



# Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

Nr. 2

Februar 2019  
Bad Segeberg  
72. Jahrgang

Herausgegeben von  
der Ärztekammer  
Schleswig-Holstein



## ERNÄHRUNG

### THEMEN

16

AU per WhatsApp:  
Die Fakten

18

Trotz Kritik am  
TSVG: SH bleibt  
sachlich

20

PJ'ler in Kiel  
pochen auf eine  
Entschädigung

28

Gerichte suchen  
dringend Ärzte  
als Gutachter

34

Opium für alle?  
Fortbildung in  
Bad Segeberg

# Die unterschätzte Gefahr durch falsche Ernährung

Der jüngste Ernährungsreport zeigt: Die Deutschen wollen sich gesund ernähren, sind von ihrem Anspruch aber noch weit entfernt.

Der jüngste Ernährungsreport zeigt: Die Deutschen wollen sich gesund ernähren, sind von ihrem Anspruch aber noch weit entfernt. Bundeslandwirtschaftsministerin Julia Klöckner zieht aus dem Report die Schlussfolgerung, dass sich die Menschen bewusst ernähren und Wert auf gesundes Essen legen. Die Ministerin will deshalb auch keine staatlichen Vorgaben für Produktrezepte.

Ihre Schlussfolgerung wird nicht von jedem geteilt – unter Experten stieß ihre Interpretation auch im Norden teils auf Erstaunen. Prof. Martin Smollich vom Institut für Ernährungsmedizin am UKSH in Lübeck hält es für bemerkenswert, dass

das Ministerium als ersten Punkt der „wesentlichen Erkenntnisse“ aus dem Report anführt, dass 99 % der befragten Deutschen beim Essen Wert auf Geschmack legen. Das Thema Gesundheit rangiert bei der Ernährung erst an zweiter Stelle.

Das könnte daran liegen, dass die Zusammenhänge zwischen Ernährung und bestimmten Erkrankungen breiten Teilen der Bevölkerung bislang noch immer unbekannt sind. Ernährungsmediziner Dr. Matthias Riedl aus Hamburg gibt zu bedenken, dass falsche Ernährung für erwachsene Deutsche inzwischen zur wichtigsten Todesursache geworden ist. Er hat insbesondere die Kindergesundheit im Blick: Übergewichtiger Nachwuchs hat

später ein höheres Risiko für Krebs und weitere Erkrankungen.

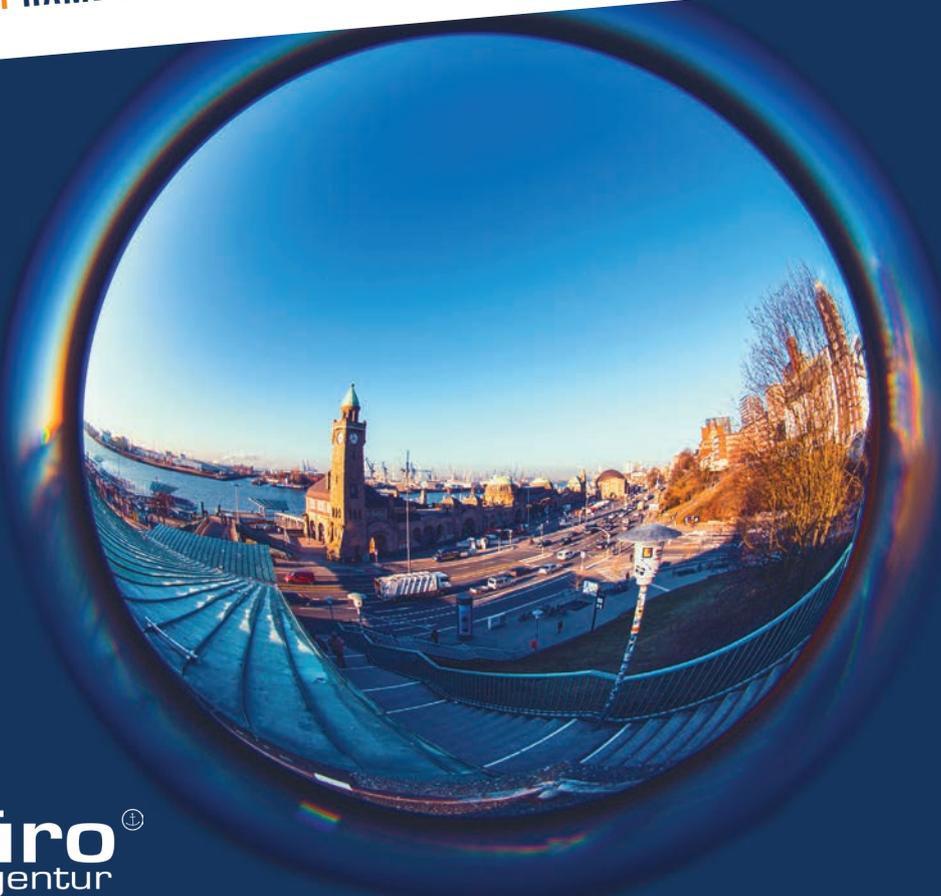
Auch die Deutsche Diabetes Gesellschaft interpretiert anders als Klöckner: Die DDG hält es für einen „Weckruf“ an die Ministerin, wenn laut Report 30 % der Bevölkerung nicht täglich Obst und Gemüse zu sich nehmen.

Prof. Matthias Laudes, Bereichsleiter Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährungsmedizin am UKSH in Kiel, hat neben der Eigenverantwortung der Menschen auch die Industrie im Blick: „Der hohe Zuckergehalt in Fertiggerichten kann dazu führen, dass man diese unbewusst konsumiert.“

► WEITER AUF SEITE 6



MIT EINER ANZEIGE ALLE ÄRZTE IM NORDEN ERREICHEN. KONTAKTIEREN SIE UNS FÜR EINE ANZEIGE, DIE IM HAMBURGER UND IM SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEN ÄRZTEBLATT ERSCHEINT.



Fotos: axelbueckert / photocase.de - Floku / photocase.de

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

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg | fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | info@elbbuero.com | www.elbbuero.com

# Ermutigende Signale

Das Bundesgesundheitsministerium hat 2018 eine Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen auf den Weg gebracht. Wie immer im Gesundheitswesen gibt es von allen Seiten kritische bis ablehnende Stellungnahmen, je nach Sichtweise und Betroffenheit – es ist wie ein Ritual. Aber es ist auch gelebte Demokratie, dass meistens am Ende ein Kompromiss vereinbart wird, mit dem jeder einmal besser, einmal weniger gut zurechtkommt.

Doch es gibt auch Gesetze, die zu großer Zustimmung führen und wegweisend sind. So die Änderungen des Transplantationsgesetzes, das zur Stärkung der postmortalen Organspende führen soll. Richtige Ansatzpunkte sind unter anderem die Etablierung von qualifizierten, freigestellten Transplantationsbeauftragten, die kostendeckende Finanzierung der Organspende, die Stärkung der großen Spenderkrankenhäuser, die Schaffung eines neurologischen Rufdienstes sowie eines Registers für Organspende und Patientenverfügungen und eine Verankerung der Angehörigenbetreuung.

Daneben brauchen wir flankierende Maßnahmen der Aufklärung, die idealerweise bereits in den Oberstufen der Schulen erfolgen sollte wie das Projekt: „Organspende macht Schule“. Dazu gehört auch eine neue Kultur der Organspende, wie sie in den letzten zwei Jahrzehnten erfolgreich in Spanien umgesetzt wurde. Die politische Diskussion einer doppelten Widerspruchslösung ist lediglich ein Teilaspekt davon und bei weitem nicht das alleinige Erfolgsrezept.

Das Thema Organspende ist aufgrund dieser Diskussionen wieder aktuell und wird positiv wahrgenommen. Die gerade veröffentlichten Zahlen aus dem Jahr 2018 sind ermutigend.

Es gibt jedoch noch viel zu tun! Nutzen wir die Gelegenheit und setzen uns mit neuen, innovativen Ansätzen für die Stärkung der Organspende auch in Schleswig-Holstein ein. Übrigens, die zentrale Veranstaltung zum Tag der Organspende wird in diesem Jahr am 1. Juni in Kiel stattfinden!

Freundliche Grüße

Ihr



Dr. Henrik Herrmann  
PRÄSIDENT



*„Wir brauchen eine neue Kultur der Organspende.“*

# Inhalt

<b>NACHRICHTEN</b>	<b>4</b>
Prof. Claudia Schmidtke ist neue Patientenbeauftragte	4
Prof. Andreas Crusius bleibt Präsident	4
Prof. Hanna Kaduskiewicz lädt Allgemeinmediziner ein	5
Dr. Monika Schliffke diskutiert mit KV-Trainees	4
Kurz notiert	5
<b>TITELTHEMA</b>	<b>6</b>
Umsetzungsdefizite bei der gesunden Ernährung	6
Gastbeitrag: Ernährung und Krebs	8
Interview mit Prof. Matthias Laudes	11
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	<b>12</b>
Interview: Prof. Felix Braun zum Organspendegesetz	12
Kongress Vernetzte Gesundheit in Kiel	14
Stellungnahme der Kammer zur AU per WhatsApp	16
TSVG erntet weiter Kritik	18
Weiterbildungsausschuss setzt auf Service	19
PJ'ler kämpfen für Entschädigung	20
<b>LESERBRIEFE</b>	<b>16,24</b>
<b>PERSONALIA</b>	<b>22</b>
<b>IM NORDEN</b>	<b>24</b>
Jahresempfang des IRuN in Kiel	24
Lübecker Kunst mit Medizinbezug	26
Sozialgerichte suchen Ärzte als Gutachter	28
<b>RECHT</b>	<b>31</b>
Serie: Ärztliche Sachverständige	31
<b>FORTBILDUNGEN/AKADEMIE</b>	<b>34</b>
Ärzte und Apotheker in gemeinsamer Fortbildung	34
Termine	36
6K-Forum zu Hygiene und Antibiotic Stewardship	38
<b>ÄRZTEKAMMER</b>	<b>39</b>
<b>MITTEILUNGEN DER KV</b>	<b>40</b>
<b>ANZEIGEN</b>	<b>42</b>
<b>TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM</b>	<b>50</b>

## Patientenbeauftragte aus Schleswig-Holstein



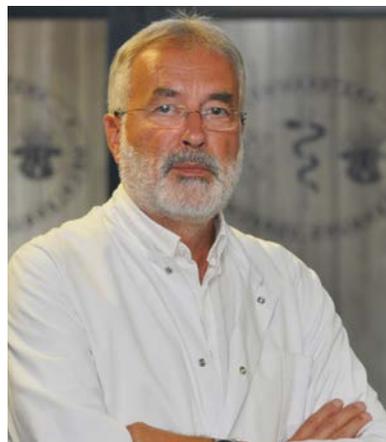
Prof. Claudia Schmidtke bei der Überreichung der Ernennungsurkunde durch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.

Gesundheitsausschusses und bringt für ihre neue Aufgabe die nötigen Fachkenntnisse mit. Aus Lübeck stammend war Schmidtke zuletzt als leitende Oberärztin und stellvertretende Chefärztin in der Herz- und Gefäßchirurgie des Herzzentrums Bad Segeberg tätig und somit stets in Patientenkontakt. Zudem hat sie berufsbegleitend Gesundheitsökonomie studiert, sich in Gendermedizin fortgebildet und ist Mitglied im Promotionsausschuss der Universität Lübeck.

„Ich bin Herzchirurgin, kenne den Alltag in unseren Kliniken mit all seinen Facetten gut. Die Verbesserung der Bedingungen im Gesundheitswesen und insbesondere der Pflege sind mir daher besonders wichtig. Mein Ziel: vorzügliche Qualität für alle, dabei die Dynamik des Wettbewerbs nutzen“, schreibt Schmidtke auf ihrer Website. (PM/RED)

Prof. Claudia Schmidtke folgt Ralf Brauksiepe und übernimmt an der Seite von Gesundheitsminister Jens Spahn die Aufgabe der Patientenbeauftragten. Schmidtke ist seit 2017 Mitglied des Bundestages (CDU) und des

## Nachbarkammer bestätigt Crusius im Amt



Prof. Andreas Crusius

Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat bei der Wahl ihres Vorstands den Präsidenten und beide Vizepräsidenten in ihren Ämtern bestätigt. Präsident bleibt Prof. Andreas Crusius, der das Amt seit Gründung der Kammer im Jahr 1990 innehat. Crusius blieb bei der Wahl um den Spitzenposten einziger Kandidat und erhielt 49 Ja- und 18 Nein-Stimmen aus der Versammlung. Bei der Wahl zur Kammerversammlung hatte Crusius mit deutlichem Abstand die meisten Stimmen im Land erhalten. Die bisherigen Vizepräsidenten – und Wunschkandidaten von Crusius – wurden anschließend ebenfalls gewählt. Dr. Andreas Gibb und Dr. Wilfried Schimanke setzten sich nach

insgesamt drei Wahlgängen gegen zwei Mitbewerber durch.

Schon in der konstituierenden Versammlung zeigte sich, dass sich die Mehrheitsverhältnisse zugunsten der niedergelassenen Ärzte verschoben haben. Sie stellen mehr als die Hälfte der 77 Mitglieder in der Kammerversammlung, von denen außerdem 30 erstmals dort vertreten sind. Für die sieben Beisitzerposten waren insgesamt 15 Kandidaten angetreten, die Interesse an einer Mitarbeit im Vorstand zeigten, darunter viele niedergelassene Ärzte.

Der 62-jährige Crusius kündigte nach seiner Wiederwahl an, sich für die Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit gegenüber politischen und wirtschaftlichen Eingriffen und gegen eine Kommerzialisierung der Medizin einsetzen zu wollen.

„Meine Sorge ist, dass das auch zu Lasten der Patienten geht. Gegensteuern wollen wir im Einklang mit der Bundesärztekammer durch eine gute Zusammenarbeit mit der zuständigen Ministerin“, sagte Crusius anschließend. Handlungsbedarf sieht er u. a. auch beim Terminservice- und Versorgungsstärkungsgesetz (TSVG), weil dieses Eingriffe in die ärztliche Selbstverwaltung vorsieht. Außerdem will sich der an der Universitätsklinik in Rostock tätige Internist dafür einsetzen, dass die Kinderchirurgie in seinem Bundesland besser ausgestattet wird. (PM/RED)

# 5. Tag der Allgemeinmedizin an der CAU in Kiel



Der 5. Tag der Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein findet am 23. März in der Kieler Christian-Albrechts-Universität statt. Erneut richtet sich das Fortbildungskonzept an das gesamte Praxisteam. Angesprochen sind neben Fachärzten für Allgemeinmedizin auch Ärzte in Weiterbildung, Medizinstudierende und Medizinische Fachangestellte.

Kern der eintägigen Fortbildungsveranstaltung sind Workshops in Kleingruppen, in denen die Teilnehmer Wissen und Fertigkeiten auffrischen, praktisch üben und diskutieren. Zwei Plenumsveranstaltungen runden den Fortbildungstag ab.

Insgesamt werden 24 Workshops angeboten, darunter etwa: „Selbstfürsorge im Praxisalltag: Wie bleibe ich als Hausarzt gesund?“ (PD Dr. Thomas Kötter), „Neue Wege beim Rückenschmerz im Alter“ (Dr. Matthias Ro-

senbaum) und „Niereninsuffizienz: Wesentliche Aspekte für die allgemeinärztliche Praxis“ (Dr. Reiko Steinbach) nur für Ärzte sowie „Patientensicherheit in der Hausarztpraxis“ (Dr. Dominik Ahlquist), „Resilienz als Burnout-Prävention – eine Einführung“ (Gisela Ravens-Taeuber), „Prima Klima im Team“ (PD Dr. Katja Götz) und „Motivierende Gesprächsführung“ (Dr. Ulf Ratje) für das gesamte Praxisteam.

Die Direktoren der Institute für Allgemeinmedizin in Kiel und Lübeck, Prof. Hanna Kaduszkiewicz und Prof. Jost Steinhäuser, werden zu Beginn der Veranstaltung Neues aus den Instituten berichten.

Das detaillierte Programm und die Online-Anmeldung sind auf der Internetseite des Instituts für Allgemeinmedizin in Kiel ([www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de/de/veranstaltungen](http://www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de/de/veranstaltungen)) verfügbar. (PM/RED)

## Traineeprogramm mit der KV-Chefin

Ärzte, die sich für eine Niederlassung interessieren, sind zu einer weiteren Traineeveranstaltung der KVSH eingeladen: Am 2. März geht es in einem Schwerpunkt um Grundlagen der Abrechnung. Die niedergelassene Frauenärztin Dr. Doris Scharrel aus Kronshagen wird gemeinsam mit KV-Abrechnungsexperte Thomas Stefaniw Grundwissen zu diesem Thema vermitteln.

Zuvor wird die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke zum Thema „Warum heutzutage niederlassen?“ mit den Teilnehmern der Veranstaltung diskutieren. Einen Bericht über seine Erfahrungen in der Niederlassung wird der Kieler Internist Dr. Carsten Schrader geben.

Das 2014 gestartete Traineeprogramm richtet sich u. a. an Ärzte in Weiterbildung in Klinik und Praxis, angestellte Ärzte in Praxen und alle weiteren Interessierten. Für die kostenlose Veranstaltung werden 7 Fortbildungspunkte vergeben.

Das Programm in der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein in der Esmarchstraße in Bad Segeberg erstreckt sich von 10 bis 16 Uhr, zwischendurch werden die Teilnehmer verpflegt.

Anmeldungen nehmen Bärbel Dargel-Mikkelsen in der Akademie (04551 803 754; [baerbel.dargel-mikkelsen@aeksh.de](mailto:baerbel.dargel-mikkelsen@aeksh.de)) und Bettina Fanselow in der KVSH (04551 883 255; [bettina.fanselow@kvsh.de](mailto:bettina.fanselow@kvsh.de)) entgegen. (RED)

## KURZ NOTIERT

### Neue Satzung des Versorgungswerkes veröffentlicht

Folgende Satzung der Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein wird gemäß § 68 LVwG im Internet bekannt gemacht: Satzung der Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 14. Dezember 2018 (<http://www.vaesh.de/Rechtsgrundlagen>). Auf Anforderung stellt die Geschäftsstelle des Versorgungswerkes den Text der neuen Satzung und der Bekanntmachung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung.

### Neue Klinikkooperation im Norden

Die LungenClinic Großhansdorf und das Universitäre Cancer Center Hamburg kooperieren, um Lungenkrebspatienten besseren Zugang zu Therapien zu ermöglichen. Die Kooperation ist in das von der Deutschen Krebshilfe geförderte „nationale Netzwerk Genomische Medizin Lungenkrebs“ integriert. Ziel ist es, den Patienten neue Therapieansätze zugänglich zu machen. „In diesem Rahmen übernehmen wir als Kooperationspartner eine Schlüsselfunktion, um federführend die Lungenkrebspatienten der behandelnden Kliniken und Praxen im norddeutschen Raum noch enger zusammenzuführen“, sagte UKE-Bereichsleiterin Prof. Sonja Loges. (PM/RED)

### Sana Lübeck investiert in Kardiologie

Die Sana Kliniken Lübeck hat ihre Kardiologie ausgebaut. Nach Angaben der Klinik wurde ein drittes Herzkatheterlabor eingerichtet und eine zweite Anlage für die Sektion Elektrophysiologie zur Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern in Betrieb genommen. Das Investitionsvolumen betrug 1,6 Millionen Euro. Vorteil des „weltweit modernsten Systems zur Behandlung von Vorhofflimmern“: Ablationskatheter lassen sich im Herzen mit einer Genauigkeit im Untermillimeterbereich steuern und damit können Verödungspunkte entsprechend präzise gesetzt werden. (PM/RED)

### Itzehoe bleibt bei Geburten stabil

1.568 Geburten wurden im Jahr 2018 im Klinikum Itzehoe gezählt. Bei 35 davon handelte es sich um Mehrlingsschwangerschaften, sodass insgesamt 1.603 Kinder zur Welt kamen, womit das Klinikum knapp unter Vorjahresniveau blieb. Nach eigenen Angaben zählt das Haus zu den fünf größten Geburtskliniken in Schleswig-Holstein. Insgesamt sei landesweit ein leichter Rückgang der Geburtenzahlen zu verzeichnen. 28 der in Itzehoe geborenen Babys waren Frühgeborene mit einem Gewicht unter 1.500 Gramm. Das Klinikum ist ein Perinatalzentrum Level 1. (PM/RED)

### TK will digitale AU als Standard

57.000 Krankschreibungen von 22.000 Patienten sind seit September 2017 von 450 Ärzten in Schleswig-Holstein digital an die Techniker Krankenkasse (TK) übermittelt worden. Dies teilte die Kasse im Januar mit. Seit Juli 2018 kann auch die Übermittlung der AU-Bescheinigung an die Arbeitgeber elektronisch erfolgen. Dr. jur. Johann Brunkhorst sieht nun die Politik gefordert, die digitale Übermittlung der AU zum Standardverfahren zu machen. (PM/RED)



## ERNÄHRUNG

# Ungesunder Appetit

Die Deutschen ernähren sich nicht immer gesund, möchten dies aber erreichen. Ernährungsmediziner sehen Handlungsbedarf.

Schmecken muss es und gesund soll es sein: Diese beiden Eigenschaften sind den Deutschen bei ihrer Ernährung die wichtigsten. Erst mit weitem Abstand ist für sie bedeutsam, dass die Zubereitung des Essens möglichst einfach sein sollte, dass es nicht zu viele Kalorien haben sollte und – erst an fünfter Stelle – der Preis stimmen muss. Dies sind zentrale Ergebnisse des jüngst veröffentlichten

Ernährungsreports des Bundeslandwirtschaftsministeriums. Für den Report hatte ein Meinungsforschungsinstitut Ende vergangenen Jahres 1.000 Bundesbürger befragt. Ob die Selbstausskunft der Deutschen realistisch ist, wurde zumindest vom Chef des Meinungsforschungsinstituts infrage gestellt – er sprach von einer „Diskrepanz zwischen Bewusstsein und Realität“.

Wenn es stimmt, was die Deutschen in puncto Ernährung von sich behaupten, wären wir ein Volk, das sich gesund ernährt. 71 % der Befragten gaben an, täglich Obst und Gemüse zu essen. Milchprodukte nehmen 64 % täglich zu sich, 28 % verzehren täglich Fleisch und nur 23 % knabbern täglich Süßes oder Herzhaftes.

Laut Report wissen die Verbraucher auch, dass zu viel Zucker und Fette ungesund sind. 84 % von ihnen sprachen sich deshalb dafür aus, dass Fertigprodukten weniger Zucker zugesetzt werden sollte, auch wenn sie dann nicht so süß schmecken. 71 % ist es wichtig, dass Fertigprodukte weniger Zucker enthalten, 68 % wollen darin weniger ungesunde (Trans)Fette und 38 % weniger Salz.

Weitere Ergebnisse des Reports:

- ▶ Für 84 % sind die gesetzlich vorgeschriebenen Angaben zu Inhalts- und Zusatzstoffen bedeutend. Fast alle Befragten (95 %) wünschen sich, dass Kinder die Grundlagen der gesunden Ernährung schon in der Schule lernen sollten.
- ▶ Die Mehrheit der Deutschen (74 %) kocht gerne. Allerdings schaffen es viele im Alltag nicht, regelmäßig zu kochen: 40 % täglich, zwei bis drei Mal die Woche stehen 37 % am Herd.
- ▶ Knapp drei Viertel der Befragten (73 %) gehen mindestens einmal pro Monat in ein Restaurant oder in eine Gaststätte, 20 % mindestens einmal pro Woche in eine Kantine.
- ▶ 60 % kaufen mehrmals pro Woche ein, Lebensmittel liefern ließ sich im vergangenen Jahr nur knapp jede(r) Zehnte.
- ▶ 70 % halten artgerechte Tierhaltung für sehr wichtig. 81 % wünschen sich daher ein staatliches Tierwohlkennzeichen auf den Lebensmitteln. 68 % möchten, dass die Landwirtschaft mit den natürlichen Ressourcen schonend umgeht. 64 % legen Wert auf faire Löhne in der Landwirtschaft.

Wie sind die Ergebnisse zu werten?

Landwirtschaftsministerin Julia Klöckner (CDU) zieht die Schlussfolgerung, dass sich die Deutschen bewusst ernähren. Mit staatlichen Vorgaben will sie es nicht übertreiben: „Als Staat sollten wir keine Produktrezepte vorschreiben, die im Alltag zu Ladenhütern werden.“

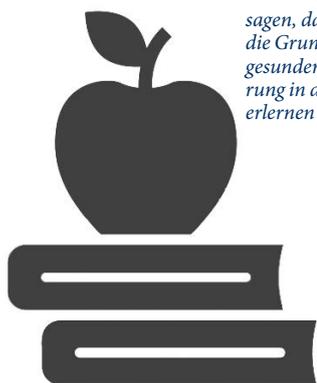
Die deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist skeptisch, ob Klöckner die richtigen Schlüsse aus den Ergebnissen zieht. „An mehreren Stellen erscheint die Interpretation des Ministeriums deutlich zu positiv. So sollte der Befund, dass fast 30 % der Bevölkerung nicht täglich Obst und Gemüse essen, eigentlich ein Weckruf für die Ernährungsministerin sein. Frau Klöckner sieht darin offenbar kein Problem. Dabei fordern Wissenschaftler schon länger, die Mehrwertsteuer auf Obst und Gemüse abzuschaffen und im Gegenzug ungesunde Lebensmittel stärker zu besteuern“, sagt die DDG-Geschäftsführerin Barbara Bitzer.

## Info

Auswahl an Erkrankungen mit einem ernährungstherapeutischen Zugang (\*mit Heilungsmöglichkeiten): Akne, ADHS, Depression, Neurodermitis\*, Psoriasis, Adipositas\*, Diabetes Typ 2\*, Diabetes Typ 1, Infektanfälligkeit, Rheumatische Erkrankungen, Zöliakie, Chronische Sinusitis, Hypertonie\*, Hyperlipidämie\*, Laktoseintoleranz

95 %

sagen, dass Kinder die Grundlagen gesunder Ernährung in der Schule erlernen sollen.



Wie wichtig es den Deutschen inzwischen ist, sich intensiv mit den Folgen ihrer Ernährung auseinanderzusetzen, zeigt die Resonanz auf Experten wie etwa Prof. Martin Smollich. Der Leiter der Arbeitsgruppe Pharmakonutrition am Institut für Ernährungsmedizin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Lübeck verweist in öffentlichen Vorträgen auf den Zusammenhang von Erkrankungen und Ernährung und stößt dabei auf lebhaftes Interesse. Den Zusammenhang zwischen Ernährung und Krebs erläutern er und Prof. Christian Sina ab Seite 8. Auch Dr. Matthias Riedl aus Hamburg – Fernsehzuschauer als „Ernährungsdoc“ bekannt – hebt auf diesen Zusammenhang ab. Er beobachtet nicht, dass die Deutschen sich so gesund ernähren, wie es nach dem Ernährungsreport scheint. Riedl sagt: „Mittlerweile ist falsche Ernährung für den erwachsenen Deutschen zur wichtigsten Todesursache geworden.“ Besonders wichtig ist ihm der Blick auf die Kinderernährung, denn: „Übergewichtige Kinder haben in späteren Jahren ein höheres Risiko für Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen und psychische Störungen.“ Falsche Ernährung heißt für den deutschen Nachwuchs nach seiner Beobachtung: viel zu wenig Gemüse, zu wenig zuckerarmes Obst, zu viel gesättigte Fettsäuren und viel zu viel Fleisch und Wurst. Trauriger Spitzenreiter sind nach seiner Wahrnehmung die männlichen Jugendlichen: Jeder zweite verzehrt doppelt so viel Fleisch und Wurst wie empfohlen. Noch schlimmer sieht es beim Zuckerkonsum – vornehmlich durch Softdrinks – aus: Hier liegen die Herauswachsenden am Ende ihrer Jugend bei 150 bis 350 % der Empfehlung von maximal 10 % der Energieaufnahme. Die Folgen sind Ärzten bekannt: Erkrankungen wie Diabetes Typ 2, Fettleber, Gelenkschäden, Bluthochdruck und Arterienverkalkung sind längst nicht mehr älteren Erwachsenen vorbehalten, sondern in der Grundschule angekommen.



