist. Damit werden Arzt- und Zahnarztpraxen zu Orten, an denen Gewalt erkannt, angesprochen und der erste Schritt in Richtung Unterstützung ermöglicht werden kann.



Geschlechtsspezifische Gewalt ist eine weit verbreitete Menschenrechtsverletzung, die Menschen aller Altersgruppen und sozialen Hintergründe betreffen kann. Obwohl auch cis Männer, trans*, intersex und nicht binäre Personen betroffen sein können, stellen Frauen den größten Anteil der Betroffenen mit vor allem häuslicher und partnerschaftlicher Gewalt. Viele suchen medizinische Versorgung wegen unspezifischer Beschwerden, ohne ihre Gewalterfahrung offenzulegen. Dadurch kommt medizinischen Fachkräften eine zentrale Schlüsselrolle zu.

WENN SYMPTOME MEHR ERZÄHLEN ALS WORTE

Gewalt hinterlässt Spuren. Diese Spuren sind nicht immer eindeutig, aber oft wiederkehrend. Dazu zählen etwa häufige oder schlecht erklärbare Verletzungen, Verzögerungen beim Aufsuchen medizinischer Hilfe oder widersprüchliche Angaben zum Unfallhergang. Auch chronische Schmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, Schlafstörungen, Angstzustände oder depressive Symptome können Hinweise auf Gewalterfahrungen sein. Im zahnärztlichen Kontext fallen nicht selten Verletzungen

im Gesichts-, Kopf- oder Halsbereich auf, ebenso wie abgebrochene Zähne oder wiederholte Weichteilverletzungen. Hinzu kommen Verhaltensauffälligkeiten wie ausgeprägte Scham, starke Nervosität, Vermeidung von Blickkontakt oder eine Begleitperson, die Gespräche dominiert und keine Privatsphäre zulässt. Keines dieser Zeichen ist für sich genommen ein Beweis. In ihrer Häufung oder Wiederkehr können sie jedoch Anlass sein, behutsam genauer hinzusehen.

NICHT ZUSTÄNDIG UND DENNOCH UNVERZICHTBAR

Viele medizinische Fachkräfte empfinden Unsicherheit: „Darf ich das ansprechen? Ist das meine Aufgabe?“ Die klare Antwort lautet, dass Sie keine Verantwortung übernehmen müssen, die Ihnen nicht zusteht. Aber Sie können einen entscheidenden Unterschied machen. Studien und Praxiserfahrungen zeigen, dass sich Betroffene von Gewalterfahrungen oft lange an den Moment erinnern, in dem ihnen erstmals glaubwürdig signalisiert wurde: „Ich sehe Sie. Ich nehme Sie ernst.“ Dieses Signal kann unterstützen und den Mut stärken, Hilfe anzunehmen.

Das **S.I.G.N.A.L.-Programm** vermittelt medizinischen Fachkräften in einprägsamer Form zentrale Handlungsschritte, um Gewalt aktiv anzusprechen, Verletzungen fachgerecht zu dokumentieren, Gefährdungen einzuschätzen und Betroffene selbstbestimmt an passende Hilfs- und Schutzangebote weiterzuvermitteln.

Sprechen Sie die Patientin an, signalisieren Sie Ihre Bereitschaft. Frauen öffnen sich, wenn sie spüren, dass ihre Situation verstanden wird.

Interview mit konkreten einfachen Fragen. Hören Sie zu, ohne zu urteilen. Den meisten Frauen fällt es schwer, über Gewalterlebnisse zu sprechen.

Gründliche Untersuchung nach Einverständnis alter und neuer Verletzungen. Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien können Hinweise auf häusliche Gewalt sein.

Notieren und dokumentieren Sie alle Befunde und Angaben, sodass sie gerichtsverwertbar sind.

Abklären des aktuellen Schutzbedürfnisses. Schutz und Sicherheit für die Patientin und gegebenenfalls gewaltbetroffene Kinder sind Grundlage und Ziel jeder Intervention.

Leitfaden mit Notrufnummern und Unterstützungsangebote anbieten. Frauen werden zu einem für sie richtigen Zeitpunkt von ihnen Gebrauch machen.