**„Als Staat sollten wir keine Produktrezepte vorschreiben, die zu Ladenhütern werden.“**

JULIA KLÖCKNER

Riedl verweist auf einen Zusammenhang zwischen dieser Entwicklung und den Faktoren Bildung, Sozialstatus, Einkommen der Eltern, Wohnort, Bewegung, Familienzusammenhalt, Medienkonsum, Migrationshintergrund und Gewicht der Eltern. Um die Kindergesundheit zu verbessern, gehören für ihn die Ernährungsgewohnheiten der Eltern in den Blickpunkt; diese prägen das Kind nachhaltig. Er warnt: „Was als Überlebenssicherung in einer speziellen ökologischen Umgebung evolutionär angelegt ist, entwickelt sich in der westlichen Ernährungswelt zu einer fatalen Sackgasse. In der Supermarktumwelt enthalten rund 80 % der Produkte Zuckerzusätze. Die Werbung für ungesunde Kinderernährung prägt dann final die Vorlieben, die dann wieder an die eigenen Kinder weitergeben werden.“

Zu den Ärzten kommen die Eltern mit ihren übergewichtigen Kindern oft spät und stellen diese vor besondere Herausforderungen. „Es ist Aufgabe der Eltern, den Kindern immer wieder geeignetes Essen anzubieten, bis sie es in ihr Repertoire übernehmen. Dass Kinder neue Nahrungsmittel erstmal verweigern, liegt auch in ihrer Natur. Diese Xe-



Dr. Matthias Riedl

nophobie gehört zum Sicherheitskonzept der Natur, unbekannte, möglicherweise gefährliche Lebensmittel erstmal abzulehnen“, sagt Riedl. Er betont, dass Eltern für die Umgewöhnung vor allem Ausdauer benötigen: „Die wiederholte Exposition ist enorm wichtig. Neues muss häufig genug probiert werden.“

Von Schwarzmalerei in Sachen Kinderernährung hält Riedl nichts. Er verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass eine ganze Reihe von Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter inzwischen als ernährungstherapeutisch erreichbar gelten: Neben Klassikern wie Diabetes Typ 2, der gute Heilungschancen aufweist, gibt es auch Konzepte für entzündliche Erkrankungen wie Neuroder-

## Info

**Entzündungshemmende Lebensmittel:** Kurkuma, Ingwer, Zwiebel, Knoblauch, Zimt, Chili, schwarzer Pfeffer, Brokkoli, Rosenkohl, Grünkohl, Paprika, Portulak, Sanddorn, Sauerkirschen, Heidelbeeren, natives Olivenöl, Fischöl (reich an Omega-3-Fettsäuren), Kakao (Schokolade ab 70%)

mitis, Akne, Colitis oder ADHS. Für problematisch hält er sich widersprechende Empfehlungen von Experten. Dies führt nach seiner Beobachtung dazu, dass Diäten noch immer Hochkonjunktur haben, obwohl sie nicht zur dauerhaften Gewichtskontrolle führen. Er rät: „Bewährt hat sich das Vorgehen nach dem 20:80 Prinzip: Nur höchstens 20 % der wichtigsten falschen Ernährungsgewohnheiten sollten optimiert werden und das auch nur im Einvernehmen mit dem Patienten. Mehr überfordert Patienten und steigert das Therapieversagen. Das tradierte Ernährungsverhalten darf nur langsam und moderat adjustiert werden. Das bezieht insbesondere Mahlzeitenhäufigkeit, Regelmäßigkeit, Gemüse-, Eiweiß- und Flüssigkeitsmenge mit ein.“ Daraus ergibt sich für Riedl die Forderung nach frühestmöglicher Identifizierung kindlicher Fehlernährung und einem ernährungstherapeutischem Setting mit der ganzen Familie.

Riedl ist skeptisch, was die Ausichten für die weitere Entwicklung der Kindesgesundheit angeht. Als besonders dramatisch empfindet er die Tatsache, dass nur 25 % der Eltern das Übergewicht ihrer Kinder überhaupt als solches wahrnehmen. Auch Riedl teilt die Kritik anderer Experten am Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. Er erhebt deshalb die Forderung: „Nach den Jahrzehnten, in denen die Ernährung der Bevölkerung sichergestellt werden musste, ist es Zeit, dass das Thema Ernährung in das Ministerium für Gesundheit umzieht.“

DIRK SCHNACK

## FACHTAGUNG

Die Deutsche Adipositas Gesellschaft wird sich auf ihrer 35. Jahrestagung in Kiel vom 19. bis 21. September unter dem Motto „Zucker bei die Fische“ u. a. mit dem Thema Zuckerkonsum und Adipositas und mit einer Reformulierung zur Reduktion des Zuckergehalts beschäftigen. Es geht aber nicht nur um Zucker und Ernährung. Weitere Themen sind u. a. Adipositas und Darmgesundheit, Grundlagenforschung, Psychosomatik, Zirkadiane Rhythmik und Schlaf und Big Data in der Adipositasforschung. Außerdem geht es um die mediale und politische Wahrnehmung von Adipositas. Gastgeber in der Christian-Albrechts-Universität werden Tagungspräsidentin Prof. Anja Bösy-Westphal und Prof. Manfred J. Müller sein. Weitere Informationen zur Tagung auf der Website der Adipositas Gesellschaft unter [www.dag-kongress.de](http://www.dag-kongress.de).

## GASTBEITRAG

# Ernährung und Krebs

Das Wissen über Risikofaktoren ist in der Bevölkerung gering. Prof. Martin Smollich und Prof. Christian Sina über die Zusammenhänge.

In den westlichen Industrieländern sind Ernährungsfaktoren für rund ein Drittel aller Krebstodesfälle verantwortlich [Boyle & Levin 2008]. Damit ist die ernährungsbedingte Krebsmortalität etwa ebenso hoch wie die tabakbedingte. In der Bevölkerung ist das Wissen um das Ausmaß dieses Zusammenhangs wenig verbreitet. Zusätzlich wird das (meist nicht vorhandene) cancerogene Potenzial von Lebensmittelzusatzstoffen wie Süß-, Farb- und Konservierungsstoffen meist erheblich überschätzt, während im Gegenzug die gravierenden Risikofaktoren Übergewicht und Alkoholkonsum konsequent unterschätzt bzw. ignoriert werden.

In den letzten Jahren haben methodisch aufwendige Humanstudien zuverlässige Daten dazu geliefert, welche Ernährungsfaktoren das Risiko für Tumorerkrankungen erhöhen bzw. senken können. Diese empirischen Daten wurden inzwischen in vielen Fällen mittels innovativer Omics-Verfahren mechanistisch untermauert.

Der vorliegende Beitrag liefert einen kurzen Überblick über die wichtigsten Ernährungsfaktoren, die das Risiko für Tumorerkrankungen beeinflussen können. Eine ausführlichere und ebenfalls praxistaugliche Darstellung bietet der dritte Expertenbericht „Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer“ des World Cancer Research Fund (WCRF) (2018).

### Risikofaktoren

Übergewicht und Adipositas. Hyperkalorische Ernährung mit Übergewicht bzw. Adipositas erhöht das Risiko für viele Tumore erheblich. Die Datenlage für diesen Zusammenhang ist sehr gut und auch pathophysiologisch umfassend erforscht. Beispielsweise zeigen Frauen mit einem BMI > 35 – 40 kg/m<sup>2</sup> eine um 90 % höhere Tumorzinzidenz als Frauen mit Normalgewicht [Lauby-Secretan et al. 2016]. Bei Krebs-Überleben-

den ist Adipositas zudem mit einem erhöhten Rezidivrisiko assoziiert [Hiraler-spong & Goodwin 2016]. Ob ein geringfügiges Untergewicht hingegen das Risiko für Tumorerkrankungen reduziert, ist unverändert unklar; im Tierexperiment zeigen die meisten Spezies unter entsprechenden Bedingungen eine längere als die mittlere Lebenserwartung.

Fleischkonsum. Die International Agency for Research on Cancer (IARC) als Einrichtung der WHO beurteilt die Evidenz für den Kausalzusammenhang zwischen dem Verzehr von verarbeitetem Fleisch und der Krebsentstehung als so stark, dass sie entsprechende Lebensmittel in die Kategorie 1 („carcinogenic to humans“) einordnet, wo sich z. B. auch Benzol, Tabakrauch oder Gamma-Strahlen finden [IARC 2017]. Rotes Fleisch ist in Kategorie 2A („probably carcinogenic to humans“) eingruppiert. Grundlage der IARC-Einordnung ist die Evidenz für einen bestehenden Kausalzusammenhang, was jedoch nichts über die Effektstärke aussagt. Diese liegt bei anderen 1A-Faktoren wie Tabakrauch um Größenordnungen höher.

Nichtsdestotrotz ist der cancerogene Effekt von verarbeitetem und rotem Fleisch umfassend untersucht und vor allem für Kolorektalkarzinome sehr gut belegt [Etemadi et al. 2017]. Der World Cancer Research Fund empfiehlt daher, den Verzehr von rotem Fleisch auf max. 350 – 500 g/Woche zu begrenzen und den Verzehr von verarbeitetem Fleisch so gering wie möglich zu halten [WRFC 2018]. Risikoreduzierend beim Verzehr von Fleischgerichten ist vermutlich die gleichzeitige Aufnahme antioxidativ wirkender Lebensmittel (Vitamin C- und flavonoidreiche pflanzliche Lebensmittel).

Alkohol. Alkoholkonsum ist in Europa die dritthäufigste Ursache für Erkrankungen und vorzeitigen Tod, wobei Deutschland weltweit zu den Ländern

## Smollich

Prof. Dr. rer. nat. Martin Smollich ist Fachapotheker für klinische Pharmazie und Leiter der Arbeitsgruppe Pharmakonutrition am Institut für Ernährungsmedizin am UKSH in Lübeck. Zu seinen Schwerpunkten zählen die Wechselwirkungen von Arzneimitteln und Lebensmitteln, Nahrungsergänzungsmitteln und Functional Food.

mit dem höchsten Alkoholkonsum gehört [Scocianti et al. 2016]. Ca. 10 % der Krebserkrankungen bei Männern und ca. 3 % der Krebserkrankungen bei Frauen sind alkoholbedingt. Die IARC sieht einen kausalen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und den Karzinomen von Mundhöhle, Pharynx, Larynx, Oesophagus, Leber, Kolorektum und Brust – und zwar selbst bei geringen und moderaten Konsummengen. Für alle übrigen Tumorentitäten ist ein Kausalzusammenhang trotz bestehender positiver Assoziationen unklar.

Entsprechend ordnet die IARC-Klassifikation alkoholische Getränke ebenfalls in die Kategorie 1 ein [IARC 2017]. Hinsichtlich des cancerogenen Potenzials gibt es keinen Unterschied zwischen verschiedenen alkoholischen Getränken [Marron et al. 2012]. Aufgrund der cancerogenen Wirkung von Ethanol (bzw. seines genotoxischen Metaboliten Acetaldehyd) lässt sich keine sichere Schwellendosis für den unbedenklichen Konsum definieren. Vor diesem Hintergrund stellen die Empfehlungen

von WHO oder DGE (max. 1-2 Drinks/Tag für Frauen/Männer) ein Zugeständnis an die kulturelle Praxis dar und umschreiben lediglich den „risikoarmen“ Konsum. Jede Art der Reduktion von Alkoholkonsum wirkt sich positiv auf das Krebsrisiko aus.

Mykotoxine. Verschiedene Mykotoxine, insbesondere Aflatoxin B<sub>1</sub>, gehören zu den stärksten bekannten Cancerogenen. Gebildet werden die Aflatoxine durch verschiedene Aspergillus-Arten, die bei ungeeigneten Lagerbindungen auf stärkehaltigen Lebensmitteln wachsen. Häufig kontaminierte Produkte sind Gewürze, Trockenfrüchte und Nüsse. In Deutschland ist durch gesetzliche Vorschriften zur Lebensmittelverarbeitung sowie laufende Kontrollen weitestgehend sichergestellt, dass die zulässigen Grenzwerte eingehalten werden. Bei importierten Lebensmitteln insbesondere aus Osteuropa oder tropischen Ländern ist diese Sicherheit nicht durchgehend gegeben. Aflatoxine spielen in der Pathogenese hepatozellulärer Karzinome eine entscheidende Rolle.

Sina

Prof. Christian Sina ist Direktor des Instituts für Ernährungsmedizin am UKSH, Campus Lübeck. Ende 2018 hat der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie die Fresenius Kabi Stiftungsprofessur am Lehrstuhl Ernährungsmedizin übernommen.

**Schutzfaktoren**

Ballaststoffe. Die beste Evidenz für den risikoreduzierenden Effekt von Ballaststoffen besteht für das kolorektale Karzinom; Indizien gibt es auch für den protektiven Effekt beim Mamma- und Magenkarzinom. Die Autoren der aktuellen S3-Leitlinie zum Kolorektalkarzinom empfehlen eine Ballaststoffaufnahme von mindestens 30 g/Tag. Ungefähr die Hälfte der Ballaststoffe sollte aus Getreideprodukten (unlösliche Ballaststoffe), die andere Hälfte aus Hülsenfrüchten, Gemüse und Obst (lösliche Ballaststoffe) stammen. 70 % der Bevölkerung erreichen diese Zufuhrempfehlung allerdings nicht; tatsächlich bewegt sich die mittlere Ballaststoffzufuhr je nach Untersuchung zwischen 16 – 29 g/Tag. Die Erhöhung der täglichen Ballaststoffaufnahme von 10 g auf 24 g ist mit einer um 30 % reduzierten KRK-Inzidenz assoziiert [Dahm et al. 2010].

Sekundäre Pflanzenstoffe. Sekundäre Pflanzenstoffe sind neben den enthaltenen Ballaststoffen hauptverantwortlich für die gesundheitlichen Wirkun-

	Alkohol	hoher Körperfettanteil	hochdosierte Beta-carotin-Supplemente	Aflatoxine	Kaffee	verarbeitetes Fleisch	stark gesalzene Lebensmittel	Vollkorn	Ballaststoffe	Milchprodukte	glykämische Last
Mund, Pharynx, Larynx	▲	▲									
Ösophagus	▲	▲									
Magen	▲	▲					▲				
Lunge			▲								
Pankreas		▲									
Leber	▲	▲		▲	▼						
Kolorektum	▲	▲				▲		▼	▼	▼	
Brust prämenopausal	▲	▼									
Brust postmenopausal	▲	▲									
Ovar		▲									
Endometrium					▼						▲
Prostata		▲									
Niere	▼	▲									

Ernährungsfaktoren mit starker Evidenz für eine Risiko-erhöhende (▲) bzw. -senkende Wirkung (▼) hinsichtlich der genannten Tumorentität; modifiziert nach WCRF 2018.

gen pflanzlicher Lebensmittel. In der menschlichen Nahrung kommen mehrere tausend Substanzen dieser Gruppe vor. Prominente Vertreter sind z. B. Polyphenole (z. B. Flavonoide), Carotinoide oder Monoterpene. Obwohl sehr viele In-vitro-Daten zu tumorprotektiven Wirkungen sekundärer Pflanzenstoffe vorliegen und epidemiologische Studien eindeutig zeigen, dass eine Dauerernährung mit hohem Anteil an sekundären Pflanzenstoffen das Risiko u. a. für Krebserkrankungen erheblich reduziert, ist es aufgrund der komplexen Struktur von Nahrungspflanzen und Speisen unmöglich, protektive Effekte auf einzelne sekundäre Pflanzenstoffe zurückzuführen.

Zusätzlich muss zwischen der Aufnahme mit der Nahrung und der Einnahme isolierter Nahrungsergänzungsmittel unterschieden werden. So gibt es keinen Zusammenhang zwischen einer betacarotinreichen Ernährung und dem Krebsrisiko, während die hochdosierte Supplementierung von Betacarotin beispielsweise das Lungenkrebsrisiko erhöht (CARET-Studie).

Kohl Gemüse. Glucosinolate (Senfölglykoside) sind charakteristische Inhaltsstoffe in Kohlgemüse und Kreuzblütlern. Die enzymatische Spaltung der Glucosinolate im Rahmen der Speisenzubereitung führt zur Freisetzung der biologisch aktiven Isothiocyanate. Prominente Vertreter dieser Stoffgruppe sind unter anderem Sinigrin, Sulforaphan und Indol-3-Carbinol, die vor allem in den verschiedenen Sorten des Gemüsekohls (Brokkoli, Blumenkohl, Kohlrabi, Rot-, Weiß-, Grün- und Chinakohl) vorkommen. Isothiocyanate aus Gemüsekohl interagieren mit Transkriptionsfaktoren hunderter Gene, von denen viele an der Cancerogenese beteiligt

sind [Soundararajan & Kim 2018]. Die Datenlage zur anticancerogenen Wirksamkeit in Humanstudien ist jedoch unverändert widersprüchlich. Daher ist die postulierte krebspräventive Wirkung bislang ohne klinische Evidenz. Da genetische Polymorphismen bei der Metabolisierung der Isothiocyanate eine entscheidende Rolle spielen, hängt ein gegebenenfalls tatsächlich vorhandener Schutzeffekt vermutlich wesentlich von individuellen Faktoren ab.

#### Spezielle Zusammenhänge

Soja und Mammakarzinom. Soja und Sojaprodukte enthalten verschiedene Isoflavone, die als sogenannte Phytoöstrogene östrogenmodulierende Wirkungen zeigen. Zwar wird einerseits die bei asiatischen Frauen vergleichsweise geringe Inzidenz von Mammakarzinomen unter anderem auf protektive Effekte der dort üblichen sojaisoflavonreichen Nahrung zurückgeführt. Andererseits zeigen Zellkultur- und tierexperimentelle Untersuchungen eine proliferationsfördernde Wirkung von Sojaisoflavonen an Mammakarzinom-Zellen [Kwon 2014].

Die vorliegenden Humanstudien liefern keinen Hinweis darauf, dass eine sojareiche Ernährung das Brustkrebsrisiko gesunder Frauen erhöht [Chen et al. 2014]. Während Metaanalysen über Studien mit Asiatinnen einen mammakarzinomreduzierenden Effekt von sojaisoflavonreicher Nahrung implizieren, ist dieser Zusammenhang in westlichen Ländern allenfalls geringfügig ausgeprägt [Xie et al. 2013]. Möglicherweise ist der Sojakonsum im Kindes- und Jugendalter entscheidend für die präventive Wirkung der Sojaisoflavone.

Der Konsum von 1 bis 2 Portionen Soja pro Tag (entspr. 250 – 500 ml Sojadrink) ist nach Einschätzung des Ame-

## Info

*Rund ein Drittel aller Krebstodesfälle sind ernährungsbedingt – und damit potenziell vermeidbar. Viele Zusammenhänge zwischen Ernährung und Erkrankung sind der Bevölkerung jedoch noch weitgehend unbekannt.*

rican Institute for Cancer Research und des WCRF im Hinblick auf das Brustkrebsrisiko unbedenklich. Ob isolierte/angereicherte Isoflavone Brustkrebspatientinnen oder Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko schaden oder nützen, lässt sich auf der verfügbaren Datenbasis nicht einschätzen.

Gleiches gilt auch für die Beurteilung der sojareichen Ernährung hinsichtlich des Rezidivrisikos von Brustkrebspatientinnen. Insbesondere Frauen mit östrogenrezeptornegativen oder östrogen- und progesteronrezeptorpositiven Tumoren sowie postmenopausale Patientinnen scheinen von einer sojareichen Ernährung zu profitieren [Chi et al. 2013]. Daher empfiehlt der WCRF Brustkrebspatientinnen explizit den Verzehr von Sojaprodukten im Rahmen einer ausgewogenen gesunden Ernährung.

Alkohol und Mammakarzinom. Alkohol besitzt nicht nur einen direkten, substanzspezifischen cancerogenen Effekt, sondern führt auch zu erhöhten Estrogenspiegeln und stimuliert damit die Proliferation östrogenrezeptorpositiver Gewebe [Key et al. 2011]. Der relevante Beitrag des Alkoholkonsums zum individuellen Brustkrebsrisiko gilt als gesichert. Aufgrund epidemiologischer Studien geht man davon aus, dass pro 10 g zusätzlichem Alkohol pro Tag (dies entspricht einem Standardglas) das Brustkrebsrisiko um 7 % steigt [Chen et al. 2011].

Kaffee und Leberkrebs. Die stärkste Evidenz für einen risikoreduzierenden Effekt von Kaffee gibt es für die Karzinome von Leber und Endometrium [WCRF 2018]. Insbesondere für die Leber ist die Studienlage sehr konsistent und zeigt lineare Dosis-Wirkungs-Beziehungen. Allerdings wurde der protektive Effekt bislang lediglich für Männer, nicht jedoch für Frauen gezeigt. Unklar ist die Bedeutung der verschiedenen Zubereitungs- und Konsumvarianten von Kaffee.

#### Fazit

Die Bedeutung von Ernährungsfaktoren für das individuelle Krebsrisiko ist erheblich. Rund ein Drittel aller Krebstodesfälle sind ernährungsbedingt und damit potenziell vermeidbar. Noch größer ist der protektive Effekt, wenn personalisierte Ernährungsinterventionen auf Basis von Genom- und Metabolom-Analysen umgesetzt werden können. Eine alltagstaugliche Dauerernährung, die die genannten nutritiven Risikofaktoren minimiert und den Anteil protektiv wirkender Lebensmittel erhöht, reduziert das Risiko für Tumorerkrankungen und zahlreiche „Zivilisationskrankheiten“ gleichermaßen.

PROF. MARTIN SMOLLICH,  
PROF. CHRISTIAN SINA,  
UKSH CAMPUS LÜBECK

vermeiden	bevorzugen
Übergewicht/Adipositas	täglicher Verzehr von nicht-Stärke-haltigem Gemüse (z. B. grüne Salate, Kohlarten, Sellerie, Rüben) und Obst (mind. 400 g/Tag)
energiedichte Lebensmittel und gezuckerte Getränke	Vollkornprodukte (Ballaststoffzufuhr mindestens 30 g/Tag)
verarbeitetes Fleisch (möglichst wenig)	Hülsenfrüchte (möglichst täglich)
rotes Fleisch (max. 350 – 500 g/Woche)	verarbeitete Lebensmittel mit hohem Gehalt an Zucker, Stärke oder Fett
Lebensmittel mit hohem Salzgehalt	Wasser und ungesüßte Getränke
Alkoholkonsum (möglichst wenig)	Kaffee
gesüßte Getränke	
Allgemeine ernährungsbezogene Empfehlungen zur Krebsprävention; modifiziert nach WCRF/AICR 2018 und European Code Against Cancer (2016)	

## INTERVIEW

# Essen auf Reserve

**Prof. Matthias Laudes aus Kiel über die Zusammenhänge zwischen Übergewicht und genetisch bedingten Verhaltensweisen bei der Ernährung.**



Prof. Matthias Laudes

**Was sind nach Ihrer Beobachtung die größten Sünden der Menschen bei der täglichen Ernährung?**

**Prof. Matthias Laudes:** Es ist zum einen die viel zu große Kalorienmenge bei vielen Menschen. Zum anderen hat das Überangebot aber auch dazu geführt, dass viel zwischendurch gegessen wird (z. B. kleine Snacks in der Fußgängerzone etc.), was natürlich in die Kalorienbilanz mit einbezogen werden muss. Im Extremfall führt letzteres zum sogenannten „Grasen“, einer neuen Form der Essstörung.

**Was sind die Gründe für die zunehmend ungesunde Ernährung?**

**Laudes:** Schlagwort „Gen-Umwelt Beziehung“: Im Laufe der Evolution haben sich beim Menschen genetisch Verhaltensweisen festgelegt, die heute eher ungünstig sind. Zum Beispiel sind wir so entwickelt, dass wir auf Reserve essen, weil es früher Hungerphasen gab, die es zu überbrücken galt. Zum anderen sind wir genetisch auf Süßes ausgerichtet, da giftige Pflanzen in der Umwelt eher bitter schmecken und deshalb die Vorliebe für Süßes einen Vorteil in der Evolution darstellte. Genau dies ist in unserer jetzigen Umwelt ein Problem: Es gibt keine Hungerphasen mehr und wir haben ein Überangebot an Süßwaren. Mit anderen Worten: So wie sich der Mensch im Laufe der Evolution entwickelt hat, passt er nicht mehr in die heutige Umwelt.

**Wie sieht es nach Ihrer Beobachtung mit der Eigenverantwortung der Menschen in Sachen gesunde Ernährung aus? Klafft zwischen Anspruch und Wirklichkeit nicht eine große Lücke?**

**Laudes:** Wie geschildert sind die evolutionsbedingten genetischen Ver-

änderungen in Bezug auf Appetit- und Sättigungsverhalten sowie Geschmacksempfinden tief in uns verwurzelt und finden unbewusst statt. Deshalb ist auf der einen Seite die Eigenverantwortung des Menschen zwar notwendig, auf der anderen Seite muss natürlich vonseiten der Industrie diese Erkenntnis auch wahrgenommen und gewürdigt werden, ansonsten nutzt die Nahrungsmittelindustrie diese Faktoren für sich aus. So kann beispielsweise der hohe Zuckergehalt in Fertiggerichten dazu führen, dass man diese unbewusst gerne konsumiert. In Bezug auf die Aufklärung finde ich es deshalb besser, wenn man nicht nur über die Lebensmittel selber spricht, sondern auch in der breiten Öffentlichkeit die Erkenntnisse um die Mechanismen ernährungsassoziierter Erkrankungen kommuniziert, damit eine bessere Eigenverantwortlichkeit stattfinden kann. Wenn man mir nur sagt, was gesundes Essen ist, ich aber die evolutionär bedingte Veranlagung für Übergewicht nicht wirklich kenne, kann ich auch nicht richtig gegensteuern.

**Welche Strategien helfen bei Menschen, die ernährungsbedingt bereits erkrankt sind?**

**Laudes:** Ein ganz wesentlicher Anteil besteht darin, nicht nur das Wissen zu vermitteln, was gesunde Lebensmittel und was ungesunde Lebensmittel sind, sondern mithilfe von verhaltenstherapeutischen Ansätzen Kontrollmechanismen einzustudieren, damit man die oben genannte „Gen-Umwelt-Problematik“ gezielt adressiert.

**Helfen Appelle an die Vernunft oder muss der Staat stärker regulieren und z. B. mit Steuern auf ungesunde Le-**

**bensmittel reagieren? Die Deutsche Diabetes Gesellschaft fordert ja bereits eine stärkere Besteuerung von ungesunden Lebensmitteln und die Abschaffung der Mehrwertsteuer auf Obst und Gemüse.**

**Laudes:** Ich denke, es muss beides stattfinden. Auch der Staat sollte hier an den von der Deutschen Diabetes Gesellschaft geforderten Maßnahmen mitwirken.

**Der Ernährungsbericht zeigt, dass viele Fertiglernsmittel zu süß, zu fett und zu salzig sind. Können Sie das aus Ihrer täglichen Arbeit bestätigen und welche Folgen hat das für die Patienten?**

**Laudes:** Wie gesagt, ist insbesondere der versteckte Zucker problematisch. Dadurch wird unser Essverhalten negativ gelenkt zu Süßwaren und gegebenenfalls Fertiggerichten und zusätzlich fluten mehr Kalorien an. Das Salz selbst ist oft nicht so problematisch, ganz im Gegenteil sehen wir in den Kliniken im Moment gehäuft Zustände von Hyponatriämien, bei welchen zum Beispiel natriumarme Mineralwässer eher kontraproduktiv sind.

**Niedergelassene Ärzte bieten immer häufiger Aufklärung und erleben, dass das Wissen über gesunde Ernährung nachlässt. Müsste hier früher ange setzt werden, etwa in der Schule oder im Elternhaus?**

**Laudes:** Auf jeden Fall würde ich eine vermehrte Wissensvermittlung und Verhaltensschulung in der Schule befürworten.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

## Laudes

*Prof. Matthias Laudes ist Oberarzt und Leiter des Bereichs „Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährungsmedizin“ am UKSH, Campus Kiel. Laudes ist Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie, Rheumatologie und Diabetologie.*

## INTERVIEW

# Aufklärung und mehr Fortbildung

Am 1. April soll ein neues Gesetz (GZSO) in Kraft treten, das zum Anstieg der Organspenden beitragen soll. Transplantationsbeauftragte sollen mehr Zeit für ihre Aufgaben bekommen und ihre Rolle in den Kliniken soll gestärkt werden. Der Transplantationsbeauftragte des UKSH in Kiel, Prof. Felix Braun, begrüßt dies.

Herr Prof. Braun, die Zahl der Organspenden in Deutschland ist endlich wieder gestiegen. Ist uns in Deutschland eine Trendwende gelungen?

**Prof. Felix Braun:** Die positive Entwicklung ist sehr zu begrüßen, zumal Organspende zuvor ein Tabuthema in unserer Gesellschaft war. Der Bundesgesundheitsminister hat sich des Dilemmas der Organspende inhaltlich angenommen, die Kernprobleme verbalisiert und einen Gesetzentwurf zur Stärkung und Verbesserung der Organspendestrukturen eingebracht. Das Tempo, mit dem die Politik das Thema Organspende vorantreibt, ist beeindruckend. Zudem ist es gelungen, die strukturellen Maßnahmen von der Diskussion über die Entscheidung zur Organspende zu trennen, welche thematisch getrennt behandelt werden.

Wird das geplante Transplantationsgesetz zu einer weiteren Zunahme der Spenderzahlen führen?

**Braun:** Der Gesetzesentwurf trägt den komplizierten Namen „Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende“, kurz GZSO. Insbesondere geht es um die Stärkung der Transplantationsbeauftragten, die kostendeckende Finanzierung in den Krankenhäusern und um die Bereitstellung personeller Fachkompetenz zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHFA) in allen Spenderkrankenhäusern, die diese nicht vorhalten.