Gewalt muss im medizinischen Kontext nicht gelöst werden. Medizinische Fachkräfte oder ärztliches Personal können Betroffene nicht „retten“, und das müssen sie auch nicht. Doch mit Aufmerksamkeit, Sensibilität und einer klaren Haltung können sie oft den entscheidenden Unterschied machen. Frauen erleben dadurch, dass sie gesehen und ernst genommen werden, und gewinnen so Vertrauen in die eigenen Handlungsmöglichkeiten. Das kann in entscheidenden Momenten den Mut stärken, sich Hilfe zu suchen und sich den Weg aus der Gewalt überhaupt zuzutrauen.



Anlaufstellen

Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“

☎ 116 016 | 24/7, anonym, kostenfrei
🌐 www.hilfetelefon.de

Das Hilfetelefon berät nicht nur Betroffene, sondern ausdrücklich auch medizinische Fachkräfte im beruflichen Kontext telefonisch und per E Mail. Es unterstützt bei Unsicherheiten im Umgang mit Verdachtsfällen, bei der Einschätzung von Situationen und bei der Frage, welche Hilfen sinnvoll weitervermittelt werden können.

Typ: Kontaktdaten an Betroffene weitergeben oder Flyer und Plakate im Wartebereich/auf Toiletten auslegen.

Runder Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

🌐 www.rtb-gesundheit.de/praxismaterialien

Der Runde Tisch stellt praxisnahe Materialien für die medizinische Versorgung bereit, darunter Handlungsempfehlungen, Gesprächshilfen und Informationsmaterialien für unterschiedliche Fachbereiche wie Haus- und Zahnmedizin. Die Materialien unterstützen dabei, Gewalt sensibel anzusprechen und strukturiert zu handeln, ohne den Praxisalltag unnötig zu belasten.

Sensibilisierter Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt



Viele Patientinnen und Patienten erleben medizinische Einrichtungen nicht als diskriminierungsfreien Raum. Eine DIW-Studie zeigt, dass 15 Prozent der queeren Befragten Diskriminierung während eines Klinik- oder Praxisbesuchs erfahren haben, häufig aufgrund von Unwissen, Missverständnissen oder unpassender Kommunikation. Ein Grundverständnis geschlechtlicher Vielfalt ist kein „Nice-to-have“ für Praxisteam, sondern Voraussetzung für eine respektvolle und sichere Versorgung.

Die moderne Medizin bewegt sich klar weg davon, trans* oder genderdiverse Identitäten als psychische Störung zu betrachten. In der ICD 11 wurde der veraltete Begriff „Transsexualismus“ entfernt und durch „Geschlechtsinkongruenz“ ersetzt und nicht mehr im Kapitel der psychischen Störungen, sondern unter den „Zuständen bezogen auf sexuelle Gesundheit“ integriert. Diese Einordnung führt zur sogenannten Entpathologisierung und Anerkennung geschlechtlicher Vielfalt. Entpathologisierung bedeutet, Identitäten nicht als Defizit zu behandeln, sondern als legitime Formen menschlicher Vielfalt anzuerkennen. Medizinische Unterstützung soll auf Selbstbestimmung statt Zwang beruhen und nicht durch unnötige Diagnosen begründet werden. Menschen, ob cis, trans*, inter* oder nicht-binär, werden behandelt, weil sie medizinische Anliegen haben und diese ernst genommen werden.

NEUE LEITLINIEN FÜR MEHR SELBSTBESTIMMUNG UND WENIGER STIGMATISIERUNG

In Deutschland setzen die aktuellen S3-Leitlinien einen

klaren Schwerpunkt auf eine moderne, individualisierte Versorgung für trans*-Erwachsene. Vertretende des Bundesverbands Trans* betonen, dass frühere Modelle auf veralteten Sichtweisen beruhten und oft zu Diskriminierung führten. Die neuen Empfehlungen markieren daher einen Paradigmenwechsel hin zu Selbstbestimmung und flexibleren Behandlungspfaden und stellen somit einen grundlegenden Wandel in der Medizin dar.