Der aktuell positive Trend in der Organspende ist gegenwärtig auch auf eine besondere Achtsamkeit in den Spenderkrankenhäusern zurückzuführen, die aus den politischen Maßnahmen mit begleitender medialer Information der Bevölkerung resultiert. Ein nachhaltiger Effekt kann aus der Umsetzung des GZSO resultieren.



Prof. Felix Braun aus der Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie, Transplantationszentrum des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, ist geschäftsführender Oberarzt der Klinik und Leiter der Sektion klinische Transplantation.

955

Organspender gab es 2018 in Deutschland.

797

Organspender waren es im Jahr zuvor. Auch die Zahlen aus den vorangegangenen Jahren konnten übertroffen werden. Höhere Werte gab es zuletzt 2012.

3.264

Organe wurden im vergangenen Jahr in Deutschland transplantiert, ohne Transplantationen nach Lebendspenden.

Die Kliniken erhalten durch diese Maßnahmen die erforderlichen Ressourcen sowohl für eine bessere Spendererkennung als auch für die Umsetzung nachgeschalteter Maßnahmen.

#### Welche Stärken hat der Entwurf?

**Braun:** Der Gesetzesentwurf benennt die Maßnahmen, deren Umsetzung in der Arbeitsgruppe „Gemeinsamer Initiativplan Organspende“ bearbeitet werden. Diese Arbeitsgruppe besteht aus Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), der Bundesärztekammer (BÄK), GKV-Spitzenverband, PKV, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), beruflichen Fachgesellschaften, Selbsthilfegruppen und Transplantationsbeauftragten. In der letztgenannten Gruppe darf auch ich mitwirken. Die Beteiligten bearbeiten das Thema Organspende in drei Arbeitsgruppen: AG1 Phase vor Eintreten des IHFA, AG2 Phase nach Eintreten des IHFA und AG3 Öffentlichkeitsarbeit. Im Rahmen des Initiativplans werden konkrete Maßnahmen zur Umsetzung des GZSO erarbeitet.

#### Was vermissen Sie?

**Braun:** Gelegentlich vermisste ich sprachliche Präzision. Es gab in Deutschland nie einen Organspendeskandal. In der Vergangenheit wurde oftmals negativ über die Transplantationsmedizin berichtet und fälschlicherweise wurden Vergehen in der Meldung von Wartelistenpatienten als Organspendeskandal deklariert. Dies ist falsch, die korrekte Bezeichnung wäre Allokations-skandal. Diese Präzision ist für das Vertrauen der Bevölkerung jedoch wichtig, damit nicht unnötige Ängste geschürt werden. Entsprechende gesetzliche Maßnahmen zur Abstimmung der Allokationsverstöße wurden nach dem Allokations-skandal 2012 umgesetzt.

#### Sind mit Verabschiedung des Gesetzes alle Probleme gelöst oder brauchen wir flankierende Maßnahmen?

**Braun:** Der „Gemeinsame Initiativplan Organspende“ ist die flankierende Maßnahme zur Umsetzung des GZSO. Die Transplantationsbeauftragten spielen eine Schlüsselrolle im weiteren Prozess der Umsetzung und Ausgestaltung. Bislang wurden Transplantationsbeauftragte benannt und mit dieser zusätzlichen Aufgabe betraut, was jedoch noch keine intrinsische Motivation bedingt. In der zunehmenden Arbeitsverdichtung des Krankenhausalltags wurde die Tätigkeit des Transplantationsbeauftragten als Zusatzaufgabe verstanden und nicht zwingend als Karrierechance empfunden. Mittlerweile müssen Transplantationsbeauftragte eine curriculare Fortbildung aufweisen, die vor allem der fachli-

## „Ein nachhaltiger Effekt kann aus der Umsetzung des Gesetzes (GZSO) resultieren.“

chen Qualifikation dient. Das GZSO beinhaltet eine Wertschätzung der Transplantationsbeauftragten und wird deren Position weiter stärken.

#### Kammerpräsident Dr. Henrik Herrmann fordert eine neue Kultur der Organspende in Deutschland. Was müsste sich aus Ihrer Sicht dafür ändern?

**Braun:** Mit Blick auf Spanien und England können wir von anderen Ländern und Systemen lernen. Im Vergleich zu Spanien haben wir mit einer Latenz von 20 Jahren ein Transplantationsgesetz und Transplantationsbeauftragte in Deutschland eingeführt. Diese Maßnahmen haben in Spanien eine Kultur der Organspende etabliert. Diese Kultur muss sich entwickeln und Deutschland hat nunmehr mit der politischen Initiative die Chance, dies zu erreichen. Eine breite Zustimmung in der Bevölkerung ist hierzu vorhanden. In der Bevölkerung registrierte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine breite Zustimmung zur Organspende von 80 % – ungeachtet des Allokations-skandals. Dennoch ist die thematische Auseinandersetzung mit der Organspende sowie mit der Therapie am Lebensende, also mit dem eigenen Tod, ein Thema, das gerne verdrängt wird. Dem Tod einen Sinn zu geben und anderen durch eine Organspende helfen zu können, indem ein Weiterleben oder eine Verbesserung der Lebensqualität geschenkt wird, ist etwas ganz besonderes und wir sollten zu Lebzeiten eine Entscheidung für oder gegen Organspende treffen, damit diese Entscheidung im Sinne des Verstorbenen nicht den Hinterbliebenen zugemutet wird.

#### Was könnten Ärzte persönlich leisten, um zu einem Kulturwandel beizutragen?

**Braun:** Neben der Aufklärung der Bevölkerung muss auch eine Fortbildung im medizinischen Bereich erfolgen, damit Ärzte qualifiziert über das Thema Auskunft geben können. Dies trifft insbesondere die Kenntnis, dass eine Patientenverfügung eine Organspende nicht ausschließt. Diese Gespräche erfordern Zeit, die oftmals nicht vorhanden ist und die entsprechend vergütet werden sollte. Ebenso sollte im Kon-

text der „Therapie am Lebensende“ die Organspende thematisch mit behandelt werden.

#### Wie beurteilen Sie die Situation in Schleswig-Holstein: Sind wir weiter als andere Bundesländer? Was unterscheidet uns von anderen Bundesländern?

**Braun:** Schleswig-Holstein hat als erstes Bundesland ein Landesausführungsgesetz verabschiedet. Die Landespolitik hat die Transplantationsbeauftragten 2018 bereits zweimal zum „Runden Tisch“ geladen und informiert diese kontinuierlich über die laufenden politischen Prozesse. Die Transplantationsbeauftragten werden gehört und ihre Bedürfnisse werden berücksichtigt. Weitere Treffen sind für 2019 unter Einbindung der Krankenhausvorstände initiiert. Zudem hat das Land dafür Rechnung getragen, dass sich die Transplantationsbeauftragten aller Spenderkrankenhäuser in Schleswig-Holstein curricular fortbilden konnten. Dies gelang durch eine gemeinsame Initiative des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren (MSGJF), der Landesärztekammer, der DSO und des UKSH. Zudem engagiert sich Schleswig-Holstein bei der Ausgestaltung von Pilotprojekten im Rahmen des „Gemeinsamen Initiativplans Organspende“.

#### Sie haben die Aktion „Organspende macht Schule“ ins Leben gerufen/begleitet. Wie aufgeschlossen erleben Sie junge Menschen bei diesem Thema?

**Braun:** In Zusammenarbeit mit der DSO, dem MSGJF und dem UKSH erfolgt seit vielen Jahren das Projekt „Organspende macht Schule“. Schulen haben die Möglichkeit, im UKSH von Experten zum Thema Organspende aus erster Hand informiert zu werden. Inhaltlich werden die Organspende, IHFA und Ethik der Transplantationsmedizin behandelt. Zusätzlich belegen Organempfänger die Veranstaltungen, die sehr positiv von den Schülern aufgenommen wurden. In vielen Bundesländern laufen parallel ähnliche Initiativen. Als Pilotprojekt planen wir nunmehr die Bearbeitung des Themas „Organspende macht Schule“ unter Einbindung des Leibniz-Instituts für Pädagogik der Naturwissenschaften und der Mathematik. Die bisherige Initiative erreichte bislang nur einzelne Schulen. Das Pilotprojekt dient einer breiteren und tieferen Durchdringung der Schulen mit altersgerechter thematischer Aufarbeitung und begleitender Analyse. Das Projekt wird vom MSGJF, der DSO, der Landesärztekammer SH, der BZgA, dem UKSH und der „Gemeinsamen Initiative Organspende“ unterstützt.

Vielen Dank für das Gespräch.

# 10.000

*schwerkranke Menschen warten in Deutschland nach Angaben der Deutschen Stiftung Organ-spende auf die Transplantation eines Organs. Für sie ist die Transplantation die einzige Möglichkeit, um zu überleben oder die Lebensqualität erheblich zu verbessern.*

## KONGRESS

# „Armselig, ignorant und gleichgültig“

Alte, Schwule, Verarmte, Flüchtlinge: Ihre gesundheitliche Versorgung steht in aller Regel nicht im Fokus – der Kongress „Vernetzte Gesundheit“ rückte sie in den Mittelpunkt.

In Deutschland fühlen sich vulnerable gesellschaftliche Gruppen im Abseits, wenn es um die gesundheitliche Versorgung geht: alte Menschen, Lesben und Schwule, in Armut geratene Menschen, Flüchtlinge, Menschen mit Migrationshintergrund, die schon seit einer Generation in Deutschland leben. Der Kongress „Vernetzte Gesundheit“ stellte diese Gruppen in diesem Jahr in den Mittelpunkt. Zu einer dieser vermeintlichen „Randgruppen“ zählt auch Dr. Klaus Gauger. Der Freiburger Journalist erkrankte mit 28 Jahren an paranoider Schizophrenie. Gauger schilderte in Kiel, wie er in seinem Umfeld überall Mikrofone vermutete, wie er selbst seine Eltern als Feinde wahrnahm und nach einer angedrohten Entmündigung einer medikamentösen Behandlung zustimmte, die sein Leben weiter ins Negative drehte. Nach der Klinikentlassung wurde er zum Getriebenen zwischen seinen Wahnvorstellungen und der Suche nach Hilfe – die er im deutschen Gesundheitssystem nicht und erst durch Zufall in der spanischen Psychiatrie fand.

Gauger empfindet die ambulante Versorgung für Patienten wie ihn als „armselig“, die Einstellung unserer Gesellschaft als „gleichgültig.“ Er verdeutlichte, dass diese Ignoranz nicht nur Leid für die Betroffenen bedeutet, sondern auch volkswirtschaftlich unverständlich ist: „So junge Leute einfach ins Abseits zu schieben, macht keinen Sinn.“

Es gibt aber auch Patienten, deren Erkrankung nicht im Fokus steht. Ein typisches Beispiel sind für Prof. Burkhard Weisser Frauen, die nach der Menopause Bluthochdruck entwickeln. Weisser, Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga, vermisst Engagement für diese Patientengruppe, deren Erkrankung oft erst nach zehn Jahren erkannt wird.

Weitere Gruppen, über die in Kiel diskutiert wurde:

- ▶ Menschen ohne Krankenversicherungsschutz: Hilfe finden sie in den Praxen ohne Grenzen. Deren Gründer Dr. Uwe Denker bemüht sich seit Jahren um politische Lösungen, da-



Zum Auftakt des Kongresses diskutierten Dr. Meike Reh, Dr. Uwe Denker, Gabriela Lünsmann, Dr. Heiner Garg, Dr. Carsten Leffmann, Prof. Burkhard Weisser und Dr. Klaus Gauger (von links) über den Umgang mit vulnerablen gesellschaftlichen Gruppen in unserem Gesundheitssystem.

mit diese Praxen überflüssig werden – bislang vergeblich. Denker machte in Kiel deutlich, dass die Betroffenen meist unverschuldet in Not geraten sind und ihre Beiträge nicht mehr zahlen konnten. Das ernüchternde Fazit des Allgemeinmediziners: „Ich kämpfe seit zehn Jahren und sehe wenig Bewegung in der Politik.“

- ▶ Lesben und Schwule: Sie erfahren nach Wahrnehmung von Gabriela Lünsmann, Vorstandsmitglied des deutschen Lesben- und Schwulenverbandes, zunehmend Akzeptanz und Gleichstellung. Aber ihre besonderen Bedürfnisse finden nach ihrer Beobachtung im Gesundheitswesen kaum Berücksichtigung. Als Beispiel nannte Lünsmann, dass sich Ärzte oft nicht mit den speziellen Krankheitsrisiken dieser Gruppe beschäftigen. Hinzu kommt „die Erfahrung, dass gesundheitliche Probleme auf die Lebensweise zurückgeführt werden“, ohne dass dies begründet wäre.
- ▶ Flüchtlinge: Ihre Versorgung hat unter dem Strich gut funktioniert, bilanzierte Dr. Carsten Leffmann. Der ärzt-

## 10

Jahre lang veranstaltet die Landesregierung Schleswig-Holstein den Kongress Vernetzte Gesundheit bereits. Zwischenzeitlich ausgerichtet vom Wirtschaftsministerium ist inzwischen wieder das Gesundheitsministerium Gastgeber in der Halle 400.

liche Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein ist Mitglied des Arbeitskreises Migration und Gesundheit im Norden. Erleichtert wurde das Ergebnis durch den Umstand, dass viele junge und gesunde Menschen unter den Flüchtlingen waren. Hinzu kam große Hilfsbereitschaft aus den Gesundheitsberufen. Leffmann verwies aber auch auf noch bestehende Defizite, besonders in der Aufarbeitung der zum Teil traumatischen Erlebnisse vor und während der Flucht.

- ▶ Alte Menschen haben nach Erfahrungen der Geriaterin Dr. Meike Reh, Chefärztin an den WKK in Heide und Brunsbüttel, vielfältige, zum Teil gegenläufige Probleme. Da gibt es den alten Patienten, der möglichst lange im Krankenhaus bleiben will, weil er dort gut umsorgt wird und sich sonst allein fühlt. Andererseits Patienten, die so schnell wie möglich entlassen werden wollen, weil sie sich die Zahlung nicht leisten können.

Ein Thema, das im Gegensatz zu den vulnerablen Gruppen die Gesundheitsexperten seit Jahrzehnten immer wie-

der beschäftigt, ist die sektorenübergreifende Patientenversorgung. Sie stand im Mittelpunkt des Pre-Workshops. Prof. Wolfgang Hoffmann, Direktor des Instituts für Community Medicine an der Universität Greifswald, erwartet in diesem Zusammenhang einen starken Wandel des bestehenden Systems. Er beschrieb mehrere Entwicklungen, die die „alte Welt“ des Gesundheitswesens „hinwegfegen“ werden:

- ▶ Die ärztliche Selbstverwaltung hat ihre Position gegenüber der Politik geschwächt. Zugleich erstarken andere Gesundheitsberufe, die zunehmend in die Verantwortung drängen und ihre Bedeutung etwa durch Akademisierung untermauern.
- ▶ Die jüngere Ärztegeneration ist nicht bereit, auf eine Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“ untereinander, aber auch nicht mit anderen Gesundheitsberufen zu verzichten. Sie steht Modellen der Delegation aufgeschlossener gegenüber als ihre Vorgänger und fordert Teamarbeit ein.
- ▶ Die Transparenz erhöht sich. Einen wesentlichen Beitrag dazu liefern die Digitalisierung und schon im Einsatz oder in der Erprobung befindliche Instrumente wie elektronische Patientenakten.
- ▶ Das Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten ändert sich. Paternalistisches Verhalten gehört bereits größtenteils der Vergangenheit an und wird zunehmend durch Shared Decision Making abgelöst. „Die Patienten werden sich nicht mehr dominieren lassen“, sagte Hoffmann.

Auch andere Experten halten Änderungen für überfällig. Gesundheitsökonom Prof. Herbert Rebscher erwartet aber keine Brüche, sondern schrittweisen Fortschritt. „Wir sollten nicht auf eine große, übergreifende Lösung warten“, sagte Rebscher. Dr. Franz Bartmann, früherer Kammerpräsident in Schleswig-Holstein und heute Berater mit Schwerpunkt E-Health, setzt auf eine gezieltere Steuerung von Patienten, die die heute noch zu beobachtende Beliebigkeit, mit der Angebote im Gesundheitswesen in Anspruch genommen werden, einschränkt. Dafür, so Bartmann, müssten Patientenpflege entwickelt werden.

Dr. Thomas Schang, neuer Vorschäftschef der Agentur Deutscher Arztnetze und Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein, plädierte für die Beseitigung einer wichtigen Hürde für die übergreifende Versorgung: „Die Basis der heutigen Vergütung ist die Menge, Ärzte werden bezahlt wie Fabrikarbeiter“, gab Schang zu bedenken. Um Ärzte zu einer sektorenübergreifenden Arbeitsweise zu bewegen, müssten neue Anreize gesetzt werden, die etwa die ärztliche Verantwortung in den Mittelpunkt stellen.



Sektorenübergreifende Arbeit wird auch auf kommunaler Ebene immer wichtiger. Wird eine Praxis nicht nachbesetzt, sorgen sich ältere Patienten um die Versorgung vor Ort. Dass aber die Versorgung durch den Zusammenschluss zu medizinischen Kompetenzzentren und damit die Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachrichtungen eine Verbesserung der Versorgungsqualität, die Terminfindung und den Ausbau der Angebote ermöglicht, wird meist mit Zufriedenheit festgestellt. Bartmann appellierte an die Bundesregierung, den Breitbandausbau auch hierfür verstärkt voranzutreiben und damit die Etablierung von Videosprechstunden flächendeckend zu ermöglichen. So kann ein Patient auch auf dem Land die höchste Kompetenz erhalten.

Eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit stellt für Prof. Matthias Laudes, Oberarzt und Leiter des Bereichs Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährungsmedizin am Campus Kiel, auch bei der Behandlung von adipösen Patienten einen wichtigen Faktor der Behandlung dar. So müssen auch Hausärzte den Mut finden – und damit ihrer Aufgabe als Vertrauensperson gerecht werden – und betroffene Patienten direkt auf eine vorhandene Adipositas-erkrankung ansprechen und sie am Ende einer stationären Behandlung auch bei der Nachsorge unterstützen. Das UKSH hat nach seinen Angaben am Campus Kiel eine erfolgreiche funktionsübergreifende Zusammenarbeit erreicht: Seit Ende 2018 können adipöse Patienten eine antragsfreie und leitlinienkonforme Versorgung erhalten. Eine Adipositas-Operation bedarf nicht mehr der Antragsstellung auf Kostenübernahme und der Prüfung durch den MDK, sondern kann direkt erfolgen. Das Konzept ist standardisiert und mit den Ernährungsberatern und Krankenkassen in Schleswig-Holstein erarbeitet. Der Leiter der Adipositaschirurgie des UKSH Kiel, Dr. Markus Ahrens, arbeitet bereits daran, das Konzept weiterzuentwickeln und eine Übertragung auf andere Regionen zu ermöglichen.



Intensive Diskussionen prägten den Kongress Vernetzte Gesundheit: Oben im Bild Prof. Helmut Hildebrandt und Dr. Franz Bartmann im Gespräch mit Prof. Wolfgang Hoffmann (von links). Im unteren Bild Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg.

## Info

Neben Vorträgen in großer Runde stehen bei der Vernetzten Gesundheit zahlreiche Workshops auf dem Programm. In diesem Jahr ging es dabei u. a. um die kommunale Verantwortung, um die Frage, wie moderne Therapieoptionen in die Versorgung gelangen und um neue Gesundheitsangebote für Menschen mit Handicap.

Erneut Thema war der bundesweit zu beobachtende Personalmangel. „Wer sagt, er habe keinen Personalmangel, der lügt“, sagte Prof. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des UKSH. Dass Diversity Management hierfür ein Lösungsansatz sein könnte, erläuterte Ulrich F. Schübel vom Institut für Diversity Management Medien & Tools aus Nürnberg. Diversity Management erweitert den Suchradius und erhöht die Durchlässigkeit auch etwa für Studienabbrecher, Migranten oder Honorarkräfte. Auch die Vermeidung unbewusster Diskriminierung kann erreicht und internationale Kompetenzen genutzt werden. Die Ameos-Gruppe nutzt bereits die Möglichkeiten des Diversity Managements, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

DIRK SCHNACK, ASTRID SCHOCK

## LESERBRIEFE

## „Schritt zur Deprofessionalisierung“

Mit vollem Recht setzen Sie ein Fragezeichen hinter das Wort „Hoffnungsträger“, gemünzt auf den aktuellen Bundesgesundheitsminister. Dem fehlen politisch entweder tatsächlich noch ein paar Groschen zur Mark, wenn er allen Ernstes den vom (inzwischen berenteten) Herrn von Stackelberg vom GKV-Bundesverband in die Welt gesetzten populistischen Nonsens der Erhöhung der wöchentlichen Sprechstundenzahl als Gesundheitsreform verkaufen will. Ärgerlicher Weise ist er in bester Gesellschaft, siehe „Kollege“ Lauterbach. Oder das Ganze hat Methode und ist ein weiterer Schritt zur Deprofessionalisierung des ärztlichen Berufs.

DR. HOLGER HAMANN, ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, STAPEL

## „Im Prinzip richtig“

Mit Interesse habe ich den Beitrag des Geschäftsführers des Versorgungswerkes, Herrn Harald Spiegel, gelesen. Der Beitrag ist sehr informativ und sicherlich inhaltlich korrekt, aber ein prima Beispiel dafür, wie durch Weglassen von wichtigen Informationen ein etwas schiefes Bild und eine nur halb wahre Aussage am Ende resultiert. Ich beziehe mich auf den abschließenden Satz, in dem Herr Spiegel den geringeren Anhebungssatz des Versorgungswerkes im Vergleich zu den DRV Renten begründet. Zitat: „Das Versorgungswerk gewährt seinen Mitgliedern unter dem Strich beträchtlich höhere Ruhegelder, als diese von der gesetzlichen Rentenversicherung bei gleicher Beitragsbiografie erhalten würden“. Diese Aussage ist im Prinzip richtig, verschweigt aber die Tatsache, dass die DRV ihren Rentnern weiter zusätzlich 50 % zur Krankenversicherung zuschießt, so wie die angestellten Ärzte bislang 50 % vom Arbeitgeber erhalten haben. Der Versorgungswerk-Rentner hingegen muss von seiner Rente 100 % Krankenkassenbeitrag und Pflegeversicherung zahlen. Damit relativiert sich die Aussage des Herrn Spiegel betreffs der beträchtlich höheren Rentenzahlungen des Versorgungswerkes erheblich. Ich denke, vielen ärztlichen Kollegen ist diese Tatsache gar nicht bewusst.

DR. LORENZ KNIERER, PNEUMOLOGE, AUKRUG-TÖNSHEIDE

## Antwort des Versorgungswerkes

Der Hinweis von Herrn Dr. Knierer, dass der von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) geleistete Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag die Differenz zum Rentenniveau unseres Versorgungswerkes verringert, trifft zu. Die Höhe des jeweiligen Zuschusses hängt vom allgemeinen Beitragssatz der Krankenversicherung und vom Zahlbetrag der Rente ab. Der Beitragssatz beträgt bei der gesetzlichen Krankenversicherung aktuell 14,6 % (auf maximal 4.537,50 Euro pro Monat) und wird zur Hälfte - in Höhe von 7,3 % - von der DRV übernommen. Die DRV übernimmt zudem die Hälfte des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes. Wer privat krankenversichert ist, kann ebenfalls einen Zuschuss bei der DRV beantragen. Der Zuschuss beträgt maximal 7,3 % des Zahlbetrags der Rente zuzüglich der Hälfte des vom Gesetzgeber festgelegten durchschnittlichen Zusatzbeitrages (aktuell 0,9 %). Der Zuschuss ist insgesamt auf die Hälfte der tatsächlichen Beitragsaufwendungen begrenzt. Einen Zuschuss zum Pflegeversicherungsbeitrag leistet die DRV nicht.

Der von der DRV gewährte Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag ist im Hinblick auf einen Vergleich mit der vom Versorgungswerk gewährten Rentenhöhe durchaus relevant. Er wiegt die Differenz zum höheren Rentenniveau des Versorgungswerkes aber bei weitem nicht auf. Der Zuschuss zur Krankenversicherung ist genau genommen eine versicherungsfremde Leistung. Der DRV hilft es, dass Ihre Leistungen in beträchtlicher Höhe durch Bundeszuschüsse, die aus Steuermitteln aufgebracht werden, mitfinanziert werden. Die berufsständischen Versorgungswerke finanzieren ihre Leistungen ausschließlich aus den Beiträgen ihrer Mitglieder.

VERSORGUNGSWERK

## DIGITALISIERUNG

Fraglich  
rechts-  
konform

Ein Hamburger Rechtsanwalt ging mit dem Geschäftsmodell [www.AU-Schein.de](http://www.AU-Schein.de) online, das in der Bevölkerung sowie in der Ärzteschaft eine kontroverse Diskussion auslöste.

Unter Bezugnahme auf die Lockerung des sogenannten „Fernbehandlungsverbotes“ kann auf der entsprechenden Homepage eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung quasi „bestellt“ werden. Das Angebot ist auf Erkältungskrankheiten beschränkt. Durch Anklicken von entsprechend vorgegebenen „Symptombutons“ wird die Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wohl eher maschinell ausgelöst, die Kontaktaufnahme zu einer Ärztin/einem Arzt wird angeboten, scheint aber nicht obligatorisch Voraussetzung zu sein. Neben der Online-Übermittlung der Versichertendaten wird auch ein Betrag von 9 Euro fällig und die AU-Bescheinigung wird elektronisch und/oder per Post zu gestellt.

Die bis dato im Hamburger Landesrecht noch nicht umgesetzte Änderung des entsprechenden Paragraphen 7 Abs. 4 der Berufsordnung versuchte der Hamburger Unternehmer nach Berichterstattung in den Kieler Nachrichten zumindest kurzfristig dadurch zu umgehen, dass eine rekrutierte Hamburger Ärztin temporär auf schleswig-holsteinisches Landesgebiet gefahren wurde, um von dort aus die anfallenden ärztlichen Aufgaben auszuführen. Dieses Vorgehen wurde offensichtlich inzwischen eingestellt, so findet sich zum Stichtag 20. Januar 2019 keine Angabe mehr zu einer für das Unternehmen ärztlich tätigen Person. Die Rechtmäßigkeit dieses Angebotes ist weiterhin Gegenstand ausführlicher juristischer Prüfung insbesondere am Sitz des Unternehmens in Hamburg, die Ärztekammer Schleswig-Holstein hatte von der Nutzung abgeraten.

Angesichts der hier zusammenkommenden sehr unterschiedlichen Handlungsstränge ist in der Berichterstattung

oft nur auf verschiedene Teilaspekte fokussiert worden und einiges auch durch einandergeraten. Hier ein Versuch der Systematisierung:

- ▶ Tatsächlich hatten die Ärztekammer Baden-Württemberg und die Ärztekammer Schleswig-Holstein bereits vor dem Ärztetag 2018 in Erfurt ihre Berufsordnungen geändert. Baden-Württemberg hat eine „Experimentierphase“ unter strenger Beobachtung der Kammer ausgerufen. Schleswig-Holstein hat den Weg für eine „Beratung oder Behandlung ausschließlich über Kommunikationsmedien, wenn diese ärztlich vertretbar und ein persönlicher Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten nicht erforderlich ist, vorbehaltlich anderweitiger gesetzlicher Regelungen“ direkt freigegeben. Andere Kammern haben nach eindeutigen Ärztetagbeschluss und/oder eigenen Überlegungen gleichgezogen.
- ▶ Sehr deutlich ist stets zwischen Bestandspatienten, bei denen eine zum Beispiel telefonische Betreuung schon immer möglich war, und gänzlich neuen Patienten mit Erstkontakt zu unterscheiden.
- ▶ Hauptsächlich zwei Umstände haben die Ärzteschaft dazu gebracht, die ärztliche Maxime des grundsätzlich immer notwendigen persönlichen Kontakts inklusive körperlicher Untersuchung zur Beurteilung eines Krankheitsbildes zu überdenken. Die kaum noch zu bewerkstellende Inanspruchnahme von Sprechstunden und Notfallaufnahmen durch „leichte medizinische Fälle“, die teilweise tatsächlich gefahrlos ohne persönlichen Kontakt, also z.B. telefonisch eingeschätzt und „vorsortiert“ werden könnten. Hier geht es um die Ermög-



lichung und Erprobung neuer Versorgungsformen mit dem Ziel der Entlastung unseres Gesundheitssystems. Des Weiteren sollte der zunehmend verbreiteten Eigenrecherche der Patienten nach ihrer vermeintlichen Erkrankung im Internet, die regelhaft eine Vielzahl von unsortierten Ergebnissen bringt, eine niedrigrschwellige professionell-ärztliche Beratungsmöglichkeit entgegengesetzt werden.