Die Leitlinie stärkt individuelle Entscheidungen, indem trans*-Personen auf Basis umfassender, verständlicher Informationen selbstbestimmt und ohne starre Vorgaben oder Rechtfertigungsdruck über ihren Behandlungsweg entscheiden. Zielführend ist eine Versorgung, in der trans*-Personen nicht erklären, rechtfertigen oder verteidigen müssen, wer sie sind, sondern sich auf ihre gesundheitlichen Anliegen konzentrieren können. Psychische Belastungen werden dabei nicht als Folge der Identität verstanden, sondern im Zusammenhang mit Diskriminierung, Ausgrenzung und sozialen Rahmenbedingungen betrachtet. Trans*-Menschen gelten ausdrücklich als mündige Patientinnen und Patienten, deren Selbstbezeichnungen, Bedürfnisse und Grenzen respektiert werden. Für Praxen bedeutet das eine moderne, diskriminierungsarme Versorgung, die auf Augenhöhe stattfindet und den Menschen in den Mittelpunkt stellt. Das zeigt sich unter anderem mit Formularen, die nicht ausschließlich das binäre System von „männlich/weiblich“ vorgeben, sondern den Zusatz „divers“ enthalten, eine sensible Ansprache an Anmeldung und Empfang, die Vermeidung unnötiger Fragen zur Geschlechtsidentität und bestenfalls einer Schulung des gesamten Teams.

AKTUALISIERTE LEITLINIEN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

2024/2025 wurden ebenso neue Leitlinien für junge Menschen mit Geschlechtsinkongruenz vorgestellt, die ebenfalls eine klar entpathologisierende Perspektive einnehmen. Sie basieren auf einem breiten Konsens zahlreicher Fachgesellschaften und stellen die Bedürfnisse der Jugendlichen in den Mittelpunkt. Besonders hervorgehoben wird die Berücksichtigung von Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen und der Anspruch, medizinische Entscheidungen sorgfältig, evidenzbasiert und individuell zu treffen. Die 2025 veröffentlichte S2k-Leitlinie fasst zudem den aktuellen Forschungsstand zu Pubertätsblockern und Hormonbehandlungen zusammen und bietet eine fachliche Orientierung für eine ergebnisoffene, risikoabwägende Beratung. Auch im Umgang mit Kindern und Jugendlichen gilt es, neutral, unterstützend und aufmerksam zu agieren und nicht vorschnell pathologisierende Begriffe oder Annahmen zu nutzen.

Was Praxisteam konkret tun können

- Nachfragen statt raten: „Wie möchten Sie angesprochen werden?“
- Selbstgewählte Namen statt Deadname verwenden
- Formulare überarbeiten: geschlechtsneutrale Optionen integrieren (z. B. „divers“ oder freie Felder)
- Abläufe prüfen: Patientinnen und Patienten sollen sich nicht für ihre Geschlechtsidentität erklären oder rechtfertigen müssen
- Team regelmäßig schulen: Wissen reduziert Unsicherheit und vermeidet unbeabsichtigte Ausgrenzung

Die aktuellen Entwicklungen zeigen klar, dass sich die Versorgung von trans*-Personen hin zu mehr Selbstbestimmung, weniger Stigma und einer respektvollen, informierten Begleitung bewegt. Für Praxisteam ist das die Chance, mit kleinen Anpassungen im Alltag einen entscheidenden Beitrag dazu zu leisten, dass sich alle Patientinnen und Patienten sicher, anerkannt und gut behandelt fühlen.

TIPP FÜR QUEERS AUF DER SUCHE NACH EINEM ARZT ODER EINER ÄRZTIN:

www.queermed.de

- Online-Portal mit sensibilisierten Praxen und Kliniken
- Auch für Anhänger verschiedene Glaubensrichtungen

Kleines Gender-Glossar



LSBTIQ*

LSBTIQ* steht für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender, queere, intergeschlechtliche und asexuelle Personen. Der Stern symbolisiert weitere Identitäten innerhalb der queeren Gemeinschaft.

Trans*

Menschen, die sich nicht oder nicht ausschließlich mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren. Selbstbezeichnungen sind vielfältig (z. B. transgeschlechtlich, transgender, transident). „Trans*“ dient als Oberbegriff; der ältere Begriff „transsexuell“ wird heute meist abgelehnt, da es nicht um Sexualität, sondern Geschlechtsidentität geht. Transgeschlechtlichkeit ist nicht mit Inter- geschlechtlichkeit gleichzusetzen.

Inter*, intergeschlechtlich

Menschen mit angeborenen körperlichen Geschlechtsmerkmalen (etwa Chromosomen, Hormone, Geschlechtsorgane), die sich medizinisch nicht eindeutig als männlich oder weiblich einordnen lassen. Geschlechtsidentitäten sind unterschiedlich, beispielsweise weiblich, männlich, nicht-binär oder inter*. Selbstbezeichnungen und Pronomen sollten immer respektiert werden.