- ▶ Den Patienten darf aus ärztlicher Sicht nicht ein Primärinteresse an „Freistellung von der Arbeit“ im leichten Krankheitsfall unterstellt geschweige denn darf dies zur Leitidee eines Geschäftsmodells erhoben werden, um damit vermeintliche „Kundeninteressen“ zwecks Gewinngenerierung „abzufischen“.
- ▶ Wichtig war der verfassten Ärzteschaft auch bei „Fernbehandlung“ stets, dass die freiberufliche medizinische Einschätzung der Fälle und damit auch die Verantwortung für alle Entscheidungen und Anbahnungen rückverfolgbar bei Ärztinnen und Ärzten bleibt, die nach außen sichtbar mit Wirkungsort und Mitgliedschaft in der entsprechenden Ärztekammer in einem Bundesland eine ärztliche Tätigkeit ausüben.
- ▶ Eine sogenannte Fernbehandlung ist somit auf individuelle ärztlich vertretbare Fälle beschränkt und kann von jedem Kammermitglied in eigener Verantwortung ausgeführt werden. Diese Ärztinnen und Ärzte können selbstständig und/oder angestellt tätig werden. Im Bedarfsfall muss auf die Notwendigkeit einer persönlichen ärztlichen Betreuung hingewiesen und es müssen entsprechende Empfehlungen bereitgehalten werden. Eine rote Linie wäre lediglich dann über-

# 100

*Patienten hatten innerhalb der ersten 14 Tage mit intensiver Medienberichterstattung zum Thema ver sucht, sich per WhatsApp die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf elektronischem Weg ausstellen zu lassen. Weitere Einzelheiten zum Thema auf [www.aus-schein.de](http://www.aus-schein.de). Die Pressemitteilung der Ärztekammer von Anfang Januar finden Sie unter [www.aeksh.de/kommunikation](http://www.aeksh.de/kommunikation)*

schritten, wenn ausschließlich an bestimmte weiterbehandelnde Ärzte verwiesen würde. Das käme einer Einschränkung der freien Arztwahl gleich.

- ▶ Auch wenn die großen globalen Anbieter von Messenger-Diensten nach Datenpannen sehr große Anstrengungen unternehmen, neues Vertrauen für ihren datenschutzrechtlichen Umgang mit den Kundeninformationen zu schaffen, empfiehlt sich bei der Übermittlung sensibler Gesundheitsdaten große Vorsicht.
- ▶ Bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen handelt es sich um Privaturkunden nach § 416 Zivilprozessordnung und Gesundheitszeugnisse im Sinne des § 278 Strafgesetzbuch mithin um Dokumente, die im Konfliktfall gerichts fest sein müssen. Die Lockerung des Paragraphen 7 Abs. 4 der Berufsordnung ermöglicht nach allgemeiner Auffassung somit keinesfalls automatisch auch die Ausstellung von Dokumenten für Patienten ohne vorherige „Inaugenscheinnahme“. Das sogenannte eRezept und damit auch eine etwaige „eAU“ werden bislang ausschließlich im Rahmen der Übermittlung und des Austausches dieser Dokumente über elektronische Medien diskutiert.
- ▶ In die Gesamtbetrachtung muss zudem einfließen, dass Werbung für eine ausschließliche Fernbehandlung den Einschränkungen des § 9 Heilmittelwerbegesetzes unterliegt: „Unzulässig ist eine Werbung für die Erkennung oder Behandlung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden, die nicht auf eigener Wahrnehmung an dem zu behandelnden Menschen oder Tier beruht (Fernbehandlung).“

- ▶ Nur der Vollständigkeit halber sei auch an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass ein ärztliches Tätigwerden „im Umherziehen“ nach wie vor gemäß Berufsordnung nicht statthaft ist, und das bloße Verbringen einer ärztlichen Person auf Landesgebiet nicht gleichzeitig eine Mitgliedschaft in der dort zuständigen Landesärztekammer begründet.
- ▶ Arbeitgeber haben immer das Recht Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu hinterfragen - ein Grund mehr diese rechtssicher zu gestalten.

Unter dem Strich wirft diese zunächst ausageregoren wirkende Entwicklung Fragen auf, die im deutschen Gesundheitswesen in Sinne einer verantwortungsvollen und behutsamen Überführung des vertraulichen Arzt-Patient-Verhältnisses in das digitale Zeitalter diskutiert werden sollten. Wie ist z. B. der Stellenwert einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei leichten Erkrankungen einzuschätzen? Ist bei einer bloßen Erkältung, die sehr wohl für einige Tage zur Arbeitsunfähigkeit führen kann, immer ein Arztbesuch notwendig? Hier wird gerne auch das Argument angeführt, dass der Weiterverbreitung entsprechender Viren/Erreger beim Aufsuchen von Arztpraxen und Notfallambulanzen entgegen gewirkt werden müsste.

Es war klar, dass Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen und elektronischen Kommunikationsplattformen auf den Plan gerufen würden. Das ist sogar unbedingt zu begrüßen, da tragfähige neue Versorgungsformen idealerweise mit vielfältigem Know-how gemeinsam entwickelt werden sollten.

Ein Ab- oder Zurückweichen von den gefassten Beschlüssen steht also nicht zu Gebote.

DR. CARSTEN LEFFMANN

TSVG

# Verhandlungen und Proteste

Das Terminservice- und Versorgungsstärkungsgesetz bestimmt seit Wochen die Diskussion im ambulanten Sektor.

**N**iedergelassene Ärzte und Berufsverbände haben in den vergangenen Wochen ihre Kritik am geplanten Terminservice- und Versorgungsstärkungsgesetz (TSVG) bundesweit verstärkt. Erster Höhepunkt war ein bundesweiter Protesttag am 23. Januar. Auch Ärzte in Schleswig-Holstein halten die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) geplanten Regelungen für problematisch, berieten am Protesttag aber nur intern in der Ärztenossenschaft darüber. Nach einer Sitzung mit Vertretern von Berufsverbänden und Praxisnetzen machten diese in einer Mitteilung deutlich, dass sie etwa die geplanten Vorgaben für erweiterte Sprechstunden ablehnen. „Durch direkte Durchgriffsregelungen auf das Praxismanagement werden uns Ärzten nötige Freiräume zur Organisation einer patientenorientierten Versorgung genommen“, sagte Dr. Axel Schroeder aus dem Vorstand der Ärztenossenschaft Nord. Der Urologe aus Neumünster nannte Budgetierung und Bedarfsplanung als Ursachen der von der Politik kritisierten Wartezeiten.

Deutlich wurde in Bad Segeberg, dass die niedergelassenen Ärzte ohnehin schon lange Arbeitszeiten zu bewältigen haben und sich diese Zeit für die Patienten auch nehmen wollen. „Die 50 Stunden sind nicht unser Problem. Die Extra-Zuschläge oder Aufschläge für offene Sprechstunden sind das Problem“, sagte Burkhard Sawade vom Dachverband der Netze. Er forderte deshalb, die restriktiven Budgetvorgaben für Praxen abzuschaffen: „Nur so wird man dem aktuellen vermehrten Versorgungsbedarf gerecht werden können.“ In der gemeinsamen Mitteilung fordern die Ärzte aus Schleswig-Holstein Spahn auf, „vom Dogma der Budgetierung abzurücken“. Sie mahnen: „Es gilt, gemeinsam mit der Ärzteschaft Lösungsansätze für eine schrittweise Budgetablösung zu finden, bevor das Gesetz im Mai in Kraft tritt.“

Zuvor hatte rund die Hälfte aller Praxen in Schleswig-Holstein einen offenen Brief der KV Schleswig-Holstein

an Spahn und an Bundestagsabgeordnete unterstützt, mit dem sie ihren Unmut über das Terminservice- und Versorgungsstärkungsgesetz (TSVG) ausdrücken. Der Vorstand der KV hat die Unterschriftenliste bei einem Gespräch in der Berliner Landesvertretung an Bundestagsabgeordnete der Großen Koalition übergeben.

Das Gespräch in Berlin nutzten KV-Vorstand Dr. Monika Schliffke und Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach, um ihre Kritik zu erläutern. Insbesondere die von Spahn angestrebte Ausweitung der Mindestsprechstundenzeit auf 25 Stunden pro Woche spielte dabei eine Rolle. Fakt ist nach Angaben des Vorstands, dass die Niedergelassenen im Durchschnitt mehr als 50 Stunden pro Woche arbeiten und häufig mehr Sprechstunden leisten als sie müssten. Die Ärzte befürchten außerdem, dass die zahlreichen Regelungsmaßnahmen im Gesetzentwurf Ärzte aus der Selbstständigkeit vertreiben könnten – durch frühzeitigen Ruhestand und Abkehr des interessierten Nachwuchses. Sie verwiesen auch auf Nachteile für die Patienten, sollte das Gesetz in Kraft treten: Für die intensive Behandlung chronisch kranker Patienten stünde weniger Zeit zur Verfügung, fremdbestimmte Termine schränkten die freie Arztwahl ein, machten das Verhältnis zwischen Arzt und Patient unpersönlich und störten Organisationsabläufe in den Praxen. Als Lösung empfahl die KVSH eine „grundsätzliche Umkehr in der Gesundheitspolitik“ mit entbudgetierten Grundleistungen und Verzicht auf bürokratische Vorgaben.

An anderen Standorten in Deutschland war der Ton etwas schärfer. In Hamburg hatten sich auf Einladung eines Aktionskomitees aus Vertretern von Berufsverbänden rund 300 Ärzte und Psychotherapeuten im Ärztehaus eingefunden, um gegen das TSVG zu protestieren. Dort wurden u. a. Eingriffe in die Selbstverwaltung, zu erwartende Mehrarbeit, höherer Aufwand, Überwachung des Versorgungsauftrags als Folgen des Gesetzes kritisiert und die in Aussicht

gestellten Mehreinnahmen als nicht angemessen bezeichnet. Die Stimmung im Ärztehaus schwankte zwischen Unverständnis und Empörung, als Dr. Dirk Heinrich als Vorsitzender der KV-Vertreterversammlung und anschließend Vertreter mehrerer Berufsgruppen die zu erwartenden Folgen des Gesetzes verdeutlichten. Heinrich bezeichnete Teile des Gesetzes als „Willkür“, Hausärztin Dr. Silke Lüder bezweifelte, dass Spahn mit seinen „populistischen Ideen“ bei der Bevölkerung Unterstützung findet, und Psychotherapeutin Hanna Guskowski bewertete das Gesetz als „Zumutung“ für die Patienten.

Diese ablehnende Haltung zog sich quer durch die Fachgruppen. Dermatology Dr. Jan Ter-Nedden sieht als Konsequenz des TSVG, dass die Praxisorganisation umgestellt werden muss. Kinderarzt Dr. Stefan Renz rechnet damit, dass die Terminservicestellen für zahlreiche Buchungen durch Patienten sorgen, die dann nicht eingehalten werden: „Die Termine werden verpulvert.“

Wie aber sollten Ärzte auf einen Gesetzentwurf reagieren, den sie in großen Teilen ablehnen? Hamburgs Hausärzteschef Dr. Frank Stüven riet zu einem konstruktiven Austausch mit dem Ziel, mehr Zeit für die Patienten zu erhalten. Dafür machte er drei Vorschläge:

- ▶ Entlastung der Wartezimmer, indem arbeitsunfähige Arbeitnehmer sich für die erste Woche keine Bescheinigung mehr vom Arzt holen müssen.
- ▶ Anreize für eine bessere Patientensteuerung schaffen, um unnötige und vorschnelle Konsultationen zu vermeiden.
- ▶ Weil die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen weiterhin die Kapazitäten übersteigen wird, muss eine Eigenbeteiligung eingeführt werden – nicht mit einer Zahlung am Arzttresen, sondern in Form eines Selbstbehaltes, der von den Krankenkassen je nach Inanspruchnahme am Jahresende wieder ausbezahlt werden kann.

Neben der inhaltlichen Auseinandersetzung gibt es aber auch die Bereitschaft, sich mit anderen Mitteln zu wehren, darunter auch „ziviler Ungehorsam“, wie ein Teilnehmer anregte. Die Vorschläge reichten von Boykott-Aufrufen bis zur kollektiven Rückgabe der Zulassung. Weil solche Schritte genauso schwer umzusetzen sind wie die angeregte Klage gegen das TSVG, wollen die Ärzte und Psychotherapeuten weiter politisch Stimmung machen. Unterstützt wurden die Befürworter dieser Haltung von FDP-Gesundheitspolitiker Dr. Wieland Schinnenburg. Der Zahnarzt und Hamburger Bundestagsabgeordnete sieht hierin den Weg mit den größten Erfolgsaussichten: „Es geht nur über politischen Druck. Sie müssen mit Ihren Patienten reden.“

DIRK SCHNACK

## 1. Mai

*Diesen Tag strebt das Bundesgesundheitsministerium für das Inkrafttreten des TSVG an. Die abschließende Lesung soll in der dritten Märzwoche stattfinden. Für den 13. Februar war eine weitere Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages anberaumt. Bei der ersten Anhörung war das Gesetz nach Wahrnehmung von Mitglied Dr. Wieland Schinnenburg (FDP) bei den Experten „durchgefallen“.*

## AUSSCHUSSARBEIT

# Oberstes Ziel: Mehr Service

Der Weiterbildungsausschuss arbeitet mit Hochdruck an der Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung und des E-Logbuchs – parallel zum fordernden Tagesgeschäft.



Prof. Thomas Becker, Dr. Daniel Lohmann, PD Dr. Doreen Richardt, Prof. Nour Eddine El Mokhtari, Dr. Hanna Stoba, Dr. Joachim Rümmelein, Dr. Christoph Weiß-Becker (von links). Zum Weiterbildungsausschuss gehören außerdem Dr. Stephan Apel, Dr. Fritz Garling, PD Dr. Holger Hinrichsen, Dr. Anna Christina Schulz-Du Bois und Dr. Sina Stock.

**H**öhere Mitgliederzahl, höhere Frequenz, höhere Intensität – der Weiterbildungsausschuss der Ärztekammer Schleswig-Holstein arbeitet seit Wochen mit Hochdruck. Zwölf Mitglieder umfasst der Ausschuss seit der Wahl im November. Er wurde erweitert, weil man sich inzwischen zwei Mal monatlich treffen muss, um die anstehenden Herausforderungen zu meistern. Oberstes Ziel des Gremiums unter Vorsitz von Kammervorstandsmitglied PD Dr. Doreen Richardt: den Service für die Mitglieder der Ärztekammer verbessern. Der Ausschuss muss häufiger tagen und die Belastung für die Mitglieder des Gremiums steigt. „Wer Vollzeit als Arzt tätig ist, wird kaum regelmäßig zwei Mal monatlich an den Ausschusssitzungen in Bad Segeberg teilnehmen können. Mit der erweiterten Zahl an Mitgliedern haben wir erreicht, dass wir immer beschlussfähig sind“, sagte Richardt dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

Schon bei der ersten Arbeitssitzung zu Jahresbeginn wurden die Anforder-

**„Bis zu 2.000 Seiten in 50 Tagesordnungspunkten sind je Sitzung abzuarbeiten.“**

PD DR. DOREEN RICHARDT

ungen deutlich: einerseits die Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung und die Einführung des elektronischen Logbuchs auf Landesebene, andererseits das ohnehin fordernde Tagesgeschäft: „Bis zu 2.000 Antragsseiten in 50 Tagesordnungspunkten sind je Sitzung abzuarbeiten.“

Die vom Deutschen Ärztetag verabschiedete neue (Muster-)Weiterbildungsordnung soll möglichst bis zum Jahr 2020 in Landesrecht umgesetzt sein. Wie berichtet wird der Schwerpunkt der Weiterbildung künftig mehr auf dem Er-

werb von Kompetenzen als auf geleisteten Zeiten liegen. Dafür muss jeder Paragraph in jeder Fachrichtung und Zusatzqualifikation auf mögliche Änderungen und Anpassungen geprüft und Stellungnahmen von Fachgesellschaften müssen berücksichtigt werden. „Wir müssen außerdem berücksichtigen, dass wir keine zu großen Abweichungen von der (Muster-)Weiterbildungsordnung vornehmen. Denn jede Abweichung kann den Weiterzubildenden bei einem Wechsel des Bundeslandes die Anerkennung der bereits erworbenen Kompetenzen erschweren“, gibt Richardt zu bedenken. Für die Weiterzubildenden hat diese Berücksichtigung Gewicht – die Fluktuation zwischen Schleswig-Holstein und anderen Bundesländern hat zugenommen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Einführung des elektronischen Logbuchs auf Landesebene: „Wir erwarten, dass das elektronische Logbuch zu deutlich mehr Transparenz für die Weiterzubildenden und für die Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer beitragen wird.“ (DI)

**MWBO**

Die Gesamtnovelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung wurde auf dem 121. Deutschen Ärztetag mit großer Mehrheit beschlossen. Im Kern geht es bei den Änderungen um Inhalte statt um Zeiten.

PJ

# Ausbildung statt Ausbeutung

Medizinstudierende aus Kiel setzen sich für eine faire Bezahlung im Praktischen Jahr ein. Der Druck auf die Politik wächst.



Der Hörsaal der Pharmakologie am UKSH Campus Kiel platzt aus allen Nähten, kein Sitzplatz ist mehr frei, an den Seiten wird gestanden und der Bereich vor dem Rednerpult ist bis auf den letzten Platz mit sitzenden Studenten bedeckt. Die große Anteilnahme – und das trotz parallel laufender Lehrveranstaltungen – zeigt, wie wichtig das Thema bei den angehenden Medizinerinnen ist. Sie fordern für das Praktische Jahr, das sie am UKSH Campus Kiel absolvieren, angemessen entlohnt und fair behandelt zu werden.

Absolviert ein Medizinstudent sein Praktisches Jahr am UKSH Campus Kiel, gibt es für die 40 Stunden Arbeit pro Woche keine Aufwandsentschädigung.

Die PJ'ler haben keine Zeit zum Lernen, meist erhalten sie keinen ausreichenden persönlichen Zugang zum Patientenverwaltungssystem und keine Aufbewahrungsmöglichkeit für persönliche Gegenstände. Das soll sich nun ändern.

Am 16. Januar veranstaltete die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland einen Aktionstag, an dem sich auch die Fachschaft Medizin an der Kieler Christian-Albrechts-Universität mit einer Informationsveranstaltung zur aktuellen Situation beteiligte. Neben zahlreichen Studenten waren auch die Professoren Thomas Schwarz, Direktor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am Campus Kiel, und Norbert Frey, Direktor der Klinik für Innere Medizin III am Campus Kiel, anwesend und sprachen sich für die Zahlung einer Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr aus. „Es kann nicht sein, dass ein Student nach fünf Jahren teurem Medizinstudium sich auch noch während des Praktischen Jahrs mit einem Kellnerjob über Wasser halten muss. Eine schlechte Ausbildung wegen Müdigkeit können wir uns alle nicht leisten“, sagte Frey. Schwarz sieht ebenso wie Frey die Gefahr der Abwanderung in andere Bundes- und EU-Länder, wenn sich nichts ändert. „Bei der Auswahl der PJ-Stelle darf Geld nicht der ausschlaggebende Punkt sein“, sagte Schwarz.

Die Fachschaft Medizin versuchte ebenfalls, Argumente gegen die Zahlung einer Aufwandsentschädigung zu entkräften. Falsch sei etwa das Argument, dass die Anrechnung der Aufwandsentschädigung auf das BAföG ein Problem darstelle. Auf der Homepage der Fachschaft Medizin heißt es hierzu: „Richtig ist, dass eine Aufwandsentschädigung zwar vermutlich ohne Freibeträge, wie z. B. bei Nebenjobs, auf das BAföG angerechnet werden müsste, weil es im Rahmen eines Pflichtpraktikums während der Ausbildung gezahlt wird. Allerdings würden von der anzurechnenden Summe im Jahr 1.000 Euro Werbekostenpauschale und eine Sozialpauschale von 21,2% abgezogen werden.“ Es sei bewie-



Links: Im vollbesetzten Hörsaal nehmen sich auch die Politiker Dennys Bornhöft (FDP) und Lasse Petersdotter (Bündnis 90/Die Grünen) des Themas an. Oben: Prof. Norbert Frey spricht sich für die Zahlung einer Aufwandsentschädigung aus.

## „40 Arbeitsstunden pro Woche, null Euro – das klingt nicht nur nach billiger Arbeitskraft.“

MARIUS LEYE

sen, dass die Zahlung einer Aufwandsentschädigung daher keinesfalls einen Nachteil für Studierende darstelle.

Die Einwände auf politischer Seite stehen dagegen weiter im Raum. Der Landtagsabgeordnete Lasse Petersdotter von Bündnis 90/Die Grünen betont, dass eine finanzielle Unterstützung durch das Land nur dann gerechtfertigt ist, wenn auch andere Studiengänge berücksichtigt werden. So sei auch bei anderen Pflichtpraktika – beispielsweise im Lehramtsstudium – eine Bezahlung möglicherweise angebracht und das Problem müsse allgemein besprochen und geklärt werden. Eine bundeseinheitliche Regelung sei anzustreben. Auch Dennys Bornhöft, Landtagsabgeordneter der FDP, betont, dass das Praktische Jahr nicht Teil des Versorgungsauftrages sei und damit auch nicht von den Kostenträgern finanziert werden könne. „Die Zahlung einer Aufwandsentschädigung muss rechtlich sauber sein, sonst wird die Regelung so schnell wieder für ungültig erklärt, wie sie gekommen ist“, so Bornhöft. Auf die Frage, welche Schritte die Politiker konkret als nächstes planen, kündigte Petersdotter an, das The-

ma auf die Tagesordnung der Beteiligtenrunde zu setzen und über die Staatssekretäre auch die Bundesregierung darauf aufmerksam zu machen. Gespräche mit Prof. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender und Vorstand für Krankenversorgung des UKSH Kiel, sollen fortgesetzt werden. „Wir nehmen das Thema mit. Es ist allerdings nicht das alleroberte aller Probleme, es ist aber aktuell und wird ernst genommen“, so Bornhöft.

In anderen Regionen Deutschlands werden bereits Aufwandsentschädigungen an PJ'ler gezahlt. Welche Lehrkrankenhäuser in Schleswig-Holstein wieviel Aufwandsentschädigung zahlen, finden Sie in unserer Märzausgabe des Jahres 2018.

ASTRID SCHOCK



Marius Leye, Medizinstudent im 8. Semester, sprach für die Fachschaft Medizin der CAU Kiel.

## GEBURTSTAGE

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

*Dr. Hartmut Roehlke, Ahrensburg, feiert am 02.03. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Jochen Barthel, Neumünster, feiert am 03.03. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Sybille Petersen, Glückstadt, feiert am 04.03. ihren 80. Geburtstag.*

*Dr. Jürgen Fromm, Wacken, feiert am 04.03. seinen 75. Geburtstag.*

*Prof. Helmut von Domarus, Lübeck, feiert am 05.03. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Hanne-Lore Kerler, Wittdün/Amrum, feiert am 07.03. ihren 75. Geburtstag.*

*Dr. Ulrich Wälzholz, Eckernförde, feiert am 08.03. seinen 80. Geburtstag.*

*Prof. Wolfgang Jelkmann, Lübeck-Travemünde, feiert am 09.03. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Hans-Jürgen Sach, Preetz, feiert am 12.03. seinen 95. Geburtstag.*

*Dr. Dietrich Scholl, Kiel, feiert am 12.03. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Klaus Holstein, Kiel, feiert am 16.03. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Christian Pochhammer, Nordstrand, feiert am 16.03. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Gisela von Rabenau, Kiel, feiert am 19.03. ihren 85. Geburtstag.*

*Dr. Michael Pigerius, Ammersbek, feiert am 28.03. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Peter Skibbe, Norderstedt, feiert am 29.03. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Cord Pape, Itzehoe, feiert am 29.03. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Reinhard Schoof, Westerrönfeld, feiert am 29.03. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Jörg Sellerbeck, Lübeck, feiert am 31.03. seinen 80. Geburtstag.*

*Gerald Klust, Sylt, OT Munkmarsch, feiert am 31.03. seinen 75. Geburtstag.*

## Von Freiburg nach Kiel



Prof. Nikolas von Bubnoff

Prof. Nikolas von Bubnoff ist neuer Direktor der Klinik für Hämatologie und Onkologie am Campus Lübeck des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH). Er hat die Leitung der neu gegründeten Klinik Mitte Januar übernommen. Vor seinem Wechsel an das UKSH war von Bubnoff seit 2012 Oberarzt und Stellvertreter der Direktor des Comprehensive Cancer Center Freiburg (CCCCF) am Univer-

sitätsklinikum Freiburg/Breisgau. Seine medizinische Ausbildung absolvierte er an der Ludwig-Maximilians-Universität München, wo er 1999 promovierte. Von 1997 bis 2012 war Prof. von Bubnoff am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München tätig, zuletzt als Oberarzt. 2005 erhielt er seine Facharztanerkennung sowie 2006 seine *venia legendi* im Fachgebiet Innere Medizin.

Seine Forschungsschwerpunkte umfassen laut UKSH onkogene Signalwege bei Therapieresistenz, zirkulierende Tumor-DNA als Biomarker, experimentelle GvHD-Therapie sowie Homing bei Hirnlymphomen. In seiner neuen Position will von Bubnoff zur Optimierung der interdisziplinären Strukturen am Onkologischen Zentrum beitragen und die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung am UKSH campusübergreifend zu einem onkologischen Spitzenzentrum (CCC) vorantreiben. Auch die Netzwirkbildung mit regionalen Praxen und Krankenhäusern soll gestärkt werden. (PM/RED)

## Neuer Vorsitzender der Arztnetze



Dr. Thomas Schang

Dr. Thomas Schang ist neuer Vorstandsvorsitzender der Agentur deutscher Arztnetze (AdA). Bei den Vorstandswahlen stimmte die Mehrheit der Mitglieder auf Vorschlag des bisherigen Vorsitzenden Dr. Veit Wambach für den Facharzt für Chirurgie und Vorsitzenden des Ärztenetzes Eutin-Malente. Schang wird der Agentur die nächsten vier Jahre vorstehen.

Schang, der auch Vorstandsmitglied der Ärztekammer Schleswig-Holstein ist, dankte seinem Vorgänger Dr. Veit Wambach, der sich nicht erneut um

den Vorsitz beworben hatte. Schang erneuerte die Forderung des Vereins, die MVZ-Gründereigenschaft für alle nach § 87b anerkannten Praxisnetze zu erreichen. Professionell strukturierte und organisierte Ärztenetze müssten im Sinne einer regionalen, effizienzorientierten Versorgung Arztsitze erwerben und Ärzte anstellen können. Dies solle auch dem Erhalt von Arztsitzen in gemeinsam verantworteten kooperativen Strukturen dienen, die sich der regionalen Versorgung verpflichtet fühlen.

Darüber hinaus stehe auch der neue Vorstand für die Forderung, dass Netze, die die qualitativen und organisatorischen Voraussetzungen erfüllen, die Möglichkeit erhalten, einen regionalen Versorgungsauftrag oder ein eigenes Honorarbudget zu erhalten.

Um weitere Netze für eine Mitgliedschaft in der Interessenvertretung zu gewinnen, beschlossen die Mitglieder eine neue Beitragsordnung. „Aufgrund der unterschiedlichen finanziellen Ausstattung war in der Vergangenheit eine Mitgliedschaft für viele Netze eher schwierig zu bewerkstelligen – obwohl einige gern gewollt hätten. Mit der neuen Beitragsordnung wollen wir möglichst vielen Netzen eine Mitgliedschaft in der AdA ermöglichen. Denn je mehr Netze sich einbringen, desto schlagkräftiger können wir unsere Argumente vorbringen“, sagte Schang. (PM/RED)

# Erster hauptamtlicher Vizepräsident in Lübeck



Prof. Christopher Baum

Prof. Christopher Baum hat sein Amt als erster hauptamtlicher Vizepräsident Medizin der Lübecker Universität angetreten. Das Amt wurde durch das Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin des Landes Schleswig-Holstein neu geschaffen.

Der Vizepräsident Medizin ist neben der Präsidentin, den Vizepräsidenten für Lehre und für Digitalisierung und Technologietransfer sowie der Kanzlerin Mitglied des fünfköpfigen Präsidiums der Universität. Er vertritt hauptamtlich den Aufgabenbereich Forschung und Lehre in der Medizin. Für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) ist er neben seiner Position als neues Mitglied des Vorstandes, in der er dem bisherigen Vorstandsmitglied Prof. Thomas Münte nachfolgt, auch Wissenschaftlicher Direktor des Campuszentrums Lübeck.

Das schleswig-holsteinische Hochschulgesetz verpflichtet die Sektion Medizin der Universität zu Lübeck und die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel dazu, untereinander und mit dem UKSH eng zusammenzuarbeiten, Schwerpunkte zu bilden und diese aufeinander abzustimmen.