Cis, cisgeschlechtlich

Menschen, deren Geschlechtsidentität mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt. Cisgeschlechtlichkeit gilt gesellschaftlich oft als „Norm“, was zur Ausgrenzung anderer Geschlechtsidentitäten beitragen kann.

Nicht-binär (non-binary)

Personen, die sich weder ausschließlich als männlich noch als weiblich identifizieren, sondern außerhalb oder zwischen diesen Kategorien. Der Begriff dient auch als Sammelbezeichnung für Identitäten wie agender, genderfluid oder genderqueer.

Deadname, Deadnaming

Bezeichnung für den früheren, bei der Geburt vergebenen Namen einer trans* oder nicht binären Person, der nicht mehr zur Geschlechtsidentität passt. Die Verwendung des Deadnames kann für Betroffene sehr belastend sein und sollte vermieden werden.

Divers / Drittes Geschlecht

Rechtliche Option im Personenstandsregister neben „männlich“ und „weiblich“ oder als offener Eintrag. „Divers“ ist eine Sammelkategorie für unterschiedliche Identitäten und nicht gleichbedeutend mit Inter- geschlechtlichkeit.

Transition

Individueller Prozess, in dem sich trans* oder nicht binäre Menschen ihrer Geschlechtsidentität annähern. Kann Namensänderung, Kleidung, Personenstand oder medizinische Maßnahmen umfassen.

Queer

Sammelbegriff und Selbstbezeichnung für Menschen, die gesellschaftliche Normen zu Geschlecht und sexueller Orientierung infrage stellen wie lesbisch, schwul, bi, trans*, inter* und mehr. Wird auch wissenschaftlich genutzt, um Geschlechternormen zu analysieren.

Geht's genauer? Ja!

Beim LSBTIQ*-Glossar des BMBFSFJ:





Vom Silvesterfeuer bis zum Haushaltsrisiko: Brandverletzungen

Die Silvesternacht in Crans-Montana beschäftigt weiterhin die Zentren für Schwerbrandverletzte in der Schweiz und den Nachbarländern. Auch am Zentrum an der Uniklinik RWTH Aachen – eines von deutschlandweit 19 Zentren – hat das Team um Univ.-Prof. Dr. med. Justus P. Beier einen der Verletzten behandelt. praxis zeigt, wann Brandverletzungen auch im Haushalt gefährlich werden können und welche Erste-Hilfe-Maßnahmen wirklich helfen.

Großbrandereignisse wie jenes in Crans-Montana führen bei den Betroffenen zu schwersten Brandverletzungen der Haut. Zusätzlich tritt im Verlauf die sogenannte Ver-

brennungskrankheit auf, die den gesamten Körper betrifft. „Ohne sofortige Behandlung und Stabilisierung des Kreislaufs setzt der Körper bei solchen schweren Verbrennungen Proteine und Enzyme frei, die ein Multiorganversagen begünstigen können“, so Univ.-Prof. Dr. med. Justus P. Beier, Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie an der Uniklinik RWTH Aachen und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV).

Im Haushalt treten derart schwere Fälle zwar nur selten auf, dennoch sollten Brandverletzungen grundsätzlich ernst genommen werden.

SCHWEREGRAD DER VERBRENNUNG

Verbrennungen ersten Grades äußern sich durch Rötung, ähnlich einem Sonnenbrand. Beim zweiten Grad kommt es zusätzlich zur Blasenbildung; während oberflächliche Verbrennungen dieses Grades stark schmerzen, erscheinen tiefere eher blass und sind weniger schmerzhaft, da Nervenenden bereits geschädigt sind. Verbrennungen dritten Grades zerstören die gesamte Hautschicht, wodurch das Gewebe lederartig erscheint und keine Schmerzen mehr verursacht. Der vierte Grad reicht in Muskeln hinein. Ab etwa zehn Prozent verbrannter Körperoberfläche bei Verbrennungen zweiten Grades sollte eine ärztliche Behandlung erfolgen. Verbrennungen im Gesicht, an Händen, Füßen, im Genitalbereich sowie über großen Gelenken sollten immer ärztlich behandelt werden.