Der 1962 geborene Baum war seit 2013 Präsident der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), wo er zuvor schon seit dem Jahr 2000 tätig war. Nach dem Studium der Philosophie in Mainz und der Medizin in Essen, Freiburg und Hamburg absolvierte Baum seinen Dienst als Arzt im Praktikum an der Medizinischen Klinik Borstel. Er promovierte 1991 und habilitierte sich im Jahr 1999 für Molekulare Medizin an der Hamburger Universität. (PM/RED)

## Forschungsförderung

Prof. Oliver Müller hat im Rahmen eines europäischen Verbundforschungsvorhabens 1,4 Millionen Euro für das Projekt „CardioReGenix: Development of Next-Generation Gene Therapies for Cardiovascular Diseases“ erhalten. Ziel ist die Entwicklung neuer und effizienterer Therapieansätze für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Gefördert wird das Projekt ab Januar 2019 für fünf Jahre aus dem EU-Forschungsrahmenprogramm „Horizont 2020“. Die Förderungssumme teilt sich auf in 868.000 Euro für zwei wissenschaftliche Beschäftigte und 543.526 Euro für Sachmittel. Die Ausstattung für das Vorhaben stellt die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zur Verfügung. (PM/RED)

## Arzt führt WKK

Dr. Martin Blümke ist neuer Geschäftsführer an den Westküstenkliniken (WKK) Heide und Brunsbüttel und damit Nachfolger von Dr. Anke Lasserre, die wie berichtet inzwischen für die inland Kliniken in Rendsburg tätig ist. Blümke ist gebürtiger Dithmarscher und hat schon in seiner Zeit als Praktikant und Assistenzarzt in der Klinik gearbeitet, die er nun leitet. Nach seiner Facharztprüfung in der Chirurgie widmete sich Blümke (Jahrgang 1963) dem Qualitätsmanagement und absolvierte parallel ein Studium als Krankenhausbetriebswirt. Das Westküstenklinikum ist nach eigenen Angaben das drittgrößte Krankenhaus in Schleswig-Holstein und größter Arbeitgeber in Dithmarschen. (PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### Heigener jetzt in Schleswig tätig

PD Dr. David Heigener leitet seit Jahresbeginn die pneumologische Abteilung im Helios Klinikum Schleswig. Heigener war zuletzt Oberarzt am onkologischen Schwerpunkt in der LungenClinic Großhansdorf und Leiter der Palliativstation. Nach seinem Studium in Hamburg hatte er als Assistenzarzt in Großhansdorf, Barmbek und Wandsbek gearbeitet. In Schleswig will er sich insbesondere um Patienten mit Lungenkarzinom kümmern und den Ausbau der Beatmungsentwöhnung voranbringen. (PM/RED)

### Ewald beim Bundespräsidenten

Dr. Hermann Ewald aus Eckernförde hat am Neujahrsempfang des Bundespräsidenten in Berlin teilgenommen. Zusammen mit vier weiteren ehrenamtlich engagierten Menschen aus Schleswig-Holstein war der Landesvorsitzende des Hospiz- und Palliativverbandes von Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier eingeladen worden. Ewald engagiert sich im Projekt „Hospizliche Begleitung von Kindern sterbenskranker Eltern“. (PM/RED)

### Neuer Landesvorsitzender der Pädiater

Dr. Ralf van Heek ist kürzlich zum neuen Landesvorsitzenden des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Schleswig-Holstein gewählt worden. Van Heek ist im Gesundheitszentrum Altenholz tätig. Er übernimmt das Amt vom langjährigen Vorsitzenden Dehtleff Banthien aus Bad Oldesloe. Der Verband teilte außerdem mit, dass Dr. Sebastian Groth aus Rendsburg den Posten des Pressesprechers für den Berufsverband übernommen hat. (PM/RED)

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Dr. Paul Ritscher, Uetersen,  
geboren am 07.03.1936, verstarb am 02.10.2018.*

*Dr. Norbert Freier, Gelting,  
geboren am 04.05.1922, verstarb am 10.10.2018.*

*Dr. Thomas Pluder, Kaltenkirchen,  
geboren am 15.07.1933, verstarb am 06.11.2018.*

*Dr. Jens-Peter Frank, Schwarzenbek,  
geboren am 07.06.1946, verstarb am 03.12.2018.*

*Dr. Ingrid Zeppenfeld, Lübeck,  
geboren am 27.10.1923, verstarb am 04.12.2018.*

*Dr. Meinolf Wettzel, Neumünster,  
geboren am 28.10.1949, verstarb am 07.12.2018.*

*Dr. Jürgen Wiese, Kappeln,  
geboren am 20.09.1942, verstarb am 21.12.2018.*

*Priv.-Doz. Dr. Holger Thomsen, Mielkendorf,  
geboren am 16.01.1953, verstarb am 23.12.2018.*

*Dr. Günther Meyer, Fahrdrorf,  
geboren am 26.07.1932, verstarb am 01.01.2019.*

## LESERBRIEF

## „Schonungslos und unverfälscht“

Zunächst einmal möchten wir der Redakteurin danken, dass sie den Leser in ihrem Artikel schonungslos und – wie es scheint – unverfälscht mit den Kommentaren der Betroffenen konfrontiert. Harter, härtester Tobak, keine Frage.

Wer jedoch annimmt, hier handelt es sich um grauenvolle Geschehnisse dunkler Post-Nazivergangenheit, irrt. Unsere ganze Aufmerksamkeit sollte auf dem von Günter Wulf geforderten „scharfen Blick auf heutige Einrichtungen“ liegen.

Denn die Qualität der Martyrien hat sich lediglich an die heutige Zeit angepasst, die Bestien sind keineswegs ausgestorben. In Zwangsjacken oder dunklen Keller wird heute wohl kein Kind mehr gesteckt. Gleichwohl sind die Foltermethoden einiger entsprechend veranlagter Kollegen, Mitarbeiter des Jugendamtes und beteiligter Juristen eher noch perfider geworden.

Auch die Zielgruppe hat sich geändert: Früher verschwand so manches unerwünschte Kind einer „ledigen Mutter“ im Heim, um die „Schande“ zu verstecken.

In heutigen Zeiten werden auch unzählige Kinder aus intakten Familienverhältnissen gerissen. Die Zahl der sog. „Inobhutnahmen“ sind in den letzten Jahren explodiert. Es ist eine blühende Industrie darum herum entstanden, die bedient werden will. Ein lohnendes Geschäft, denn für ein „in Obhut“ genommenes Kind wird monatlich, je nach Bundesland und Fall, sogar über 6.000 Euro gezahlt. Wir verweisen hier ausdrücklich auf die zwar schon etwas älteren (2015), aber sehr guten, bei YouTube zu findenden, Dokumentationen. ARD: „Mit Kindern Kasse machen – Hat das Jugendamt versagt?“ WDR: „Mit Kindern Kasse machen – Wie Heimkinder ins Ausland verbracht werden.“

Die Chance, sich erfolgreich gegen aktuelle Netzwerke psychopathischer Menschen in Machtpositionen und gewissenlose Geldmacher zur Wehr zu setzen, grenzt an Null.

Zu so einem Netzwerk können Jugendamtsmitarbeiter, sog. Verfahrensbeistände, Kinder- und Jugendpsychiater, aber auch entsprechend veranlagte Richter gehören. In ihrer Selbstständigkeit finanziell weniger erfolgreiche Rechtsanwälte und Gutachter sind darauf angewiesen, wieder beauftragt zu werden. Sie werden sich daher kaum gegen den herrschenden Wind stellen, wenn seitens der Auftraggeber eine Bestätigung der Notwendigkeit der Inobhutnahme signalisiert wird. Sie werden kaum das gewünschte Ergebnis verweigern.

Kostenintensive Unterbringung schmälert den Profit, kostensparende vermehrt ihn.

Den Unterzeichnern ist der aktuelle Fall eines vorher normalgewichtigen Kindes bekannt, das im Kinderheim planmäßig kein Mittagessen erhielt und massiv an Gewicht verlor. Aus der stinkenden, weil nicht regelmäßig gewaschenen Kleidung längst herausgewachsen, die Haare zottelig. Auch ein Friseur kostet Geld. Alles unter den Augen des Jugendamtes und einer Verfahrensbeiständin (Volljuristin).

Neu aufgetretenes Nicht-Halten-Können von Winden, Nägelkauen und Stottern in Gegenwart bestimmter Betreuungspersonen lässt jeden, der sich mit Kindern auskennt, scharf aufhorchen. Nach einer Strafanzeige gegen die Verantwortlichen wurde das Kind anderweitig, aber nur geringfügig besser, untergebracht. Aber auch hier ein Verbot persönlicher Gegenstände, abgeschlossener Schrank (Aussage der Heimmitarbeiterin dazu: „Kinder koten ja in Schränke“) – der Wunsch des Kindes spielt keine Rolle. Wenn es wieder und wieder verlangt, nach Hause zu dürfen, ist die Antwort „Was DU willst, interessiert hier sowieso keinen“.

Besonders Kinder aus sog. vulnerablen Familien können zum Opfer so eines Emulgats aus Gelddruckmaschine und Befriedigung persönlicher sadistischer Veranlagung von Menschen in Machtpositionen werden. Oft genügen Sorgerechtsstreitigkeiten, diese unselige Maschinerie in Gang zu setzen, aus der es kaum ein Entrinnen gibt.

Leidtragende Eltern können dabei durchaus fest im Beruf stehende erfolgreiche und beliebte Pädagogen sein, die nach Schulschluss laut ärztlichem Gutachter dann mit Verlassen des Schulgebäudes plötzlich zu erziehungsunfähigen Zombies mutieren sollen. Über Monate darf ein Kind seine geliebte Mutter nicht sehen und wenn, dann nur in Anwesenheit einer Wachperson.

Das alles ist Deutschland im Jahr 2019!!

Wer hier meint, wir übertreiben, oder wer helfen möchte, gegen grauenvollen Zustände dieser Art vorzugehen, setze sich gern persönlich mit uns in Verbindung: limberg@kinderarzt-dieters.de

JETTE LIMBERG-DIERS, ÄRZTIN (VORSTANDSMITGLIED „GESELLSCHAFT FÜR ETHIK IN DER PSYCHIATRIE E.V.“)  
JOSEF J. DIERS, FACHARZT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN, AUMÜHLE

## NOTFALLMEDIZIN

## Hilfe für Halligen

Beim Jahresempfang des Instituts für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) wurde das Projekt HalligeMed vorgestellt.

Die Uhren gehen anders auf der Hallig. Zwar messen die drei Wanduhren, die die Zeiten in Kiel sowie auf den Halligen Hoooge und Langeneß zeigen, dieselbe Stunde, sie unterscheiden sich aber bei den Sekunden – Kiel geht nach. Sonst aber klappt alles wie geplant. Kai Kottmann, Mitarbeiter der Firma P3 telehealthcare mit Sitz in Aachen, steht in einem Raum des Instituts für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) des UKSH in Kiel vor drei großen Bildschirmen. Der rechte zeigt einen Lageplan der Hallig Langeneß, die Station des Hallig-Pflegers ist rot markiert. Auf die Bildschirme daneben fließen Patientendaten ein: Blutdruck, Sauerstoff, Herzfrequenz. Per Headset kann Kottmann mit seinem Kollegen auf der Hallig sprechen. Der beschreibt den Patienten, der mit unklaren Bauchschmerzen vor ihm sitzt. Nur ein Fischbrötchen zu viel oder ein Herzproblem? Per Frage und Antwort und natürlich dank der Informationen, die über eine sichere Datenleitung live von Langeneß nach Kiel übertragen werden, kann Kottmann eine Diagnose stellen und dem Pfleger bei der Behandlung beistehen. Es ist ein Testlauf für das Telemedizinprojekt HalligeMed, das das IRuN zum Jahresanfang gestartet hat. Beim Jahresempfang des Instituts wurde das Projekt nun vorgestellt.

HalligeMed hatte einen langen Vorlauf, so mussten wie berichtet technische und vor allem datenschutzrechtliche Probleme gelöst werden. Doch nun beginnt die Testphase im regulären Betrieb. Die Hallig-Pfleger auf Hoooge und Langeneß können die Kieler Zentrale alarmieren, wenn sie bei der Diagnose unsicher sind. „Wir sind sehr gespannt, wie viele Einsätze es im Laufe des Jahres werden“, sagt Dr. Niels Renzing, stellvertretender Direktor des IRuN. Das neue Instrument sei eine Hilfe für die Pflege, die bisher jedes medizinische Problem alleine lösen oder einen Patienten per Hubschrauber ausfliegen lassen.

## HALLIGEMED

Das Anfang des Jahres im Testlauf gestartete Projekt ermöglicht eine sichere Datenleitung zwischen der Hallig Langeneß und dem Institut für Rettungs- und Notfallmedizin des UKSH in Kiel. Halligpfleger können über die Datenleitung die Kieler Zentrale alarmieren, wenn sie bei der Diagnose unsicher sind. Bisher waren die Pfleger auf den Halligen auf sich allein gestellt oder mussten Patienten per Rettungshubschrauber ausfliegen lassen.

Kai Kottmann, Mitarbeiter der Firma P3 telehealthcare aus Aachen, vor den Bildschirmen im Institut für Rettungs- und Notfallmedizin. Von hier gibt es eine Direktverbindung zu den Halligen. Unten: Prof. Jan-Thorsten Gräsner, Direktor des IRuN, zog eine positive Bilanz für 2018.



gen lassen mussten. „Nun kann der Pfleger sich den ärztlichen Rat dazu holen, das nimmt auch Druck von den Kräften vor Ort“, sagt Renzing. Für Dr. Renée Buck, langjährige Sozialreferentin im Gesundheitsministerium Schleswig-Holstein, ist die medizinische Versorgung der Halligen eine grundsätzliche Frage: „Wir brauchen eine Bevölkerung auf den Halligen, sonst müssten wir sie aufgeben.“ Wenn sich das Verfahren bewährt, könnten mittelfristig auch andere Bereiche in Schleswig-Holstein mit einem telemedizinischen Angebot versorgt werden. Die Firma, die mit der technischen Seite des Projekts beauftragt ist, hat bereits in anderen Regionen Deutschlands entsprechende Netze aufgestellt.

Professor Jan-Thorsten Gräsner, Leiter des IRuN, zog eine positive Bilanz des abgelaufenen Jahres. 2018 durchliefen 1.313 Beschäftigte des UKSH die verschiedenen notfallmedizinischen Kurse des Instituts, hinzu kamen rund 320 Externe. Besonderes Augenmerk gilt seit 2015 dem Nachwuchs. „Schüler retten Leben“ heißt die Unterrichtsreihe für die siebten bis neunten Klassen. Bisher durchliefen 1.200 Jugendliche das Projekt, auch 35 Lehrkräfte wurden geschult. Dringend notwendig, denn Deutschland, darauf wies Gräsner hin, ist immer noch Entwicklungsland, was die Wiederbelebung angeht. Der entscheidende Faktor ist immer, wie beherzt zufällig Anwesende oder Familienmitglieder eingreifen, wenn jemand einen Herzstillstand erleidet.

In Skandinavien liegt diese Rate zwischen 60 und 80 % von Wiederbelebung durch Mitbürger. In Deutschland beträgt die Rate der Laien-Reanimation nur 38 %. Das IRuN startete da-

her immer wieder publikumswirksame Aktionen wie „Kiel pulsiert“ in Zusammenarbeit mit Kieler Geschäftsleuten oder „Die Kunst, ein Leben zu retten“ in Zusammenarbeit mit der Muthesius-Kunsthochschule.

Das Hauptaugenmerk gilt aber der Schulung der eigenen Beschäftigten. Gerade im Pflegebereich zeigt sich ein Problem: „Die Neuen werden nicht gut eingearbeitet. Sie sind dann unzufrieden, die Fluktuation ist hoch“, sagt Jessika Popp, zuständig für die Schulung. Gerade in der Intensivmedizin, in der sich durch neue Geräte und Methoden ständig etwas verändert, ist gute Schulung wichtig. Das IRuN hat daher ein Simulationszimmer eingerichtet, das genauso aussieht wie die echten Zimmer des UKSH. An einer Simulator-Puppe können Pflege- und Notfallsituationen getestet werden. Die Puppe, die rund 160.000 Euro kostet, reagiert fast wie ein echter Patient: Sie stöhnt, blinzelt, die Augen reagieren auf Licht. Sogar ein Dialog mit der Gestalt im Bett ist möglich. Per Kamera wird der Einsatz in einen Nebenraum übertragen, sodass andere Pflegekräfte zuschauen und mitdiskutieren können. „Das Gute: Simulatoren sterben nie, es gibt immer eine Chance zu helfen“, sagt Dr. Andreas Bertomeu, einer der Zuständigen. Das Training helfe, die „Angst vor Menschen und Technik“ zu nehmen und entlastet auch die Pflegekräfte in den Stationen, die weniger Zeit für die Schulung von Neulingen einplanen müssen.

Unter dem Titel „Quarzsand“ verbirgt sich ein Projekt, das Leitlinien für größere Katastrophenlagen mit vielen Verletzten entwickelt. In diesem Jahr steht dabei ein besonderes Ereignis im



Mittelpunkt der Gedankenspiele. Trainiert und vorbereitet wird ein Massenanfall von Verletzten, die das UKSH versorgen muss. Gedacht ist dieses Szenario für den Tag der Deutschen Einheit, der im Oktober turnusgemäß in der Landeshauptstadt gefeiert wird. „Das UKSH zieht im August in die neuen Gebäude um, damit müssen sich die Pläne bereits auf die neue Lage beziehen“, sagt Gräsner und ergänzt: „Wir freuen uns über den externen Druck.“ ESTHER GEISSLINGER

# 1.313

Beschäftigte des UKSH absolvierten im vergangenen Jahr die notfallmedizinischen Kurse des Instituts für Notfall- und Rettungsmedizin. Hinzu kamen 320 Externe.

KUNST UND MEDIZIN

# Lübecker Kunst mit Medizin-Bezug

Besondere Fortbildung der Medizinischen Gesellschaft zu Lübeck: Bildende Künste und Medizin. Das Museum Behnhaus Drägerhaus hat zahlreiche Bilder von Ärzten und Patienten.





## SOZIALGERICHTE

# Mit Sachverstand zum Rollentausch

**Ihre Einschätzung ist für die Sozialgerichte unverzichtbar: Ärztliche Sachverständige tragen große Verantwortung und sie werden gesucht.**

**G**ustl Mollath ist Opfer eines der bekanntesten Justizirrtümer der Bundesrepublik Deutschland. Der heute 62-jährige Franke wurde 2006 wegen mehrerer angeblicher Delikte verurteilt. Nachdem Gutachter ihm Schuldunfähigkeit bescheinigt hatten, wurde er in den psychiatrischen Maßregelvollzug eingewiesen. Mehrere Instanzen hatten die Einweisung bestätigt. Erst fünf Jahre später wurden Zweifel an dem Verfahren laut. Drei weitere Jahre später wurde Mollath freigesprochen. Es folgten schwere Vorwürfe auch gegen die Gerichtsgutachter. Eine Folge davon ist der Bedarf der Gerichte an fundierten Gutachten im psychiatrischen Bereich.

Doch nicht nur hier steigt der Bedarf. Allein an Schleswig-Holsteins Sozialgerichten in Kiel, Lübeck, Schleswig, Itzehoe und am Landessozialgericht in Schleswig werden jedes Jahr für rund 3.000 Fälle Ärzte gesucht, die eine Gutachtertätigkeit übernehmen. Dabei geht es nicht um rechtsmedizinische Gutachten wie im Fall Mollath, sondern etwa die Begutachtung von Menschen, deren Schwerbehindertengrad eingeschätzt werden muss, deren gesundheitliche Einschränkung nach einem Unfall oder deren Leistungsvermögen auf dem Arbeitsmarkt festgestellt werden soll.

Die Gerichte bedienen sich dafür aus einem Pool an Ärzten, die zu dieser Tätigkeit bereit sind. Auf der Liste stehen derzeit noch rund 50 Namen – mit abnehmender Tendenz. „Wir spüren, dass sich die Arbeit in den Kliniken verdichtet und erhebliche Anforderungen an Ärzte gestellt werden. Die Gutachtertätigkeit hat deshalb für viele keine Priorität“, sagt die Präsidentin des Landessozialgerichtes Schleswig, Dr. Christine Fuchsloch. Weil viele Gutachter schon im höheren Alter sind, befürchten Fuchsloch und die Richter Birgit Lorenzen und Bernd Selcke in absehbarer Zeit einen Engpass. „Wir sind froh, dass diese Tätigkeit auch von Ärzten im Ruhestand ausgeübt wird. Aber daneben wünschen wir uns auch Ärzte, die noch täglich Pa-



*„Als Gutachter beschäftigt man sich mit Fragestellungen, die einem im Klinikalltag nicht begegnen.“*

DR. KARLHEINZ HEUSER



Dr. Christine Fuchsloch

tientenkontakt haben“, betont Lorenzen. Die aber finden die Gerichte nicht mehr so einfach wie früher, als laut Selcke oft eine Empfehlung von gutachterlich tätigen Ärzten an einen Kollegen reichte: „Wir haben Anfragen an zahlreiche Chefärzte in Schleswig-Holstein nach möglichen Kandidaten gestellt, ohne große Resonanz“, berichtet Selcke. Auch an niedergelassenen Ärzten als Gutachter herrscht Mangel, weil die Tätigkeit unter den niedergelassenen Ärzten oft gar nicht mehr bekannt ist.

Was viele Ärzte vielleicht nicht wissen: Jeder Facharzt kann von einem Gericht als Gutachter ausgewählt werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Mediziner sich beruflich mit der Erstellung von Gutachten befasst. Jeder Arzt, der mindestens über eine dem Facharztstandard entsprechende Sachkunde verfügt, kann von einem Gericht zum Sachver-

ständigen ernannt werden und ist verpflichtet, ein Gutachten für dieses Gericht zu erstellen.

Die Sozialgerichte suchen praktisch in allen Fachrichtungen, insbesondere aber im psychiatrischen, im neurologischen und im orthopädischen Bereich. Honoriert wird die gutachterliche Tätigkeit mit einem Stundensatz von 75 € je geleisteter Stunde. Dafür muss ein Gutachter neben der Approbation die Fähigkeit mitbringen, sich vor Gericht auch mit Einwänden zu seinem Gutachten auseinanderzusetzen. Muss man also befürchten, vor Gericht von schneidigen Anwälten „auseinandergenommen“ zu werden? „Nein, wir haben an den Gerichten eine ordentliche Gesprächsatmosphäre, die nicht von Zweifeln an der Kompetenz der Gutachter geprägt ist. Immerhin sind die Ärzte ja unsere Sachverständigen. Wenn es tatsächlich zu massiver Kritik kommt, stehen wir als Richter dazwischen“, betont Selcke.

Neben Kritikfähigkeit sollten ärztliche Sachverständige auch die Fähigkeit mitbringen, sich auf ihre Rolle beschränken zu können. „Von den ärztlichen Gutachtern sind keine Behandlungstipps und keine rechtlichen Wertungen gefragt, sondern nur eine Beschreibung des Ist-Zustands. Das ist nicht immer ganz einfach, ergibt sich aber aus dem Fragenkatalog an den Gutachter“, sagt Fuchsloch.

Was muss ein Gutachter können und an Voraussetzungen mitbringen? Nach Angaben des Deutschen Anwaltsvereins erfordert die Erstellung eines ärztlichen Gutachtens besondere zusätzliche Kenntnisse, Fähigkeiten und Einstellungen, die über die ärztliche Tätigkeit im kurativen Bereich hinausgehen. Ein Gutachter muss danach über solide fachmedizinische Kenntnisse und über versicherungsrechtliche Grundkenntnisse verfügen. Er sollte darin geübt sein, die kurative Perspektive durch eine ursachenfeststellende Perspektive zu ersetzen. Damit kann er den verfahrensbeteiligten medizinischen Laien, die aus gesundheitlichen Defiziten beziehungsweise deren fehlerbedingter Verursachung rechtswirksame Folgerungen ziehen sollen, eine Entscheidungsgrundlage bieten. Der medizinische Sachverständige ist vor Gericht unabhängig, er unterliegt keiner Weisung und darf sich seine Meinung frei bilden.

Nervenarzt Dr. Karlheinz Heuser war fast sein gesamtes Berufsleben als Gutachter tätig, während seiner ärztlichen Tätigkeit an der Kieler Universitätsklinik und auch anschließend. Er schätzt an der gutachterlichen Tätigkeit besonders die Abwechslung. Der mittlerweile 75-jährige Arzt war Gutachtenbeauftragter seiner Klinik, hat Kollegen bei der Tätigkeit angeleitet, persönlich mehr als 1.000 Gutachten angefertigt



Birgit Lorenzen



**„Wenn es tatsächlich zu massiver Kritik an Gutachtern kommt, stehen wir als Richter dazwischen.“**

BERND SELCKE

und Erfahrungen an allen Sozialgerichten in Schleswig-Holstein gesammelt. „Als Gutachter beschäftigt man sich mit Fragestellungen, die einem im Klinikalltag nicht begegnen. Das bereichert und bildet einen Gegenpol zur täglichen Arbeit“, sagt Heuser.

Heuser fertigt neurologische und psychiatrische Gutachten, deren Aufwand er im Durchschnitt auf rund sechs Stunden schätzt. Gerade die psychiatrische Sicht wird nach seiner Beobachtung von den Versicherungsträgern oft vernachlässigt, was für ihn ein zusätzlicher Reiz ist, sich gutachterlich zu betätigen.

**Info**

Ärzte, die in Interesse an einer Tätigkeit als Gutachter haben, können sich am Landessozialgericht melden: 04621 86 1422 oder 04621 86 1026.

gen. Den Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Gutachter sieht er als unproblematisch an. Auch die Atmosphäre an den Gerichten ist für ihn keine Belastung.

„Absolute Ausnahmen“ seien Anwälte auf Klägerseite, die versuchen, Gutachter infrage zu stellen, die ihnen das Wort im Munde umdrehen oder aggressiv auf sie einwirken. Und wenn es doch dazu kommt, wissen erfahrene Gutachter wie Heuser oder der Schleswiger Orthopäde Dr. Kay Liebchen (Interview siehe nächste Seite) damit umzugehen.

Dass Gutachter vor Gericht in die Schusslinie geraten, ist auch deshalb ungewöhnlich, weil die Gutachten den Parteien in aller Regel rund eine Woche vor dem Gerichtstermin vorliegen und diese bereits Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten. Damit wird zum Teil eine gütliche Einigung erreicht, ohne dass es zum Gerichtstermin kommt.

Auch mit den begutachteten Patienten hat Heuser keine negativen Erfahrungen gesammelt, wohl aber Skepsis, weil er als bislang fremder Arzt jemanden begutachtet, den dessen Hausarzt doch viel besser kennt. In solchen Fällen verdeutlicht er, dass er sich über die Akten schon ein umfassendes Bild vom Patienten gemacht hat und ihn im persönlichen Gespräch bzw. in der Untersuchung noch ausführlich kennenlernt. „In zwei Stunden kann man als Arzt eine Menge erfahren über einen Menschen. Gerade für psychiatrische Gutachten ist es wichtig zu sehen, wie jemand auftritt, wie trägt er etwas vor, wie ist er strukturiert“, sagt Heuser. Dass er bei seinen Einschätzungen zum Teil zu anderen Ergebnissen kommt als vorige Gutachter, ist nicht ungewöhnlich. Für Heuser bedeutet dies nicht, dass einer der beiden Ärzte falsch liegen muss: „Manchmal liegen Jahre zwischen den Gutachten, da kann sich viel ändern.“

DIRK SCHNACK

**D**r. Kay Liebchen (56) ist Orthopäde in Schleswig und einer der wenigen niedergelassenen Ärzte unter den Gutachtern in Schleswig-Holstein. Gutachten fertigt er seit seiner Weiterbildung in Damp von 1989 bis 1993 an. Inzwischen erstellt er rund 60 Gutachten pro Jahr neben seiner Praxistätigkeit. Über seine Gutachtertätigkeit sprach Dr. Liebchen mit Dirk Schnack.

**Herr Liebchen, warum nehmen Sie es auf sich, neben der Praxistätigkeit noch Gutachten für die Sozialgerichte zu erstellen?**

**Dr. Kay Liebchen:** Weil es für mich eine willkommene Abwechslung außerhalb des therapeutischen Rahmens darstellt. Es ist mir wichtig, auf der Basis gutachterlicher Kriterien einschätzen zu können, wie sich gesundheitliche Einschränkungen für die Betroffenen im Berufsleben und im privaten Umfeld auswirken. Von meiner langjährigen sozialmedizinischen Erfahrung profitieren nicht nur die Gerichte, sondern auch meine eigenen Patienten sehr.

**Wie haben Sie Gutachter „gelernt“?**

**Liebchen:** In meiner Facharztweiterbildung war eine bestimmte Zahl an Gutachten erforderlich und mein weiterbildender Chefarzt in Damp hat darauf großen Wert gelegt. Nach und nach erlangte ich durch intensives begleitendes Literaturstudium mehr Routine. Zudem absolvierte ich im vergangenen Jahr das Fortbildungscurriculum „Gutachterliche Tätigkeit“ bei der Ärztekammer Berlin und kann das auch nur empfehlen.

**Was macht die Fortbildung so wertvoll?**

**Liebchen:** Sie hilft, sich als Arzt mit der juristischen Terminologie vertraut zu machen und sich in die Denkweise von Juristen einzufinden.

**Ist die Tätigkeit mit € 75,00 pro Stunde angemessen bezahlt?**

**Liebchen:** Ich finde schon. Der finanzielle Aspekt ist ein gewichtiges, aber nicht das entscheidende Argument für die Gutachtertätigkeit. Das Interesse an sozialmedizinischen Fragestellungen und die Möglichkeit, das langjährig erworbene fachliche Wissen einbringen zu können, stellt das deutlich gewichtigere Argument dar.

**Wie lange benötigen Sie für ein Gutachtenaktenstudium?**

**Liebchen:** Das variiert von Fall zu Fall. Der umfangreichste Aktenberg war einmal 1 Meter hoch; ich arbeitete rund 20 Stunden daran. Das ist aber nicht der Normalfall. Im Durchschnitt benötige ich 2 bis 3 Stunden pro Fall. Mit steigender Routine gelingt die Erfassung des Sachverhaltes schneller.

## GUTACHTER

# Abwechslung zur Praxis

**Vielen niedergelassenen Ärzten fehlt die Zeit für eine gutachterliche Tätigkeit. Dr. Kay Liebchen nimmt sich die Zeit seit Jahren – und hat es nicht bereut.**



*„Vor Gericht ist meine medizinische Expertise gefragt. Den weiteren Verlauf eines Verfahrens kann ich nicht beeinflussen.“*

DR. KAY LIEBCHEN

**Welche Erfahrung haben Sie im Gerichtssaal gesammelt?**

**Liebchen:** Überwiegend positive. Es herrscht meistens eine konstruktive Atmosphäre. Nur in wenigen Ausnahmefällen kommt es vor, dass Rechtsvertreter provokanter auftreten. Ich reagiere darauf genauso, als wenn in der Praxissituation ein Patient verbal entgleist – alles nicht persönlich nehmen und sich darüber im Klaren sein, dass unangemessenes Verhalten zumeist nur die Reaktion auf eine ungünstige Prozesslage darstellt.

**Kommt es vor, dass Patienten simulieren?**

**Liebchen:** Sehr selten. Ich untersuchte einmal einen Profisportler, der eine Schulterverletzung vortäuschte. Dies ließ sich jedoch in unbeobachte-

ten Momenten schnell an seinen unauffälligen Bewegungsmustern erkennen. Ich habe ihn darauf angesprochen und er gab es sofort zu. Die meisten Menschen sind aber offen und ehrlich; sie bedanken sich nicht selten für die umfangliche Untersuchung.

**Als Gutachter sind Sie in einer anderen Rolle als der behandelnde Arzt. Können Patienten das immer trennen?**

**Liebchen:** Meistens ja, weil ich den Ablauf der gutachterlichen Exploration zu Beginn der Untersuchung und meine Rolle als Gutachter ausführlich beschreibe. Als Gutachter helfe ich auf eine andere Weise als gewohnt und dies motiviert mich stets aufs Neue positiv, weiterhin als Gutachter tätig zu sein.

**Vielen Dank für das Gespräch!**

20

*Stunden Aktenstudium - so umfangreich war der Zeitaufwand für einen Fall, in den sich Dr. Kay Liebchen einmal einarbeiten musste. Dies ist die Ausnahme geblieben: Im Durchschnitt reichen rund zwei Stunden.*

## SERIE

# Grundlagen zum Sachverständigenbeweis im Arzthaftungsrecht

Dritter Teil unserer Serie zum Arzthaftungsrecht von  
Wolfgang Frahm, Vorsitzender Richter am Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgericht in Schleswig.

## Pflichten des Sachverständigen

Neben der Pflicht des Sachverständigen zur Erstellung des Gutachtens gibt es noch weitere zu beachtende Pflichten nach erfolgter Beauftragung (§ 407 a ZPO):

- ▶ Prüfung der eigenen Sachkunde bezogen auf die Beweisthemen (eigene Erfahrungen bei dem angewandten Verfahren?) und ob die gestellten Fragen überhaupt Gegenstand des eigenen Fachgebiets sind (Weiterbildungsordnung),
- ▶ Vorliegen von Befangenheitsgründen (siehe unten).
- ▶ Zweifel an Inhalt und Umfang des Auftrags sind dem Gericht unverzüglich mitzuteilen. Geht es z. B. auch um Fragen aus einem anderen Fachgebiet, hat das Gericht rechtzeitig die Möglichkeit, (zusätzlich oder anstelle des bisherigen Gutachters) einen anderen bzw. weiteren Sachverständigen zu bestellen.

## SERIE

Unsere Serie zum Arzthaftungsrecht haben wir in Heft 12/2018 gestartet. Die weiteren geplanten Beiträge finden Sie unten. Alle Beiträge stammen von Wolfgang Frahm, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht Schleswig.

1. Grundlagen des Arzthaftungsrechts
- 1.1. Beweiserleichterungen und Beweislast
- 1.2. Aufklärungsfehlerhaftung
2. Grundlagen zum Sachverständigenbeweis im Arzthaftungsrecht
3. Bereits vorliegende Gutachten
4. Gutachtauftrag
5. Pflichten des Sachverständigen
6. Befangenheit
7. Persönliche Erstellung des Gutachtens
8. Körperliche Untersuchung des Klägers
9. Aufbau und Inhalt des Gutachtens
10. Verfahren nach Eingang des Gutachtens
11. Die Vergütung des Sachverständigen
12. Die Haftung des gerichtlichen Sachverständigen

## Info

Ein Sachverständiger kann aus unterschiedlichen Gründen als befangen abgelehnt werden, etwa wenn persönliche Beziehungen zu einer der beteiligten Parteien vorliegen. Befangenheit liegt etwa vor, wenn zwischen Kläger und Gutachter ein Arzt-Patienten-Verhältnis bestanden hat.

- ▶ Aufklärungspflicht hinsichtlich der Frage der voraussichtlichen Kosten des Gutachtens, etwa weil der Auslagenvorschuss voraussichtlich nicht ausreichen wird (Übersteigen um 20 %).
- ▶ Prüfung, ob ihm vollständige Sachverhaltsangaben vorliegen und ggf. Benachrichtigung des Gerichts, insbesondere zu möglicherweise noch anzufordernden Behandlungsunterlagen, auch von Vor- und Nachbehandlern. Bei unleserlicher Kartei oder unklaren Abkürzungen in der Dokumentation ist über das Gericht eine Leseabschrift zu verlangen.

Während der Gutachtenerstellung sind die folgenden Pflichten zu berücksichtigen:

- ▶ Stellt sich aus der Sicht des Sachverständigen heraus, dass die Aufklärung weiterer Fragen erforderlich ist, ist bei dem Gericht schriftlich nachzufragen, ob auch diese Beantwortung erfolgen soll.
- ▶ Einseitige Kontakte zu einer der beteiligten Parteien sind zu unterlassen, ausgenommen die für die Gutachtenerstellung erforderliche Untersuchung des klagenden Patienten, bei der der Sachverständige oft auch über die Vorgeschichte und den Hergang der Behandlung zu befragen hat; im Gutachten ist dann dem Gericht mitzuteilen, woher die Auskünfte stammen.

Empfehlung: Schriftwechsel sollte möglichst über das Gericht erfolgen; jedenfalls sollte das Gericht von allen Schreiben an die Parteien Kopien erhalten.

- ▶ Wichtig: Der Sachverständige hat das Gutachten persönlich zu erstellen und darf den Auftrag ohne gerichtliche Zustimmung nicht auf einen anderen übertragen. Mitarbeiter hat er namhaft zu machen und zugleich den Umfang ihrer Tätigkeit anzugeben, es sei denn, es handelt sich um bloße Hilfskräfte (§ 407a Abs. 2 ZPO); siehe unten.
- ▶ Es ist Verschwiegenheit gegenüber Dritten zu wahren.
- ▶ Es muss die Bereitschaft bestehen, auf Nachfrage das Gutachten mündlich oder schriftlich zu ergänzen.

Der Sachverständige ist nur in den folgenden Fällen ausnahmsweise berechtigt, das Gutachten abzulehnen:

- ▶ Hätte er als Zeuge die Aussage verweigern dürfen, muss er ein Gutachten in dieser Sache nicht erstellen, also wenn die sachverständige Tätigkeit mit einer Amtsverschwiegenheit kollidieren würde (§ 376 ZPO: Verschwiegenheitspflicht z. B. bei Tätigkeit für die Ärztekammer), persönliche Gründe entgegenstehen können (§ 383 ZPO: z. B. Verwandtschaftsverhältnis zu einer der Parteien) oder sachliche Gründe (§ 384 ZPO: Geheimhaltungspflicht).
- ▶ Arbeitsüberlastung des Sachverständigen entbindet ihn nicht von der Verpflichtung zur Gutachtenerstellung, weil sie nicht dazu führen darf, dass dem Gericht die Hilfestellung durch den Gutachter letztlich versagt wird.
- ▶ Zur Befangenheit siehe unten. Verweigert der Sachverständige ohne rechtfertigenden Grund die Erstellung des Gutachtens, kann das Gericht (wie bei nicht fristgerechter Erledigung des Gutachtauftrags) ein Ordnungsgeld verhängen, § 409 ZPO. Dies gilt auch, wenn der Sachverständige trotz ordnungsgemäßer Ladung zur Gutachtenerstellung oder mündlichen Erläuterung des Gutachtens unentschuldigt nicht erscheint.

## Befangenheit

a) Gründe der Besorgnis der Befangenheit

Ein Sachverständiger kann ebenso wie ein Richter als befangen abgelehnt werden, § 406 ZPO, mithin

- ▶ wegen eigener Prozessbeteiligung (§ 41 Nr. 1 ZPO),
- ▶ wegen persönlicher Beziehungen zu einer der Parteien (§ 41 Nr. 2 – 4 ZPO) und schließlich
- ▶ wegen der Besorgnis der Befangenheit (§ 42 ZPO). Es müssen dann objektive Umstände vorliegen, die vom Standpunkt der ablehnenden Partei aus bei vernünftiger Betrachtungsweise geeignet sind, Misstrauen gegen die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit des Sachverständigen zu rechtfertigen.

Eine solche Besorgnis der Befangenheit ist in den folgenden Fällen bejaht worden:

- ▶ Der Kläger ist früher einmal von dem Sachverständigen behandelt worden (Arzt-Patient-Verhältnis).
- ▶ Duz-Verhältnis zu einer der Parteien.
- ▶ Der Sachverständige hat bereits zu diesem Behandlungsgeschehen für eine Partei oder einen mittelbar Beteiligten ein Privatgutachten erstellt.
- ▶ Er ist für den Haftpflichtversicherer oder für den anwaltlichen Vertreter einer der Parteien regelmäßig privatgutachterlich tätig, insbesondere wenn die Erteilung künftiger Aufträge für

ihn einen bedeutsamen wirtschaftlichen Faktor darstellt, also annehmbar eine wirtschaftliche Abhängigkeit besteht.

- ▶ Bei enger beruflicher oder wissenschaftlicher Zusammenarbeit zwischen beklagtem Arzt und Sachverständigem.
- ▶ Der Sachverständige ist Oberarzt an der Universitätsklinik, zu der das akademische Lehrkrankenhaus gehört.
- ▶ Der Sachverständige weist ungefragt und ohne dass dies Gegenstand des Gutachtenauftrags war, darauf hin, die Unterlagen ergäben keinen Hinweis auf eine aber doch erforderliche Operationsaufklärung. Dies ist jedenfalls dann bejaht worden, wenn die Diktion des Sachverständigen Zweifel an der gebotenen Neutralität aufkommen lässt. Das ist aber nicht der Fall, wenn die Überschreitung des Auftrags darauf beruht, dass der Sachverständige den Beweisbeschluss erkennbar nur missverstanden hat.
- ▶ Er ermittelt Anknüpfungstatsachen durch Beschaffung von Unterlagen von einer Partei, ohne dies offenzulegen; die andere Partei kann dann zu Recht argwöhnen, es könnte dabei ein der Neutralität entgegenstehender Informationsaustausch stattgefunden haben.
- ▶ Es wurde in erheblichem Maße auf mangelnde Sorgfalt deutend fehlerhaft begutachtet, jedenfalls wenn die Unzulänglichkeit und Fehlerhaftigkeit auf einer unsachlichen Einstellung des Sachverständigen gegenüber einer Partei oder auf Willkür beruht.
- ▶ Der Sachverständige bedient sich in Richtung der einen Partei einer befremdlichen Wortwahl („unsinnige Frage“, „Schutzbehauptung“, „grotesk“, „keiner Diskussion wert“). Dies kann als Ausdruck einer unsachlichen Grundhaltung gegenüber einer Partei gedeutet werden.
- ▶ Er bezeichnet das von einer Partei angeforderte Privatgutachten vorweg als Gefälligkeitsgutachten.
- ▶ Er zeigt in der mündlichen Verhandlung dem Rechtsanwalt „einen Vogel“, selbst wenn das eine reflexhafte Spontanreaktion war.
- ▶ Der Sachverständige zieht einen Mitarbeiter zur Gutachtenerstellung bei, bei dem für den Gutachter erkennbar ein Ablehnungsgrund vorliegt.
- ▶ Der Sachverständige formuliert die im Beweisbeschluss vorgegebenen Themen von sich aus um und lässt substantiiertes Parteivorbringen einer Partei völlig unbeachtet.
- ▶ Auf dem Internetauftritt des Gutachters ist eine Patientennähe hervorgehoben.
- ▶ Der Sachverständige nimmt in unzulässiger Weise Kontakt zu den Parteien auf, z. B. um zwischen den Parteien zu vermitteln.

- ▶ Gegen den Sachverständigen läuft wegen des Vorwurfs eines ärztlichen Behandlungsfehlers derzeit ein Schadensersatzanspruchverfahren, das von dem Prozessbevollmächtigten des jetzigen Klägers eingereicht worden ist.

Eine Befangenheit ist demgegenüber in den folgenden Fällen verneint worden (aber: grenzwertig, d. h. der Sachverständige sollte diese Umstände dennoch dem Gericht frühzeitig mitteilen):

- ▶ Enge berufliche Bekanntschaft zwischen beklagtem Arzt und Sachverständigem.
- ▶ Der Sachverständige ist Chefarzt eines akademischen Lehrkrankenhauses, beklagt ist ein derselben Universität zugehöriges Lehrkrankenhaus.
- ▶ Zwischen dem Sachverständigen und dem beklagten Arzt besteht eine persönliche Beziehung, die nicht über jene Kontakte hinausgehen, die im wissenschaftlichen Bereich als selbstverständlich anzusehen sind, so wenn beide Mediziner Mitglieder der selben Fachgesellschaft sind und der Sachverständige auf einer vom beklagten Arzt geleiteten Tagung der Fachgesellschaft als Referent aufgetreten ist.
- ▶ Der Sachverständige war bereits als Privatgutachter in anderen Angelegenheiten für den Haftpflichtversicherer der Beklagtenseite tätig.
- ▶ Er hatte den Kläger anlässlich eines Krankenhausaufenthalts untersucht und seine Leistungen liquidiert; ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient war aber nicht zustande gekommen.
- ▶ Der in Anspruch genommene Arzt und der Sachverständige nehmen nebenberuflich Lehraufträge an derselben großen Universitätsklinik wahr.

Eine Befangenheit ist des Weiteren verneint worden:

- ▶ Der Sachverständige sieht davon ab, die Beklagtenseite von der ärztlichen Untersuchung des klagenden Patienten zu verständigen (das muss er auch nicht).
- ▶ Die Grenze zur beleidigenden Herabsetzung einer Partei durch den Sachverständigen ist noch nicht überschritten (hier grenzwertig: „kein seriöser Wirbelsäulenchirurg vertritt diese Auffassung“).
- ▶ Auf provozierende Angriffe einer Partei wird mit einer entschiedenen Erwidern des Sachverständigen reagiert. So kann z. B. seine Formulierung der Form und Beharrlichkeit des Rechtsanwalts geschuldet und hierdurch regelrecht herausgefordert sein.
- ▶ Der Sachverständige fordert ohne Benachrichtigung der Gegenseite von einer Partei Unterlagen zur Krankengeschichte an, legt dies aber im Gutachten offen.

- ▶ Der Sachverständige äußert sich ungefragt zum Aufklärungsfehler; die Klage war aber auch hierauf gestützt.
- ▶ Der Sachverständige ist von einer Partei (zu Unrecht) wegen eines behaupteten Standesvergehens bei dem zahnärztlichen Bezirksverband angezeigt worden.

Vor einer ablehnenden Entscheidung wird dem Sachverständigen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, wenn dies wie regelmäßig zur Prüfung des Ablehnungsantrags erforderlich ist, erst recht, wenn sein Honoraranspruch (siehe hierzu später) infrage steht. Diesen Anspruch kann er nämlich verlieren, wenn er die Befangenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht hat.

Ein Vergütungsanspruch entsteht allein durch die Stellungnahme des Sachverständigen trotz des damit verbundenen Zeitaufwands nicht.

- b) Versuche, die Befangenheit des Sachverständigen herbeizuführen:
  - ▶ Streitverkündung (§ 72 ZPO): Ist ein Gutachten des Sachverständigen grob fahrlässig falsch erstattet worden, kann der dadurch benachteiligten Partei ein Schadensersatzanspruch nach § 839a BGB gegen den Sachverständigen zustehen. Mit dieser Begründung wird dann nach § 72 ZPO dem Gutachter der Streit verkündet. Sieht der Sachverständige sich nun plötzlich einem solchen Anspruch ausgesetzt und wird er sogar als eine Art Anspruchsgegner in den Prozess mit einbezogen, dürfte er leicht als befangen gelten und erfolgreich abgelehnt werden. Dieses Problem hat der Gesetzgeber inzwischen erkannt und die Streitverkündung während anhängigem Rechtsstreit als unzulässig erachtet (§ 72 Abs. 2 ZPO).
  - ▶ Selbstständiges Beweisverfahren (§ 485 Abs. 2 ZPO): Ebenso unzulässig ist es, gegen den Sachverständigen wegen behaupteten Schadensersatzanspruches nach § 839a BGB zur Vorbereitung eines Haftpflichtprozesses ein selbstständiges Beweisverfahren zu beantragen, solange der Vorprozess noch nicht abgeschlossen ist.
  - ▶ Gesonderte Haftungsklage gegen den Sachverständigen: Mangels bereits entstandenen Schadens noch während des laufenden Arzthaftungsverfahrens scheidet auch eine eigenständige Haftungsklage gegen den Sachverständigen aus. Ebenfalls mangels Rechtsschutzbedürfnisses soll eine während des laufenden Verfahrens erhobene Klage gegen den Sachverständigen ausscheiden, die auf Unterlassung oder auf Widerruf einer als ehrverletzend empfundenen Äußerung im Gutachten gerichtet ist.

## Info

*In Einzelfällen ist eine Befangenheit nicht bestätigt worden, obwohl zwischen Arzt und Sachverständigem eine enge berufliche Bekanntschaft bestand. Dies ist aber als Grenzfall anzusehen. In solchen Fällen ist es ratsam, dass der Sachverständige das Gericht davon frühzeitig in Kenntnis setzt.*

### Persönliche Erstellung des Gutachtens

Der Sachverständige hat das Gutachten selbst zu erstellen, darf den Auftrag also nicht von sich aus an einen anderen Arzt übertragen, § 407a Abs. 2 ZPO. Ebenso darf er nicht ohne ergänzende Beauftragung ein Zusatzgutachten eines anderen Mediziners einholen, siehe § 407 a Abs. 1 Satz 1 ZPO. Bedarf also die Klärung einer Vorfrage oder eines Teilaspekts des Gutachtauftrags der Hinzuziehung eines Spezialisten aus einer anderen Fachrichtung (z. B.: wenn der Chirurg einen Röntgenologen zur Erhebung erforderlicher Befunde bezieht), ist im Grunde nichts gegen diese Art der Delegation einzuwenden; sie bedarf aber der Zustimmung des Gerichts.

Nur wenn derjenige, den das Gericht als Gutachter ausgewählt hat, selbst tätig wird, können Parteien und Gericht überprüfen, ob das Gutachten auf der Grundlage der erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikation erstellt worden ist und schließlich auch, ob gegen den tatsächlichen Bearbeiter Ablehnungsgründe bestehen.

Zulässig ist es demgegenüber, sich der Mitarbeit anderer Personen zu einzelnen Untersuchungen und Wertun-

gen zu bedienen, wenn die Eignung und Zuverlässigkeit dieser Kräfte gewährleistet ist. Die Mitwirkung dieses Personals muss allerdings so gestaltet sein, dass sie die persönliche Verantwortung des Sachverständigen für das Gutachten nicht ausschließt. In diesen Grenzen ist die Art und Weise der Mitarbeit durch Dritte dem Ermessen des Sachverständigen überlassen, der aber weiterhin die Organisationsgewalt und fachliche Leitung bei der Gutachtenerstellung im Sinne einer Oberaufsicht innezuhaben hat. Diese Mitarbeiter muss der Sachverständige namentlich benennen und dem Gericht den Umfang ihrer Tätigkeit angeben, es sei denn, es handelt sich lediglich um Hilfsdienste von untergeordneter Bedeutung, § 407a Abs. 2 Satz 2 ZPO. Die mitteilungspflichtige Mitarbeit soll z. B. in der Zusammenstellung erheblicher Informationen bestehen können, aber auch (jedoch eher nur ausnahmsweise) in der körperlichen Untersuchung des Klägers und der Anamneseerhebung. Nicht anzeigespflichtige Tätigkeiten sind demgegenüber z. B. reine Vorarbeiten, Assistenz, Handreichungen oder Schreibarbeiten.

Entscheidend ist, dass der bestellte Gutachter weiterhin die Gesamtverantwortung trägt und dies damit wahrheitsgemäß dokumentiert, dass er die Auswertung selbst und auch in Details nachvollzogen habe und sich zu eigen mache. Dies kann er mit seiner um den von ihm vorgenommenen Zusatz „einverstanden aufgrund eigener Untersuchung und Beurteilung“ ergänzten Unterschriftsleistung dokumentieren. Bei Zweifeln wird das Gericht den Sachverständigen befragen, welche Anteile der Gutachtenerstellung auf den Mitarbeiter übertragen worden sind und worauf sich seine eigene Untersuchung und Beurteilung im Einzelnen beziehen.

Stammt das Gutachten nicht oder im o. g. Sinne nicht vollständig von dem beauftragten Sachverständigen, ist es zunächst nicht verwertbar. Diese Situation liegt z. B. vor, wenn

- ▶ neben dem gerichtlich bestellten Sachverständigen ohne jeden erklärenden Zusatz weitere Ärzte das Gutachten unterschrieben haben. Das Gericht hat dann bei dem Sachverständigen Art und Umfang der Mitarbeit, die Qualifikation der Gehilfen anzufragen und ob er die Auswertung des Gutachtens selbst nachvollzogen hat und sich diese zu eigen macht. Bejahendenfalls übernimmt er damit in ausreichendem Maße die Verantwortung für das Gutachten, und ein eventueller Verstoß gegen § 407a ZPO ist dann geheilt.
- ▶ Demgegenüber reicht es nicht aus, wenn er sich lediglich mit dem Arbeitsergebnis der Mitarbeiter einverstanden erklärt. Dadurch ist nicht genügend erkennbar, dass der Sachverständige die volle Verantwortung für das Gutachten auch tatsächlich übernommen hat und dazu nach seinem Kenntnisstand auch in der Lage war. Vielmehr klingt der Zusatz „einverstanden“ nach einer bloßen Plausibilitätskontrolle.
- ▶ Unzureichend ist daher auch der Zusatz „mit Befund und Beurteilung einverstanden“.
- ▶ Großzügiger ist allerdings bei reinem „Aktengutachten“ zu verfahren, bei dem für die Gutachtenerstellung lediglich Akteninhalt ausgewertet und beurteilt wird. Hier kann der Unterschriftszusatz „einverstanden“ oder „genehmigt“ ausreichen, weil daraus folgt, dass der Gutachter sich aufgrund der Lektüre von einem zuverlässigen und sachkundigen Mitarbeiter hinreichend in Kenntnis gesetzt sieht und Schlussfolgerungen verantwortl. übernimmt.

ANZEIGE

## CAUSA CONCILIO

RECHTSANWÄLTE

Sie sind für Ihre Patienten da – wir für Ihr Recht!

### Unsere Fachanwälte für Medizinrecht ...

#### KIEL:

Deliusstraße 16 · 24114 Kiel  
Tel. 0431/6701-0 · kiel@cc-recht.de

#### HAMBURG:

Neuer Wall 41 · 20354 Hamburg  
Tel. 040/355372-0 · hamburg@cc-recht.de

#### FLENSBURG:

Marie-Curie-Ring 1 · 24941 Flensburg  
Tel. 0461/14109-0 · flensburg@cc-recht.de

#### SCHÖNBERG:

Eichkamp 19 · 24217 Schönberg  
Tel. 04344/413973-3 · schoenberg@cc-recht.de

Frank Schramm

Dr. Paul Harneit

Sven Hennings

Christian Gerdts

Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer

Stephan Gierthmühlen

Dr. Kai Stefan Peick

Dr. Jana Spieker

Wiebke Düsberg

Linda Kuball

... sowie Arbeitsrecht, Bau- und Architektenrecht, Erbrecht, Familienrecht, Gewerblicher Rechtsschutz, Handels- und Gesellschaftsrecht, Miet- und Wohnungseigentumsrecht, Steuerrecht und Verkehrsrecht.

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

## Info

*Der Sachverständige darf das Gutachten nicht auf einen Dritten übertragen, sondern muss dies persönlich erstellen. Ohne ergänzende Beauftragung darf er auch kein Zusatzgutachten eines anderen Mediziners einholen. Mit Zustimmung des Gerichts ist aber gegen die Delegation eines Teilaspekts an einen Spezialisten einer anderen Fachgruppe möglich.*

## OPIOIDTHERAPIE

# Opium für alle?

Bei der Fortbildungsveranstaltung „Opium für alle?“ für Mediziner und Pharmazeuten standen die Opioide einen halben Tag lang im Zentrum der Diskussionen von Ärzten und Apothekern.

Die Behandlung des Symptoms Schmerz ist eine diffizile ärztliche Aufgabe und stellt trotz der Verfügbarkeit potenter Wirkstoffe in modernsten galenischen Formen eine Herausforderung für den Therapeuten dar. Der Arzt sieht sich bei jedem Patienten mit einem sehr individuellen Schmerzgeschehen unterschiedlicher Genese konfrontiert und verfügt gleichzeitig über eine weit gefächerte Arzneimittelvielfalt. Neben begleitenden Maßnahmen besteht die Kunst der Schmerzlinderung in der Auswahl des geeigneten Wirkstoffs. Die Opioide als stark wirksame Schmerzmittel dürfen aber nicht als Allheilmittel missverstanden werden. Ihr Einsatz stellt eine Gratwanderung zwischen Wirksamkeit und Risiken dar. Deshalb müssen neben der richtigen Arzneistoffauswahl Überlegungen zur Arzneiform und Pharmakokinetik, zur Dosierung und einer eventuellen Co-Medikation angestellt werden. Praktische Fragestellungen wie das relative analgetische Verhältnis für den Opioidwechsel und die Berücksichtigung einer eventuellen Leber- oder Niereninsuffizienz gehören zum ärztlichen Alltag.

## Stellenwert der Opioide in der Analgesie

Prof. Thomas Herdegen, stellvertretender Direktor des Instituts für experimentelle und klinische Pharmakologie am UKSH in Kiel, eröffnete die Fortbildung mit einem Bekenntnis zu den Opioiden: „Der Einsatz der Opioide im niedergelassenen Bereich hat mich seit Beginn meines wissenschaftlichen Weges als Schmerzphysiologe begleitet. Dass wir im ärztlichen Alltag in Deutschland seit ca. 25 Jahren die Opioide endlich als wirksame und hilfreiche Schmerzmittel mit einer gewissen Normalität für Millionen von Schmerzpatienten verordnen, ist eine der großen Errungenschaften der Medizin.“

Allerdings sind wie bei jedem anderem Medikament auch der bestimmungsgemäße Gebrauch und die Nebenwirkungen zu berücksichtigen. Das entwicklungsgeschichtlich alte endogene Opioidsystem, das einige Ähnlichkeiten mit dem Endocannabinoid-



Referent Prof. Thomas Herdegen mit den Leiterinnen der beiden Akademien: Dr. Gisa Andresen (Ärztammer) und Jutta Clement (Apothekerkammer).