ERSTE HILFE FÜR ZU HAUSE

Leichte Verbrennungen lassen sich gut selbst versorgen. „Tragen Sie niemals vermeintliche Hausmittel wie Öle oder Zahnpasta auf. Die Verletzung wird dadurch häufig verschlimmert und vor allem die Beurteilbarkeit der Verbrennungstiefe erschwert“, erklärt Prof. Beier und führt weiterhin aus: „Eine Reinigung unter fließendem Leitungswasser in Trinkwasserqualität sowie das Abdecken mit einer sterilen Wundauflage ist hingegen immer empfehlenswert.“ Eine Kühlung ist in der Regel nicht notwendig und kann bei größeren Verletzungen sogar schaden.

TOASTED-SKIN-SYNDROM IN DEN SOZIALEN MEDIEN

Beim sogenannten Toasted-Skin-Syndrom sind netzartige, rotbraune Linien auf der Haut zu erkennen. Durch häufige übermäßige Anwendung von zum Beispiel Wärmflaschen lagern sich rote Blutkörperchen in den oberflächlichen Gefäßen ab und hinterlassen die typischen Muster. Am besten sollte dann eine weitere Wärmeexposition vermieden werden. „Wassergefüllte Wärmflaschen stellen zudem eine der häufigsten Ursachen für Verbrühungsverletzungen dar“, führt Prof. Beier weiter aus. Dies ist zum einen durch das Platzen spröder Wärmflaschen, zum anderen im Rahmen der Befüllung zu heißem Wasser bedingt. „Nicht umsonst gibt es zum Beispiel in Neuseeland ein Gesetz, das den Verkauf von ausschließlich jenen Wärmflaschenmodellen aus Gummi und Kunststoff erlaubt, die geprüft den strengen British Standard BS 1970:2012 erfüllen“, erläutert Prof. Beier. Sicherer und empfehlenswert ist es daher, grundsätzlich auf zum

Beispiel in der Mikrowelle erhitzbare Hirse-, Leinsamen- oder Kirschkernkissen, die es für Kinder auch in Form befüllbarer Kuscheltiere gibt, zu wechseln.



Verbrennungen als Haushaltsunfall bei Kindern und Jugendlichen

Laut der Initiative für brandverletzte Kinder Paulinchen e. V. sind jährlich rund 30.000 Kinder und Jugendliche wegen Verbrennungsverletzungen in medizinischer Behandlung, etwa 7.000 davon stationär. Die Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie trägt das Gütesiegel Spezialisierte Klinik für Brandverletzte Kinder und behandelt jedes Jahr über 100 Kinder, vor allem mit Verbrühungen, stationär. Die Gefahren befinden sich dabei vor allem in der Küche in Form von heißen Kochflächen, heißen Backofentüren oder frisch aufgebrühten Getränken, aber auch heißen Türen von Kaminöfen. „Die mit Abstand häufigste Ursache für thermische Verletzungen bei Kindern stellt jedoch weiterhin die sogenannte Latzverbrühung dar“, erklärt Prof. Beier. Sie entsteht, wenn kleine Kinder Behälter mit heißer Flüssigkeit von der Arbeitsplatte ziehen.

Eine konsequente Sicherung der Heißgetränke oder das Abstandhalten von Kindern von Herd, Grill und Kaminofen hilft, viele dieser Unfälle zu vermeiden.

Wann sollte man ins Zentrum für Brandverletzte?



- Verbrennungen 2. Grades $\geq 10\%$ der Körper
- Alle Verbrennungen 3. Grades
- Verbrennungen an Händen, Gesicht oder Genitalien
- Verbrennungen durch Elektrizität inklusive Blitzschlag
- Chemische Verätzungen
- Inhalationstrauma (häufig bei Explosionen)
- Schwere Begleiterkrankungen oder zusätzlichen, behandlungsschwerenden Verletzungen
- Verbrennungspatientinnen und -patienten mit besonderem psychischen oder physischen Betreuungsbedarf

Wenn die Tür geschlossen bleibt

Wann Praxen Patientinnen und Patienten ablehnen dürfen

Pöbelnde, motzige oder sogar gewaltbereite Patientinnen und Patienten möchte niemand im eigenen Wartezimmer sehen. Doch wann dürfen Ärztinnen und Ärzte von ihrem Hausrecht Gebrauch machen und jemanden der Praxis verweisen? Und wann drohen ernste rechtliche Folgen? Die Rechtslage ist komplex. Fehlerhaftes Handeln kann schnell zu berufsrechtlichen oder vertragsärztlichen Problemen führen und im schlimmsten Fall sogar zivil- oder strafrechtliche Folgen haben. *praxis* klärt auf.