## Info

Gemäß der Schlüsselempfehlungen zu Maßnahmen vor einer Opioid-Therapie besteht starker Konsens, dass bei partizipativer Entscheidungsfindung mit dem Patienten möglicher Profit und Schaden der Therapie besprochen werden muss. Die Wahl der Pharmakotherapie muss laut Prof. Jost Steinhäuser unter Berücksichtigung von Begleiterkrankungen und Patientenpräferenzen erfolgen. Die Leitlinie spricht sich gegen eine Monotherapie mit opioidhaltigen Analgetika bei chronischen Schmerzsyndromen aus.

idsystem aufweist, ist im Schmerzsystem und den schmerzverarbeitenden Hirnarealen präsent. Primäres Therapieziel aller Opioide ist die Aktivierung des  $\mu$ -Opioidrezeptors (MOR), der neben der erwünschten Analgesie auch die zahlreichen bekannten psychosomatischen Nebenwirkungen vermittelt. Bis heute ist es nicht möglich, eine Analgesie ohne unerwünschte MOR-Effekte zu erzielen – „Der Rezeptor macht's.“ Ausgehend von Morphin als Goldstandard mit seinen Vor- und Nachteilen stellte Herdegen die pharmakotherapeutischen Unterschiede der relevanten schwächeren und stärkeren Opioide dar (Herdegen: „Das WHO-Stufenschema ist aus vielerlei Gründen obsolet und führt höchstens zu falschen Therapieentscheidungen.“) Herdegen unterlegte seine Übersicht mit praxisrelevanten Hinweisen, die sich v. a. aus der Pharmakokinetik ableiten. So gab er zu bedenken: „Opioidpflaster bei Patienten ohne subkutanes Fett bzw. Fettdepot werden als falsch interpretierte Wirkungslosigkeit immer höher dosiert, und schließlich erfolgt die Umstellung auf eine viel

zu hohe orale Opioiddosis.“ Und: „Medizinische Cannabinoide können einer Opioid-Toleranz entgegenwirken.“ Er schloss mit der Aufforderung, genauer die somatisch-analgetischen Effekte („Der Schmerz ist weniger“) von den psychotropen Wirkungen („Es geht mir besser“) zu unterscheiden.

## Schmerztherapie bedeutet multimodale Therapie

Bei Schmerzen durch schwere Tumorerkrankungen zählt der Einsatz von Opioiden unbestritten zur Standardbehandlung. Auch beim nichttumorbedingten Schmerz (CNTS) können sie ein wichtiger Bestandteil der medikamentösen Schmerztherapie sein. Die Interpretation der Datenlage zur Effektivität bei den verschiedenen CNTS-Indikationen ist jedoch umstritten. Das betonte im weiteren Verlauf der Veranstaltung Prof. Jost Steinhäuser, Lübeck.

Steinhäuser verwies auf die klinische Leitlinie „Langzeitanwendung von Opioiden bei nichttumorbedingten Schmerzen“. Danach weisen die Zahlen deutlicher Krankenkassen auf einen Anstieg

von Einzel- und Langzeitverordnungen opioidhaltiger Analgetika bei CNTS-Patienten hin. Insbesondere die Langzeitanwendung werde mit Blick auf die Diskrepanz zwischen klinischer Anwendung, Evidenz und Nutzen-Risiko-Abschätzung national und international kritisch diskutiert.

Der Allgemeinmediziner zeigte, dass opioidhaltige Analgetika leitliniengemäß eine medikamentöse Therapieoption in der kurzfristigen, sprich vier- bis zwölfwöchigen Behandlung chronischer Schmerzen entsprechender Intensität zum Beispiel bei Arthrose, diabetischer Polyneuropathie, Postzosterneuralgie oder chronischen Rückenschmerzen sein können. Eine Langzeittherapie ( $\geq$  drei Monate) sollte bei diesen Erkrankungen nur bei Therapie-Respondern durchgeführt werden.

Bei weiteren Krankheitsbildern wie etwa Polyneuropathie anderer Ätiologie als Diabetes mellitus sowie bei chronischen sekundären Kopfschmerzen bzw. chronischen Schmerzen bei manifester Osteoporose, nach Operationen, bei Dekubitus Grad 3 und 4, bei ischämischen und entzündlichen arteriellen Verschlusskrankheiten oder fixierten Kontrakturen bei pflegebedürftigen Patienten sei eine kurz- und langfristige Therapie mit opioidhaltigen Analgetika als individueller Therapieversuch zu bewerten. Kontraindikationen sind zum Beispiel primäre Kopfschmerzen und Fibromyalgie.

### Wege aus dem Teufelskreis

„Schmerz ist nicht nur eine Bedrohung der somatischen, sondern auch der emotionalen und sozialen Integrität“: Das unterstrich in einem weiteren Vortrag Dr. Friedrich von Velsen-Zerweck, Anästhesiologe aus Flensburg. „Der vom Patienten wahrgenommene Schmerz ist ein Resultat der Modulation einer Vielzahl von Gründen und Einflüssen sowie der Schmerzgeschichte und des Schmerzverhaltens“, so der Palliativmediziner. Mögliche Ursachen seien oftmals in ungelösten psychosozialen Konflikten zu finden.

„Das Gehirn verarbeitet die wahrgenommene, nicht die physikalische Realität. Wie in jedem Wahrnehmungsprozess steuert die Haltung das Empfinden.“ In Anerkennung dieser Tatsache, so von Velsen-Zerweck, müssen neben einer effektiven medikamentösen Schmerztherapie multimodale psychosomatische Therapiekonzepte zum Einsatz kommen, die es dem Patienten ermöglichen, die Bezüge zwischen Ursachen und Wirkungen zu verstehen.

„Angst, Depressionen und Hoffnungslosigkeit führen zu einer negativen Erwartungshaltung, die die Schmerzwahrnehmung studiengemäß verstärkt. Mangelndes Vertrauen in die Schmerz-

therapie kann die analgetischen Effekte einer Schmerztherapie reduzieren“, so der Referent. Es sei Aufgabe von Ärzten und Apothekern, den Patienten durch professionelle Kommunikation und Wissensvermittlung mögliche psychosoziale Zusammenhänge aufzuzeigen und so konstruktive Wege aus dem Teufelskreis zu weisen.

ker sollten versuchen, ihre Zusammenarbeit zum Wohl des Patienten in jeder Hinsicht weiter auszubauen. Das gelte auch für die Begleitung von Menschen, die eine Opioid-Therapie erhalten.

Auch die Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Gisa Andresen, zeigte sich erfreut über das schon traditionelle interdisziplinäre Ver-



Oben: Grit Spading, Apothekerin aus Eckernförde, zusammen mit Referent Dr. Friedrich von Velsen-Zerweck. Der Anästhesiologe und Palliativmediziner ist Oberarzt am Katharinenhospiz in Flensburg. Rechts im Bild Prof. Jost Steinhäuser, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am UKSH in Lübeck.

## Info

Die Abgabe von Betäubungsmitteln in Apotheken darf nur auf Grundlage der von Ärzten korrekt ausgestellten BtM-Rezepte erfolgen. Die BtM-VV schreibt zwingend vor, was es zu beachten gilt. Name, Anschrift einschließlich Telefonnummer sowie Berufs- oder Facharztbezeichnung des verschreibenden Arztes plus eigenhändiger Unterschrift und im Vertretungsfall zusätzlich der Vermerk „i.V.“ dürfen nicht fehlen. Die Belieferung durch die Apotheke ist nach Auskunft von Referentin Grit Spading anderenfalls unzulässig. Spading verweist in diesem Zusammenhang auf die Homepage der Bundesopiumstelle als Herausgeber der Rezeptformulare und Anforderungsscheine.

Auf die große Bedeutung der Beratung in der Apotheke verwies auch Grit Spading, Eckernförde. Interaktionen, Anwendung, Dosierung, Behandlungsdauer: „Der Apotheker ist mitverantwortlich für den therapeutisch effizienten und sicheren Gebrauch der abgegebenen Arzneimittel und damit für den Therapieerfolg.“ Die Referentin hob hervor, dass professionelle Kommunikation, also Zuwendung, patientengerechte Aufklärung und Überzeugungsarbeit essenzielle Komponenten der pharmazeutischen Betreuung sind.

### Enge Zusammenarbeit pflegen

„Zwar beginnt die Opioidtherapie in der Arztpraxis mit einer fundierten Diagnose und der richtigen Auswahl des Wirkstoffs. Aber sie endet eben nicht an der Praxistür, sondern erfordert auch in der Apotheke eine auf den Patienten abgestimmte Betreuung und Beratung“, hatte zuvor der Präsident der Apothekerkammer, Dr. Kai Christiansen, bei der Begrüßung gesagt.

Die Kooperation zwischen den beiden Heilberufen vor Ort sei zum größten Teil vertrauensvoll und kollegial. „Je enger Arzt und Apotheker zusammenarbeiten, desto mehr profitiert der Patient“, konstatierte er. Ärzte und Apothe-



anstaltungsformat. Sie betonte, dass im Gegensatz zu den unter einer „Opioid-Epidemie“ leidenden USA in Deutschland vielfach eine „Opioid-Phobie“ zu beklagen sei.

„So werden Opioide zum Beispiel schwer erkrankten Krebspatienten oft vorenthalten“, kritisierte sie. „Andererseits werden diese nur zu oft bei Diagnosen verschrieben, bei denen ihr Einsatz nachweislich sinnlos und schädlich ist“, äußerte die Anästhesistin ihre Bedenken. Die Situation sei vielfach verworren. Gemeinsam müssten Ärzte und Apotheker in diesem Sektor vielfach herrschenden Verunsicherung entgegenwirken, sagte Andresen.

JUTTA CLEMENT

# Fortbildungstermine bei der Ärztekammer

## ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG

### MÄRZ

09. MÄRZ	Balint-Gruppe Beginn: 9:30 Uhr
11. - 15. MÄRZ	Intensivmedizin Beginn: 9:15 Uhr
16. MÄRZ	11. Info-Tag für Existenzgründer & Praxisabgeber der APO-Bank, KVSH & ÄKSH Beginn: 9:00 Uhr
20. MÄRZ	Praxiskauf/Praxisverkauf - Arzt und Recht - Beginn: 15:00 Uhr
29./30. MÄRZ	Psychosomatische Grundversorgung Teil II Beginn: 16:00 Uhr

## INTERPROFESSIONELLE FORTBILDUNGEN

### MÄRZ

01. MÄRZ	Datenschutzbeauftragte/-r in Einrichtungen des Gesundheitswesens Beginn: 14:00 Uhr
02. MÄRZ	Progressive Relaxation - Grundkurs Beginn: 9:30 Uhr
16. MÄRZ	GOÄ Grundkurs Beginn: 8:30 Uhr
27. MÄRZ	Notfallmanagement und Basisreanimation Beginn: 15:00 Uhr

## FORT- UND WEITERBILDUNG FÜR MEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL

### FEBRUAR/MÄRZ

20. FEBRUAR	Notfälle in der Gynäkologie und Geburtshilfe Beginn: 15:00 Uhr
27. FEBRUAR	Aktualisierung der Kenntnisse/Fachkunde im Strahlenschutz Beginn: 09:00 Uhr
01. MÄRZ	Datenschutzbeauftragte/-r in Einrichtungen des Gesundheitswesens Beginn: 14:00 Uhr
01. MÄRZ	Geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter/Diagnoseverfahren Beginn: 15:00 Uhr
02. MÄRZ	Tapen - Kompakt Beginn: 9:00 Uhr
02. MÄRZ	Progressive Relaxation - Grundkurs Beginn: 9:30 Uhr
04. MÄRZ	Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal Beginn: 8:30 Uhr
15. MÄRZ	Sachkunde gem. §5 und §8 nach MPBetreibVO Beginn: 9:00 Uhr
15. MÄRZ	Schnittstellenmanagement Beginn: 14:00 Uhr
16. MÄRZ	GOÄ Grundkurs Beginn: 8:30 Uhr
16. MÄRZ	Hausbesuche und Versorgungsmanagement Beginn: 8:30 Uhr
16. MÄRZ	EBM/Aufbaukurs Beginn: 9:30 Uhr
18. MÄRZ	Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal Beginn: 8:30 Uhr
20. MÄRZ	Heilmittelverordnung - Informationsveranstaltung für Medizinisches Assistenzpersonal Beginn: 17:00 Uhr
23. MÄRZ	Elastisches Tapen Beginn: 8:30 Uhr
23. MÄRZ	Schlaganfall-Helfer Beginn: 8:30 Uhr
23. MÄRZ	DMP - Medizinische Dokumentation Beginn: 9:00 Uhr
25. MÄRZ	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Beginn: 9:15 Uhr
27. MÄRZ	Wundversorgung und Kompressionstherapie Beginn: 14:30 Uhr
27. MÄRZ	Notfallmanagement und Basisreanimation Beginn: 15:00 Uhr
29. MÄRZ	Rechtliche Grundlagen zum Einsatz von Telemedizin und der Nicht-ärztlichen Praxisassistenz Beginn: 14:00 Uhr

## Kontakt

Akademie der Ärztkammer Schleswig-Holstein  
Telefon 04551 803 700  
E-Mail akademie@aeksh.de

## FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

## FEBRUAR/MÄRZ

20. FEBRUAR	7. Flensburger Geriatrie Symposium „Darm-Op im Alter“	Malteser Norddeutschland gGmbH Telefon 0461 816 2515 anke.suckow@malteser.org Punkte beantragt
20. FEBRUAR	Behandlung psychisch kranker Eltern im stationären, teilstationären und ambulanten Setting	Curtius-Klinik Telefon 04523 407 502 SekretariatCA@curtius-klinik.de www.curtius-klinik.de 2 Punkte
20. FEBRUAR	Borreliose bei Kindern - Kein Grund für Acarophobie	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 20189 p.wulf@pediatrics.uni-kiel.de 2 Punkte
23. FEBRUAR	ACT für Fortgeschrittene	IFT-Nord gGmbH, Kiel, ambulanz@ift-nord.de, www.ift-nord.de 12 Punkte
23. FEBRUAR	IVOM-Zertifizierungskurs	GIO - Gesellschaft für integrierte ophthalmologische Versorgung bR, Rendsburg Telefon 04331 4377 600 fortbildung@gioonline.de www.gioonline.de 7 Punkte
23. FEBRUAR	2. Lübecker Update Entzündliche Hauterkrankungen	Infinite Science GmbH, Lübeck info@luebeckerupdate.de www.luebeckerupdate.de 6 Punkte
23. FEBRUAR	XVI. Sympoium des Gynaekologicum Hamburg Was ist machbar, was ist sinnvoll?	Gynaekologicum Hamburg Telefon 040 879 81402 info@gynaekologicum-hamburg.de www.gynaekologicum-hamburg.de 8 Punkte (ÄKHH)
06. MÄRZ	Vertrauen in der therapeutischen Beziehung	Curtius-Klinik Telefon 04523 407 502 SekretariatCA@curtius-klinik.de www.curtius-klinik.de 2 Punkte
9. MÄRZ	7. Förde Symposium Gynäkologischer Kongress	systemedic GmbH Telefon 0431 974 1392 n.steffen@abts-partner.de www.foerdesymposium.de Punkte beantragt
12. - 15. MÄRZ	Basiskurs Hämatologisches Labor	UKSH, Hämatologie Labor Kiel Telefon 0431 500 24970 inges.kunft@uksh.de 36 Punkte
20. MÄRZ	Besonderheiten beim Gerinnungs- und Transfusionsmanagement in der Kinderchirurgie	UKSH Kiel, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin Telefon 0431 500 20701 sonja.heinrich@uksh.de Punkte beantragt

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

## Untersuchungstechniken bei Patienten mit chronisch lumbalen Rückenschmerzen

Ziel dieser Veranstaltung ist es, Kenntnisse zur manuellen Untersuchung von Patienten mit schmerzhaften Bewegungsstörungen der Wirbelsäule aufzufrischen und/oder unter Anleitung zu erlernen. Im Seminar werden praktische Übungen zur manuellen Untersuchung durchgeführt und weitere nicht-invasive diagnostische Verfahren vorgestellt.

9. März 2019, 9:00 - 15:00 Uhr  
Ansprechpartnerin: Susanne Müller

## Intensivmedizin

Dieser Kurs wendet sich an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich auf ihre Tätigkeit auf der Intensivstation vorbereiten möchten. Innerhalb von fünf Tagen werden die grundlegenden theoretischen und praktischen Kenntnisse in der Intensivmedizin vermittelt.

11. - 15. März 2019  
Ansprechpartnerin: Silvia Kühne

## Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal

Der Kurs basiert auf der Richtlinie „Kenntnisse im Strahlenschutz“ vom 22.12.2005 und beinhaltet 90 Unterrichtsstunden, in denen Theorie und Praxis kombiniert sind. Die Teilnahme an diesen Kursen ist verpflichtend für medizinisches Assistenzpersonal, das unter Aufsicht einer/s fachkundigen Ärztin/Arztes Röntgenstrahlen am Menschen anwendet.

4. - 8. März 2019 und 11. - 15. März 2019  
Ansprechpartnerin: Marlies Petrick

## Sachkunde gem. §5 und §8 nach MPBetreibVO

Anrechenbar auf den/die Fachwirt/-in für ambulante Medizinische Versorgung – Wahlteil.

Gemäß der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) dürfen nur Personen mit der Instandhaltung von Medizinprodukten beauftragt werden, die die Sachkenntnis zur Ausführung dieser Aufgabe erworben haben. Die Inhalte dieses Fachzertifikates entsprechen dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV).

15. - 16. März und 29. - 30. März und 6. April 2019  
Ansprechpartnerin: Rabea Brunke

## Notfallmanagement und Basisreanimation

Die Zielgruppe der Veranstaltung sind niedergelassene Kolleginnen und Kollegen und ihre Praxisteams, die größere Sicherheit im Management von Notfallsituationen erlangen wollen.

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

27. März 2019  
Mittwoch 15:00 - 19:00 Uhr  
Ansprechpartnerin: Susanne Korbs

## Kontakt

Akademie der Ärztkammer Schleswig-Holstein  
Telefon 04551 803 700  
E-Mail akademie@aeksh.de

## INTERVIEW

# „Hygiene geht alle an“

Neues Konzept, neue Zielgruppe: Dr. Christiane Sause im Gespräch mit Dirk Schnack über das bevorstehende 6K-Forum „Hygiene und Antibiotic Stewardship“ in Heide.

Frau Dr. Sause, aus dem überregional bekannten Hygieneforum ist das 6K-Forum Hygiene und Antibiotic Stewardship hervorgegangen. Warum diese Umwandlung?

**Dr. Christiane Sause:** Die Gruppe der Hygieneverantwortlichen im 6K-Verband hat sich entschieden, das etablierte Symposium als Veranstalter zu übernehmen und thematisch zu erweitern. Hintergrund ist der Rückzug der bisherigen Organisatorin. Wir wollen mit einem neuen Konzept ein Gesamtpaket schnüren und deutlich machen, dass Hygiene eben nicht allein Sauberkeit bedeutet, sondern Patienten, Besucher und Personal schützt und den Behandlungserfolg sichern hilft. Hygiene geht uns alle an! Wir wollen zeigen, dass Hygiene extrem vielfältig im thematischen Spektrum ist, viele Schnittstellen hat, Omnipräsenz in der Klinik erfordert und das damit befasste Personal bestimmt keinen langweiligen Schreibtischjob hat. Das Forum soll weiterhin jährlich stattfinden. Ob das immer in Heide sein wird oder ob die Veranstaltung im 6K-Verband rotieren wird, haben wir aber noch nicht entschieden.

## Welche Zielgruppe sprechen Sie an?

**Sause:** Wir hoffen auf ein interdisziplinäres und interprofessionelles Publikum aus ganz Norddeutschland: Hygieniker, hygienebeauftragte Ärzte, Arbeitsmediziner, Hygienefachkräfte, hygienebeauftragte in der Pflege, Mitarbeiter der Zentralsterilisation und von Gesundheitsämtern. Es ist uns gelungen, insgesamt 26 hochkarätige Referenten zu einem sehr breiten Themenspektrum zu gewinnen. Dies reicht von der neuen KRINKO-Empfehlung zu vancomycin-resistenten Enterokokken bis zur Therapie der Sepsis, von der Aufbereitung von Medizinprodukten bis zur Vorbereitung einer Zertifizierung.

## Welche Probleme haben Sie im Klinikalltag identifiziert?

**Sause:** Zum einen die resistenten Erreger: Hier stellen wir zahlenmäßig eine steigende Tendenz fest. Der Schutz von Patienten, Besuchern und Personal ist aufwendig; das betrifft Isolationsmaßnahmen, die begrenzten Behandlungsmöglichkeiten und das Screening von



Dr. Christiane Sause leitet die Abteilung für Krankenhaushygiene, Antibiotic Stewardship und klinische Infektiologie an den Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide.

Risikogruppen. Ein weiteres Thema ist die Compliance bezüglich Hygienestrategien, Schulungen, Akzeptanz und Anwendungstreue. Zu beachten ist aber auch das richtige Maß bei den Vorgaben und die Frage, was davon in den Krankenhäusern umsetzbar ist.

## Welche neuen Entwicklungen gibt es?

**Sause:** Im Hygienemanagement hatten wir in den vergangenen Jahren eine Reihe von Veränderungen: Die Novelle des Infektionsschutzes im Jahr 2011, das Hygiene-Sonderprogramm der Bundesregierung ab dem Jahr 2013, das Ende des Jahres ausläuft, und das neue Berufsbild „Krankenhaushygieniker“. Hier wird aktuell an der Umwandlung in eine Zusatz-Weiterbildung gearbeitet.

Im Fach Krankenhaushygiene liegt der Fokus auf Flächenhygiene in der Infektionsprävention und auf der Medi-

zinprodukte-Aufbereitung. Beim Antibiotic Stewardship stehen wir nach rund 100-jähriger Anwendung vor einer drohenden post-antibiotischen Ära durch Resistenz der Erreger. Nach meiner Beobachtung sind hier leider keine nennenswerten Neuentwicklungen zu erwarten. Für die Industrie scheint sich der Forschungsaufwand nicht zu lohnen. Der Schwerpunkt in diesem Fach liegt deshalb auf der rationalen und gezielten Anwendung von Antibiotika und auf der Etablierung von interprofessionellen ABS-Teams, u. a. mit Ärzten, Pharmazeuten, Mikrobiologen. Diese Teams können Fortbildungen und klinische ABS-Visiten etablieren, Standards entwickeln und Anwendungsstichproben veranlassen.

## Was wünschen Sie sich von der Politik - welche Rahmenbedingungen müssen dort aus Ihrer Sicht erfüllt werden?

**Sause:** Nach meiner Ansicht wäre es wichtig, wenn das 2013 gestartete Sonderprogramm Ende des Jahres nicht beendet, sondern weiterhin eine Zusatzfinanzierung selektiv den Krankenhäusern zukommt, die gezielt in eine Verbesserung des Hygiene-Managements investieren. Die Bundesregierung hatte mit dem Sonderprogramm dafür gesorgt, dass Hygienepersonal in den Krankenhäusern gefördert werden. Das bleibt auch über dieses Jahr hinaus sinnvoll. Auch die geplante Zusatz-Weiterbildung halte ich für unerlässlich.

## Was muss außerdem geleistet werden?

**Sause:** Konzepte zum Antibiotic Stewardship brauchen wir nicht nur in den Krankenhäusern, sondern auch in der ambulanten Medizin, vor allem aber im veterinärmedizinischen Bereich bzw. in der Tiermast. Wichtig wäre aus meiner Sicht zudem eine noch engere Vernetzung aller Beteiligten: Die Krankenhäuser, die ambulanten Einrichtungen und der öffentliche Gesundheitsdienst könnten noch enger kooperieren wie zum Beispiel in den MRE-Netzwerken.

Hilfreich wäre, wenn wir das Wissen in der Bevölkerung über die Themen Hygiene und Antibiotika deutlich verbessern könnten, etwa über eine „Gesundheitserziehung“ an den Schulen sein. **Vielen Dank für das Gespräch.**

## 28.2.

An diesem Tag findet das 6K-Forum im Bildungszentrum des WKK in Heide statt. Für die Teilnahme werden Fortbildungspunkte vergeben. Eine Anmeldung ist erforderlich, die maximale Teilnehmerzahl beträgt 250. Weitere Informationen über das Bildungszentrum (Tel. 0481/7852901, [www.bildungszentrum-wkk.de](http://www.bildungszentrum-wkk.de))

## ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

Im IV. Quartal 2018 wurden von der Ärztekammer Schleswig-Holstein aufgrund erfüllter Voraussetzungen folgende Anerkennungen nach Weiterbildungsordnung ausgesprochen:

### FACHARZTKOMPETENZEN

#### Allgemeinmedizin

Inken-Marie Ellerbrock  
Dr. Sören Christof Holste  
Dr. Heinke Jacobsen  
Katrin Knoblauch  
Dr. Katharina-Lena Onnen  
Andrea Reger  
Dr. Keosun Sambo

#### Anästhesiologie

Malte Jansen  
Dr. Jasper John Killat  
Ulf Lorenzen  
Dietrich Maier  
Dr. Larissa Meesenburg  
Dr. Markus Princk  
Florian Roßkopf

#### Augenheilkunde

Barbara Louise Andersen  
Dr. Imke Biedermann  
Dr. Chris Honkomp  
Tina Honkomp  
Dr. Jana Posselt  
Tamara Sahakyan  
Dr. Katrin Schüür

#### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Christoph Hans-Georg Cirkel  
Gülbahar Kurtulus  
Dr. Laura Maria Pohlmann  
Franziska Ruf  
Linn Nora Treu  
Dr. Inga Rebekka Twilling

#### Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. Nicole Bönisch

#### Innere Medizin

Bilal Alnouri  
Galina Bezrodnaya  
Dr. Swantje Brede  
Alexander Farid  
Christian Glöckl  
Dr. Dörthe Peters  
Dr. Ann Christin Pfanterstill  
Dr. Kevin Jasper Schulte  
Amer Zakhour  
Skaidra Zoureb

#### Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. Beate Fischer

#### Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Dr. Martin Schlaeth

#### Innere Medizin und Kardiologie

Alexander Birger Beesten  
Dr. Caroline Fatum  
Ella Kishkenbayeva  
Dr. Chimedtseren Lehmann-Batmunkh  
Kristin Leonhard  
Dr. Matthias Mohr

#### Innere Medizin und Nephrologie

Dr. Janina Guder  
Dr. Stefan Loose

#### Innere Medizin und Pneumologie

Steven Peter Karel Demedts  
Dr. Christiane Meyer-Aumiller  
Dr. Barbara Storbeck

#### Innere Medizin und Rheumatologie

Dr. Filiz Özden

#### Kinder- und Jugendmedizin

Aike Büter  
Dr. Berit Christin Haase  
Nadja Judith Matzke  
Dr. Philip Wegner

#### Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Petra Friedel Holtz  
Özlem Mantey

#### Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. Dr. dent. Marie Dorothee Abé-Nickler  
Dr. Ali Shakery Tehrany

#### Neurologie

Katharina Dorothee Jessen  
Dr./VAK Irina Karmanova  
Dr. Anja Soltwisch

#### Nuklearmedizin

Tunc Firat

#### Orthopädie und Unfallchirurgie

Maike Erben  
Dr. Jan Henrik Hellkötter  
Jan-Christian Ludwig  
Stefanie Schurbohm  
Dr. Judith Wäntig

#### Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ammar Adi  
André Malinin

#### Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Maike Katrin Machner  
Doctor-Medic Andreea Tatar

#### Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Dr. Kristin Solveig Ritz

#### Radiologie

Friederike Austein  
Andreas Engel  
Hannes Uwe Gottschalk  
Dr. Johannes Tobias Hensler  
Axel Alexander Knuth  
Jawid Madjidyar  
Tim-Christian Piesch

### SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

#### SP Forensische Psychiatrie

Irina Hinrichsen

#### SP Gynäkologische Onkologie

Prof. Dr. Ibrahim Alkatout  
Dr. Moritz Kanzow

#### SP Neuropädiatrie

Ulrike Bak-Göcke  
Dr. Esther Christine Górski

#### SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Dr. Anja Formell

### ZUSATZWEITERBILDUNGEN

#### Allergologie

Dr. Cecilia Jane Louise Dietrich  
Anna Maria Eisenberg

#### Geriatric

Thekla Schmidt

#### Intensivmedizin

Dr. Erhard Wolfram Gitter  
Dr. Constanze Silja Merten  
Dr. Malte Milkau  
Eduard Oks  
Dr. Ulla Ritter  
Dr. Susanne Rosenhahn  
Erik Voges  
Jeffrey Paul Wood

#### Notfallmedizin

Mohamad Alsousou  
Stefan Brüggemann  
Dr. Greta Burmeister  
Annkathrin Christiansen  
Dr. Katrin Clasen  
Raphael David Deimling  
Dr. Katja Feeser  
Dr. Klaas Frederik Franzen  
Hannes Freibrodt  
Jan-Dennis Graage  
Dr. Ingeborg Juliane Grashorn  
Alexander-Gabriel Ivan  
Lars Kaselow  
Carola Sophie Krause  
Martin Johann Kreetz  
Dr. Alena Valesca Körber  
Dr. August Heinrich Kühling  
Melanie Marotte  
Dr. Anne Paschen  
Simon Schemke  
Dr. Nadine Siebenhühner

#### Palliativmedizin

Dagmar Kärst  
Lars Schirrow  
Claudia Wurz

#### Phlebologie

Dr. Florian Christoph Beikert

Psychotherapie - fachgebunden  
- tiefenpsychologisch fundiert  
Dr. Ulrike Gerlach

#### Sozialmedizin

Dr. Antje Burfeind  
Dr. Judith Kuhnert  
Dr. Emilian Mladenov

#### Spezielle Orthopädische Chirurgie

Dr. Gerrit Ruprecht Beckmann

#### Spezielle Schmerztherapie

Dr. Dariusz Hildebrandt  
Julia Moll  
Dr. Andreas Nebelin

#### Sportmedizin

Dr. Marius Gawlick  
Dr. André Krath,  
Dr. Georg Laaff  
Dr. Christoph Neugebauer

Die Liste ist nicht vollständig. Sie enthält nur die Namen derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die sich mit der Veröffentlichung einverstanden erklärt haben.