Grundsätzlich dürfen Vertragsärzte eine Behandlung verweigern, wenn ihre **Kapazitäten erschöpft sind** oder ein **gestörtes Vertrauensverhältnis** vorliegt.

KAPAZITÄTSPROBLEME

Ist eine Praxis ausgelastet, darf sie neue Patientinnen und Patienten ablehnen. Auch wenn die elektronische Gesundheitskarte oder eine Ersatzbescheinigung einer volljährigen Person fehlt, darf die Praxis eine Behandlung verweigern. Allerdings gilt diese Möglichkeit nur, solange keine akute medizinische Behandlungsbedürftigkeit besteht. Eine akute Behandlungsbedürftigkeit liegt bereits dann vor, wenn der zu Behandelnde über akute Schmerzen klagt.

Liegt ein Notfall vor, also eine Situation mit akuter Lebensgefahr oder dem Risiko schwerer und dauerhafter Gesundheitsschäden, müssen Medizinerinnen und Mediziner handeln. Unterlassen sie in einem solchen Fall die Hilfe, riskieren sie nicht nur berufsrechtliche Konsequenzen, sondern auch strafrechtliche Folgen wie Geld- oder Freiheitsstrafen wegen unterlassener Hilfeleistung.

GESTÖRTE VERTRAUENSVERHÄLTNIS

Wenn ein gestörtes Vertrauensverhältnis vorliegt, gilt es ebenfalls als unzumutbar für den Leistungstragenden, den Behandlungskontakt fortzusetzen. In diesem Fall darf der Behandelnde den Behandlungsvertrag aufkündigen. Das gilt zum Beispiel, wenn eine Patientin oder ein Patient aggressiv wird, das Team beleidigt, mit Gewalt droht oder Termine wiederholt unentschuldigt versäumt. Auch andere Situationen können das Vertrauen nachhaltig beschä-

digen, häufig braucht es dafür jedoch eine sorgfältige Betrachtung des Einzelfalls.

DER FALL MUSS NACHVOLLZIEHBAR BLEIBEN

Sollte es zu einem Rauswurf kommen, ist eine **umfassende Dokumentation** entscheidend. Eine solche Unterlage muss verständlich sein und dauerhaft Bestand haben, damit sie im Zweifelsfall zeigt, dass die Entscheidung nachvollziehbar und gerechtfertigt war. Darin sollten Zeugen benannt und die W-Fragen beantwortet werden (Wer hat was wann getan, warum und wie mit welchem Ergebnis wurde reagiert).

WICHTIG

Ärztinnen und Ärzte dürfen Patientinnen und Patienten niemals aufgrund ihres Aussehens, ihrer ethnischen Herkunft, ihres Geschlechts, ihrer Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, ihres Alters oder ihrer sexuellen Identität abweisen.





Interdisziplinär versorgt:

Neues Zentrum für kardiorenale Medizin verbindet Expertise zweier Kliniken

Am 08. Januar 2026 eröffnete die Uniklinik RWTH Aachen das neue Zentrum für kardiorenale Medizin. Mit einem „Herz-Nieren-Tag“ stellten die Medizinische Klinik I (Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin) und die Medizinische Klinik II (Nieren- und Hochdruckkrankheiten, rheumatologische und immunologische Krankheiten) ihr gemeinsames, interdisziplinäres Versorgungskonzept vor.

Das neue Zentrum geht aus der bisherigen Herz-Nieren-Station hervor und bietet Patientinnen und Patienten mit gleichzeitigen Herz- und Nierenerkrankungen sowie schwerem Bluthochdruck eine noch engere, fachübergreifende Betreuung. „Wir haben in den vergangenen zehn Jahren in unserer Herz-Nieren-Station wertvolle Erfahrungen gesammelt. Dieses Wissen fließt nun in den Aufbau eines Zentrums für Herz-Nieren-Medizin ein“, erklärt Univ.-Prof. Dr. med. Rafael Kramann, Direktor der Medizinischen Klinik II. Das Zentrum verbindet moderne Medizintechnik mit der gebündelten Expertise beider Fachrichtungen. Auch Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaus Marx, Direktor der Medizinischen Klinik I, unterstreicht den Mehrwert des neuen Angebots: „Viele Patientinnen und Patienten leiden

gleichzeitig an Herz- und Nierenerkrankungen. Mit dem neuen Zentrum bündeln wir die Expertise beider Fachrichtungen noch enger und können so eine maßgeschneiderte Behandlung anbieten.“

Strukturelle Änderung schafft besseren fachübergreifenden Austausch

Ein zentrales Element des neuen Zentrums bildet ein neu gegründetes interdisziplinäres Board. In diesem beraten Expertinnen und Experten aus Kardiologie und Nephrologie regelmäßig gemeinsam über komplexe Krankheitsbilder, etwa bei schwerem Bluthochdruck oder dekompensierter Herzinsuffizienz. Der strukturierte Austausch fördert schnelle Entscheidungen und stärkt die interdisziplinäre Zusammenarbeit im klinischen Alltag. Zur Eröffnungsfeier waren neben den Mitarbeitenden beider involvierten Kliniken auch der Ärztliche Direktor Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Windolf und der Kaufmännische Direktor Dr. Eibo Krahmer anwesend. Journalisten des WDR begleiteten das Event mit einem Kamerteam. Bei Getränken und Gesprächen erhielten die Anwesenden Einblicke in die Struktur, die medizinischen Schwerpunkte und die Ziele des neuen Zentrums.

Fußballfreude in der Kinderonkologie: Alemannia Aachen Spieler zu Besuch

Am 28. November 2025 war die Freude in der Kinderonkologie an der Uniklinik RWTH Aachen groß: Lamar Yarbrough, Fabio Torsiello und Matti Wagner, Spieler von Alemannia Aachen, besuchten die Kinder und sorgten für strahlende Gesichter.



Zum Auftakt gab es eine Autogrammstunde, bei der die Patientinnen und Patienten nicht nur ihre Lieblingsspieler kennenlernen, sondern auch Autogramme ergattern konnten.

Das absolute Highlight folgte danach: eine Kickerrunde direkt auf der Station. Hier zeigten die Kinder im Spiel mit den Profis, dass sie nicht nur Fans, sondern echte Kicker sind. „Einmal freut man sich, den Kindern ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern. Auf der anderen Seite weiß man natürlich nicht, welche Hintergründe jedes Kind hat, warum es hier ist. Deshalb wünscht man sich einfach, kurz eine gute Zeit mit den Kindern zu haben – dass sie lachen können und vielleicht mal abgelenkt sind vom Alltag“, erzählt Lamar Yarbrough.



WILLKOMMEN auf der Welt, kleiner Carlo: Neujahrsbaby 2026

Carlo ist das erste Baby, das am 1. Januar 2026 um 10 Uhr in der Uniklinik RWTH Aachen auf die Welt gekommen ist. Er bringt 3960 Gramm auf die Waage und misst 54 Zentimeter. Das gesamte Team der Uniklinik RWTH Aachen gratuliert den glücklichen Eltern zur Geburt ihres ersten Kindes und wünscht der frischgebackenen Familie alles Gute sowie einen tollen Start ins gemeinsame Leben.

Gut zu wissen

Die Anzahl der Geburten in der Uniklinik RWTH Aachen ist im Vergleich zum Vorjahr um 100 Kinder auf 1340 gestiegen. Dieser Zuwachs ist vor allem auf eine höhere Zahl an Mehrlingsgeburten zurückzuführen. Die Uniklinik RWTH Aachen dankt den werdenden Eltern, die uns ihr Vertrauen schenken.



Mehr zu Carlo und dem Besuch von Alemannia Aachen könnt ihr auch auf unserem Instagram-Kanal entdecken: **@uniklinik_rwth_aachen**



Oder einfach den QR-Code scannen:



Geänderte Öffnungszeiten bei der **Blutspende**

Neue Spendenzeiten seit dem 05. Januar 2026:


Mo. - Do.: 08:00 bis 12:00 Uhr und

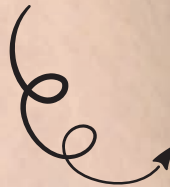
14:00 bis 20:00 Uhr

Fr.: 08:00 bis 17:00 Uhr

Jetzt vorbeikommen **und Leben retten**



EINFACH 
QR-CODE SCANNEN!



Alle Infos und Kontakt zur Blutspende



Großkölnstraße 32, 52062 Aachen



0241 80-80000



blutspende@ukaachen.de



www.ukaachen.de/Blutspende