# Amtliche Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

## Veröffentlichung gemäß § 16b Abs. 4 Ärzte-ZV der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 08.01.2019 entsprechend § 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RI) die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen überprüft und in nachfolgenden Planungsbereichen für die angegebenen Fachgruppen die Zulassungssperren aufgehoben, wobei der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum 01.04.2019 beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1 - 3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind,
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

Fachgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Neumünster	1,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Husum	13,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Niebüll	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Heide	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Metropolregion Südost	0,5 a)
Augenärzte	Kreis Segeberg	0,5 a)
HNO-Ärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
Nervenärzte	Kreis Plön	0,5
Psychotherapeuten	Kreis Ostholstein	0,5
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Stormarn	0,5 b)
Urologen	Kreis Plön	0,5 a)
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd-West	0,5
Humangenetiker	Schleswig-Holstein	0,5
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	3,5 a)
Physikalische und Rehabilitations-Mediziner	Schleswig-Holstein	2,0
Transfusionsmediziner	Schleswig-Holstein	0,5

a) In diesen Planungsbereichen erfolgten teilweise Öffnungen wegen der Anwendung des in § 9 BPl-RI erläuterten Demografiefaktors. Nach Absatz 8 dieser Vorschrift soll der Zulassungsausschuss in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontologisch/geriatrische Qualifikation verfügen.

b) In diesen Planungsbereichen hat der Landesausschuss festgestellt, dass die Mindestanteile gemäß § 25 Abs. 1 Bpl-RI (ein 25-prozentiger Anteil von psychotherapeutisch tätigen Ärzten und ein 20-prozentiger Anteil für die Leistungserbringer, die gemäß § 18 Abs. 2 ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln) nicht erfüllt sind, so dass die aufgeführte Anzahl von Zulassungen bzw. Anstellungen trotz festgestellter Überversorgung in der Gruppe der Psychotherapeuten möglich ist.

Die Bewerbungsfrist ist gewahrt, wenn aus der Bewerbung eindeutig hervorgeht, für welchen Niederlassungsort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) die Zulassung bzw. die Anstellung beantragt wird und ein Arztregisterauszug beigelegt wurde. Darüber hinaus ist ein unterschriebener Lebenslauf einzureichen.

Folgende Kriterien sind laut § 26 Abs. 4 Bpl-RI für die Auswahl durch den Zulassungsausschuss maßgeblich, wobei die Gewichtung der einzelnen Kriterien dem Zulassungsausschuss obliegt:

- ▶ berufliche Eignung,
- ▶ Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- ▶ Approbationsalter,
- ▶ Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
- ▶ bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- ▶ Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z. B. Barrierefreiheit).

**Hinweis:**

Für die folgenden Planungsbereiche hatte der Landesausschuss in der Vergangenheit die Zulassungssperre für die aufgeführten Fachgruppen bzw. Mindestversorgungsanteile aufgehoben, so dass diese weiterhin für die Zulassung bzw. Anstellung in der angegebenen Anzahl geöffnet sind:

Fachgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Eckernförde	0,5
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	2,0
Hausärzte	Kreis Nordfriesland	1,0
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Dithmarschen	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Nord	1,0
Teilnahme an der QS-Vereinbarung „Schmerztherapie“	Raumordnungsregion entweder „SH Nord“ oder „SH Süd-West“	1,0

Erteilt der Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein Zulassungen bzw. Anstellungen aufgrund dieses Beschlusses in der jeweils oben genannten Anzahl, werden für den entsprechenden Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V angeordnet, ohne dass es einer erneuten Beschlussfassung des Landesausschusses bedarf.

Bad Segeberg, den 08.01.2019



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)



AMEOS ist der bedeutendste Anbieter psychiatrischer Leistungen in Schleswig-Holstein. Die Klinika an den sieben Standorten Eutin, Heiligenhafen, Kiel, Lübeck, Neustadt, Oldenburg und Preetz verfügen über 521 voll- und 87 teilstationäre Betten bzw. Plätze und bieten zahlreiche Spezialisierungen an.

**Für die AMEOS Klinika Kiel und Preetz suchen wir**

## → **Assistenzärzte** (m/w, in Teil-/Vollzeit) für **Psychiatrie und Psychotherapie**

**Wir bieten:**

- Einen abwechslungsreichen und verantwortungsvollen Arbeitsplatz mit vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten
- Volle Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Ein angenehmes Arbeitsklima in einem professionellen und kollegialen Team
- Großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildungen
- Teamsupervision
- Ein umfassendes Angebot an Mitarbeiterrabatten
- Ein Zuschuss zu den Kinderbetreuungskosten
- Maßnahmen zur Prävention und Förderung Ihrer Gesundheit

**Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen unser Chefarzt Dr. med. Daniel Meinecke**

AMEOS Klinikum Preetz · Am Krankenhaus 5a · 24211 Preetz

Tel. +49 (0) 4342 85800-70 · [dmei.psy@preetz.ameos.de](mailto:dmei.psy@preetz.ameos.de)

[www.ameos.eu](http://www.ameos.eu)

## STELLENANGEBOTE

**Wir gehören  
zusammen.**

Wir bringen Job und Freizeit in Einklang. Jetzt beim »Besten Arbeitgeber Kliniken« bewerben.



Das DRK-Krankenhaus Teterow sucht ab sofort in Festanstellung einen

**Facharzt (m/w)  
Anästhesiologie  
als Oberarzt/  
Assistenzarzt (m/w)**

Sie sind Assistenzarzt und möchten in entspannter Atmosphäre und an modernster Medizintechnik ausgebildet werden?

Sie sind Facharzt und streben einen Arbeitsplatz mit geordnetem Arbeitszeitmanagement und vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten an?

Dann bewerben Sie sich bei uns!

Das DRK-Krankenhaus Teterow liegt im Herzen von Mecklenburg-Vorpommern und zeichnet sich durch eine exzellente Anbindung an die nahe Ostseeküste, insbesondere zu Rostock aus. Weiterhin bestehen viele Möglichkeiten einer naturnahen Freizeitgestaltung.

**UNSER ANGEBOT**

- Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch individuelle Arbeitszeitkonzepte
- ein entspanntes, freundliches Arbeitsklima mit flachen Hierarchien
- moderate Bereitschaftsdienstbelastung in einem kleinen Haus mit familiärer Atmosphäre
- eine attraktive Vergütung, die sich

**DU +** Deutsches Rotes Kreuz

Der Job des Lebens.  
Beim Roten Kreuz.  
In Mecklenburg-Vorpommern.

**Wir freuen uns auf Sie!**

personal@drk-kh-teterow.de

DRK-Krankenhaus Teterow  
Personalleiterin  
Simone Lüttke  
Goethestraße 14  
17166 Teterow

Anfragen an Chefarzt  
Matthias Lütze:  
03996 141-604 oder  
lutze@drk-kh-mv.de

an Ihren Qualifikationen und Ihrer Verantwortung auf der Basis des DRK-Tarifvertrages orientiert

- Unterstützung bei der Wohnungssuche in unserer Region
- umfassende Weiterbildungsmöglichkeit als Akademisches Lehrkrankenhaus der Uni Rostock
- modernste technische Ausstattung, z. B. Flow I Fa. Maquet oder Beatmungsgeräte Servo U Fa. Maquet

**IHR PROFIL**

- Facharzt für Anästhesiologie
- Assistenzarzt
- Sie sind interessiert an einer professionellen Arbeit und sind bereit das Niveau im Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin aktiv mitzugestalten
- Sie sind teamfähig und handeln patienten- und mitarbeiterorientiert

WWW.DRK-ZUKUNFT.DE



Hansestadt LÜBECK



Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine / einen

**Stadtärztin / Stadtarzt**

**im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis (Vollzeit mit zurzeit 39 Stunden, Teilzeittätigkeit ist nach Absprache möglich)**

**Aufgabenschwerpunkte**

- Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen (Schuleingangsuntersuchungen, sonderpädagogischer Förderbedarf, Schulabsentismus, Seiteneinsteigeruntersuchungen)
- Begutachtung für die Eingliederungshilfe bei Kindern und Jugendlichen
- Beteiligung an geplanten Präventionsveranstaltungen für öffentlich empfohlene Schutzimpfungen
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft gemäß Psychisch-Krankengesetz Schleswig-Holstein (PsychKG)

**Erwartet werden**

- Approbation als Ärztin / Arzt
- Möglichst Berufserfahrung als Fachärztin/-arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin oder Ärztin/Arzt mit Erfahrung im Bereich Kinderheilkunde und Jugendmedizin
- Freude am Umgang mit Kindern, Eltern und deren Bezugspersonen
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- Selbstständiges Arbeiten bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Teamarbeit
- Dienstzeitgestaltung im Rahmen der flexibilisierten Arbeitszeiten nach den Erfordernissen der Aufgabenerledigung im Team sowie der Servicezeitent
- möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Die Zahlung einer Zulage ist möglich. **Das Gesundheitsamt Lübeck besitzt eine Weiterbildungsmächtigung für die Gebiete „Öffentliches Gesundheitswesen“ (18 Monate) sowie „Kinder- und Jugendmedizin“ (12 Monate).** Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben. Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter [www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen](http://www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen) und unter [www.berufe-sh.de](http://www.berufe-sh.de).

Bitte bewerben Sie sich bis zum **08. März 2019** über das Online-Bewerbungsportal [www.interamt.de](http://www.interamt.de).

Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 485400** einstellen.

Von Bewerbungen auf dem Postweg oder per E-Mail bitten wir abzu- sehen. Bewerbungen, die auf dem Postweg bei uns eingehen, werden nach Abschluss des Verfahrens aus Gründen des Verwaltungsaufwandes und der damit verbundenen Kosten nicht zurückgesandt.

Als Ansprechpartner für fachbezogene Fragen steht Ihnen Herr Dr. Zenkl, Tel. 0451 / 122-5331 zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Husse, Tel. 0451 / 122-1183.

**Hausärztl. Praxis Südwestmetropole SH-HH**

hervorragende Lage / Anbindung / Freizeitmöglichkeiten

sucht **Internist/Allmediziner** in 2019.

Hausarztpraxis2019@kabelmail.de

## STELLENANGEBOTE



WIR SUCHEN SIE!

## Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie

- » Fachdienst 53.55 Sozialpsychiatrie
- » E 15 / Vollzeit / teilbar
- » zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Weitere Infos unter [www.segeberg.de/jobs](http://www.segeberg.de/jobs)

METROPOLREGION HAMBURG

### Facharzt für Radiologie (m/w/d) gesucht

Für unsere radiologische Praxis mit vier Standorten in und um Kiel suchen wir einen Facharzt für Radiologie (m/w/d) für einen Kassenarztsitz in Vollzeit. Die Stelle ist unbefristet.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website

[www.foerde-radiologicum.de](http://www.foerde-radiologicum.de)

Förde-Radiologicum GbR

Frau Annika Dohse -Personalleitung-

Karlstal 32, 24143 Kiel

Tel. 0431/7021645

Mail [dohse@foerde-radiologicum.de](mailto:dohse@foerde-radiologicum.de)

Große Allgemeinarztpraxis in Kiel sucht

### Weiterbildungsassistenten (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

(Weiterbildungsbefugnis 30 Monate).

Nachfolgende Anstellung gerne möglich.

Wir bieten Ihnen ein breites medizinisches Spektrum,

große Räume, moderne Geräte sowie ein nettes Team.

Vergütung erfolgt angelehnt an den Tarifvertrag Marburger Bund.

Bewerbungen an [info@hoernpraxis.de](mailto:info@hoernpraxis.de) oder

Dres. Jentzen/Boekhoff, Elisabethstraße 32-34, 24143 Kiel

## Stadt – Land – Lust...



## ... als Allgemeinmediziner/in ...

... ganz oben in Deutschland, im „echten Norden“ Schleswig-Holsteins, an der Grenze zum „hyggeligen“ Dänemark und nur einen Katzensprung von der Insel Sylt entfernt zu arbeiten?

Wenn Sie ein familienfreundliches Umfeld suchen, Ihre Kinder in und mit der Natur aufwachsen sehen möchten, den Wunsch nach Entschleunigung spüren und „Lebensqualität“ bei Ihnen wieder groß geschrieben werden soll, sind Sie bei uns richtig aufgehoben.

Wir suchen eine/n Nachfolger/in für den in unserer Gemeinde langjährig tätigen Hausarzt und bieten Ihren persönlichen Wünschen entsprechende, interessante Arbeitsmodelle an.

Sollten wir Ihr Interesse geweckt oder Sie noch Fragen haben, freut sich Bürgermeister Hans Bruhn für die Gemeinde Risum-Lindholm über eine erste Kontaktaufnahme unter Tel.: 04661 3536 oder per E-Mail: [buergermeister@gemeinde-risum-lindholm.de](mailto:buergermeister@gemeinde-risum-lindholm.de).

Näheres erfahren Sie auch im Internet unter [www.risum-lindholm.de](http://www.risum-lindholm.de) sowie [www.amt-suedtondern.de](http://www.amt-suedtondern.de).

## Helios

### Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau

Das Helios Agnes Karll Krankenhaus in Bad Schwartau ist ein Belegkrankenhaus mit elf Fachrichtungen und 100 aufgestellten Betten in sehr persönlicher Atmosphäre.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt Belegärztinnen /-ärzte für folgende Fachgebiete:

- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Orthopädie & Unfallchirurgie
- Frauenheilkunde
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Innere Medizin
- Neurochirurgie
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Plastische & Ästhetische Chirurgie / Handchirurgie
- Urologie
- Schmerztherapie

Diese Ausschreibung erfolgt gemäß §103 VII SGB V und gilt auch für in Praxen angestellte Ärzte entsprechender Belegärzte. Falls ein Belegarztvertrag mit einem im Planungsbereich niedergelassenen Vertragsarzt nicht zustande kommt, kann der Krankenhaussträger mit einem nicht niedergelassenen geeigneten Arzt oder einem bei dem niedergelassenen Arzt angestellten, geeigneten Arzt einen Belegarztvertrag abschließen. Dieser ermöglicht eine auf die Dauer der belegärztlichen Tätigkeit beschränkte Zulassung.

Anfragen oder schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an das

**Helios Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau**  
z. Hd. Herrn Johannes Rasche – Geschäftsführung  
Am Hochkamp 21, 23611 Bad Schwartau  
Telefon: 0451 2007-151  
Mail: [johannes.rasche@helios-gesundheit.de](mailto:johannes.rasche@helios-gesundheit.de)

## STELLENANGEBOTE



Große internistisch-allgemeinmed. Hausarztpraxis  
mit 4 Ärzten am östlichen Stadtrand von Hamburg  
sucht Verstärkung:

**FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder  
FÄ/FA für Innere Medizin**

Langfristige Festanstellung in Vollzeit oder Teilzeit, familienfreundliche  
Arbeitszeiten, keine Dienste, moderne Räume, moderne Ausstattung,  
breites Spektrum, gutes Arbeitsklima, gute Konditionen. Regelmäßige  
Fort- und Weiterbildungen werden aktiv unterstützt.

Hausarztzentrum Geesthacht  
Dr. Thomas Völkel  
thomas@dr-voelkel.de Telefon 0152 54 7697 36  
Bohnenstr. 1, 21502 Geesthacht  
www.hausarztzentrum.org

**FA/FÄ für Allg.med. o. hausärztl. Internist/in**

zur Anstellung in VZ/TZ für eine hausärztl. BAG  
in Elmshorn zu Mitte 2019 gesucht.

Über eine Bewerbung an unsere Praxisadresse freuen wir uns:

**Hausarzt Elmshorn - K. Krumbiegel & M. A. Lieberei**  
Schulstraße 25, 25335 Elmshorn  
www.hausarztelmshorn.de

**GP für Psychiatrie und Psychotherapie  
in Schleswig sucht Kollegen/in.**

Teilhabe durch Übernahme eines halben Kassenarztsitzes  
oder Job-Sharing möglich.

Flexible Arbeitszeiten. Eine Weiterbildungserm. liegt vor.  
Kontakt erbeten unter: dat@neuropraxis-sl.de

**ANZEIGEN-  
SCHLUSSTERMIN:**

Bitte beachten Sie unseren  
nächsten Anzeigenschluss:

**Heft Nr. 03/2019  
19. Februar 2019**



Das **Hausärztliche Zentrum**  
am Alten Markt in Kiel sucht  
**Weiterbildungsassistent/in**  
für **Allgemeinmedizin**  
(Voll- oder Teilzeit), gute Be-  
zahlung, flexible Arbeitszeiten  
können vereinbart werden.

Infos unter:  
[www.hausaerztealtermarkt.de](http://www.hausaerztealtermarkt.de)  
E-Mail: drleybold@t-online.de

Große  
**neurologische Praxis**  
in Hamburg sucht  
**FA/FÄ für Neurologie**  
in TZ/VZ

Kontakt erbeten unter  
Chiffre: SH0203



**Diabeteszentrum Neumünster**

Diabetologische Schwerpunktpraxis  
Fußambulanz im regionalen Fußnetz Neumünster  
Dr.med. Uwe Böckmann Birgit Jacobs

Das Diabeteszentrum Neumünster ist eine diabetologische Schwerpunktpraxis mit einem sektor-  
übergreifenden Arbeitsgebiet. Wir behandeln ambulant in den Praxisräumen in der Innenstadt von  
Neumünster und betreuen stationär im Friedrich Ebert Krankenhaus Diabetiker im Rahmen des  
interdisziplinären diabetologischen Dienstes (InDi) und mit intensivierter Insulintherapie auf der  
Schulungsstation. Wir stellen die Fußambulanz im Rahmen des regionalen Fußnetzes Neumünster  
und sind eingebunden in den Schulungsverein Neumünster und Umgebung e.V.  
Wir sind ein DDG-zertifiziertes Diabeteszentrum zur stationären und ambulanten Behandlung von  
Typ 1- und Typ 2-Patienten.

Unser Team aus vier Diabetesberaterinnen, zwei Diabetesassistentinnen und weiteren medizinischen  
Fachangestellten betreut im Jahr gut 500 Typ 1- und 2000 Typ 2-Diabetiker.

**Wir suchen**

**eine Ärztin /Arzt für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin  
zur Weiterbildung in der Zusatzbezeichnung Diabetologie**

oder

**eine Ärztin /Arzt für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin  
mit der Anerkennung Diabetologe DDG  
oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie**

zur Besetzung einer halben Arztstelle als angestellte Ärztin/Arzt in unserem ambulanten  
Versorgungsbereich. Mittelfristig ist eine Ausweitung auf eine Ganztagsanstellung möglich bzw.  
zu erwarten, langfristig ist eine Partnerschaft nach Übernahme eines halben Praxisanteils denkbar.

**Bewerbungen oder Kontaktaufnahme bitte bei Dr.Uwe Böckmann oder Birgit Jacobs  
Parkstrasse 26 in 24534 Neumünster; Tel.: 04321 82611 oder Fax: 04321 499650 oder  
e-mail: diabetes-nms@versanet.de**



Wir suchen für die private Fastenlinik Schloss Warnsdorf eine/n **FA/FÄ für Innere** oder **Allgemeinmedizin**  
mit Kenntnissen in Naturheilverfahren, Komplementärmedizin und/oder Psychotherapie für eine Drei-  
viertel- oder Vollzeitstelle. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Schloss Warnsdorf Klinik Dr. Scheele GmbH,  
Heike Mohr, Schlossstraße 10, 23626 Warnsdorf, E-Mail: hmohr@schloss-warnsdorf.de  
(Vorabinfo unter Telefon: 04502 840-100)

## STELLENANGEBOTE



Große internistisch-allgemeinmed. Hausarztpraxis  
mit 4 Ärzten am östlichen Stadtrand von Hamburg  
sucht

### Weiterbildungsassistenten für Allgemeinmedizin (w/m)

in Voll- oder Teilzeit (WB-Befugnis 30 Monate). Vergütung nach Tarifvertrag Marburger Bund. Fort- und Weiterbildungen werden aktiv unterstützt. Breites Spektrum mit hausärztlichem und internistischem Schwerpunkt. Keine Dienste, flexible Arbeitszeiten, moderne Räume, moderne Ausstattung, gutes Arbeitsklima.

Hausarztzentrum Geesthacht  
Dr. Thomas Völkel  
thomas@dr-voelkel.de Telefon 0152 54 7697 36  
Bohnenstr. 1, 21502 Geesthacht  
www.hausarztzentrum.org

## Helios Klinik Kiel

Helios Klinik Kiel sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte der nachstehenden Fachrichtungen zur belegärztlichen Tätigkeit:

- Chirurgie
- Orthopädie
- Neurochirurgie
- Urologie
- Anästhesie

Diese Ausschreibung erfolgt gemäß §103 VII SGB V und gilt auch für in Praxen angestellte Ärzte entsprechender Belegärzte. Falls ein Belegarztvertrag mit einem im Planungsbereich niedergelassenen Vertragsarzt nicht zustande kommt, kann der Krankenhausträger mit einem nicht niedergelassenen geeigneten Arzt oder einem bei dem niedergelassenen Arzt angestellten, geeigneten Arzt einen Belegarztvertrag abschließen. Dieser ermöglicht eine auf die Dauer der belegärztlichen Tätigkeit beschränkte Zulassung.

Anfragen oder schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die

**Helios Klinik Kiel**  
z. Hd. Herrn Johannes Rasche – Geschäftsführung  
Hamburger Chaussee 77, 24113 Kiel  
Telefon: 0431 7206-304  
Mail: johannes.rasche@helios-gesundheit.de

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



**MDK** MEDIZINISCHER DIENST  
DER KRANKENVERSICHERUNG  
NORD

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) berät Kranken- und Pflegekassen in allen sozialmedizinischen und pflegfachlichen Fragen. Dafür brauchen wir fachkompetente Unterstützung!

Verstärken Sie unser Ärzteteam als

### ärztlicher Gutachter (m/w/d)

**Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis** eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängiger Sachverständiger (m/w/d) mit fairen und attraktiven Arbeitsbedingungen und der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst.

**Wir wünschen uns von Ihnen** mehrjährige (vorzugsweise fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis sowie aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse.

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?** Alle weiteren Informationen zu dieser Ausschreibung finden Sie auf unserer Website unter → „Beruf und Karriere“.

Bei Fragen steht Ihnen die von uns beauftragte Personalberatung MAP GmbH/Herr Möller unter der Telefonnummer 0172 9152669 für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord  
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg  
www.mdk-nord.de



Seit 1975 bietet die AMZ in Kiel nordeutschen Betrieben und Einrichtungen die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung an. Neben den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen finden Begehungen und Beratungen vor Ort bei unseren Kunden statt. Für die dauerhafte arbeitsmedizinische Betreuung unserer Kunden suchen wir in Voll- oder Teilzeit sowie in freier Mitarbeit für die Räume **Neumünster** und **Norderstedt** eine/n

### Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w)

oder in Festanstellung

### Arzt in Weiterbildung (m/w) im Fachgebiet Arbeitsmedizin

- vorgeplante Arbeitszeiten
- keine Wochenend- und Nachtdienste
- vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten und arbeitsmedizinische Fachkreise
- Unterstützung durch erfahrenes Assistenzpersonal

Nach sorgfältiger Einarbeitung bieten wir Ihnen eine auf langfristige Zusammenarbeit angelegte Anstellung und freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit möglichem Eintrittstermin.

**AMZ Arbeitsmedizinische Zentraldienst GmbH**  
Herr Simon · Muhliusstraße 53 · 24103 Kiel  
Telefon: 04 31 / 55 22 66 · E-Mail: m.simon@amz-arbeitsmedizin.de  
www.amz-arbeitsmedizin.de

## STELLENANGEBOTE



Das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital in Flensburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

- **einen Oberarzt (w/m/d) der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation**
- **einen Oberarzt (w/m/d) der Klinik für Strahlentherapie**
- **einen Assistenzarzt (w/m/d) der Klinik für Chirurgie**

Leben & Arbeiten im schönsten Segelrevier Deutschlands  
Bei Interesse: [www.malteser-franziskus.de](http://www.malteser-franziskus.de)



## STELLENGESUCHE

Niederlassungserfahrene  
FÄ für Psychiatrie  
und Psychotherapie,  
Psychosomatische und  
geriatriische  
Grundversorgung  
sucht  
Mitwirkung/Kooperation in  
Privatarztpraxis HL-HH-Kie  
Tel: 0176 36792688

### Frischgebackener Arzt sucht Assistenzarztstelle

mit Möglichkeit zur  
Promotion.

Kontakt erbeten unter  
Chiffre: SH0201

## Praxis Leineweber & Kollegen

Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie

Für unseren Standort in Büchen suchen wir einen engagierten und verantwortungsbewussten

### Facharzt (m/w/d) für physikalische und rehabilitative Medizin (Vollzeit oder Teilzeit)

zur unbefristeten Anstellung. Die Arbeitszeiten sind familienfreundlich und auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt, ohne Nacht- und Wochenenddienste. Profitieren Sie von einem interdisziplinären Kollegenkreis, individueller Gestaltung Ihres Arbeitsplatzes und werden Sie Teil unseres Teams!

Die Praxis Leineweber & Kollegen ist eine Praxis im Verbund des MVZ NordOst. Gegründet durch den Facharzt für Allgemeinmedizin und Inhaber Raimund Leineweber, verschreibt sich das MVZ NordOst der Patientenversorgung auf hohem medizinischen Niveau mit Menschlichkeit und dem Blick für unsere Patienten.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie Ihre  
Bewerbung per Mail an unseren Kollegen Ralf Hirnstein:

[r.hirnstein@mvz-nordost.de](mailto:r.hirnstein@mvz-nordost.de)

oder per Post:

MVZ NordOst  
z.H. Ralf Hirnstein  
Zwischen den Brücken 1  
21514 Büchen

Haben Sie Fragen? Herrn Hirnstein ist für Sie telefonisch erreichbar:  
04155 - 8233050 oder +49 170 7035011.

Wir freuen uns auf Sie!  
**Praxis Leineweber & Kollegen**

## PRAXISABGABE

## Warum suchen Sie Ihr berufliches Glück nicht in Lübeck?

Fachärztin für Allgemeinmedizin bietet ihre große und ertragsstarke Praxis (ggf. auch mit der Praxisimmobilie) in Lübeck in zentraler Lage ab 2020 an. Sie steht Ihnen für eine reibungslose Überleitung gerne zur Verfügung.

Bei Interesse erhalten Sie weitere Informationen unter  
[nitsche-grimm@arzt-auf-kurs.de](mailto:nitsche-grimm@arzt-auf-kurs.de)  
oder Tel.: 040/308 505 135 (R. Nitsche-Grimm).

### Alteingesessene Frauenarztpraxis

im Herzen  
Schleswig-Holsteins  
mit großem Einzugsgebiet aus  
Altersgründen abzugeben.  
Kontakt erbeten unter  
Chiffre: SH0202

### CHIFFREHINWEIS:

Bitte senden Sie Zuschriften an:  
elbbüro Stefanie Hoffmann  
Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen)  
Bismarckstraße 2  
20259 Hamburg oder per E-Mail:  
[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

### Nachfolger/in gesucht

für gut etablierte ländliche Hausarztpraxis (EP)  
im nordöstlichen "Speckgürtel" von Hamburg.  
Praxisräume und Praxistechnik wurden regelmäßig modernisiert  
und sind ohne Investitionsstau.

Leistungsspektrum: hausärztl. Versorgung, Geriatrie,  
Palliativmedizin, Akupunktur und TCM, Reisemedizin.

Notdienst wird durch KV geregelt.

Das Praxisteam ist hochmotiviert und hervorragend ausgebildet.  
Die Praxis bietet ein sicheres und gutes Einkommen und ist auch  
für eine Kollegin mit Kindern gut zu organisieren,  
Kita, Krippe und alle Schulformen vorhanden.

Übernahmezeitpunkt: im Laufe 2019, spätestens Anfang 2020  
Verschiedene Übernahmeformen sind vorstellbar.

T: 0171-2011855 [petra\\_kuss@web.de](mailto:petra_kuss@web.de)

### ANZEIGENSCHLUSSTERMIN:

Bitte beachten Sie unseren nächsten  
Anzeigenschlusstermin:

Heft Nr. 03/2019 **19. Februar 2019**

E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)



**MEDIZINTECHNIK**



**AMT**  
Abken Medizintechnik

... auch im Internet unter:  
**www.amt-abken.de**

Ihr zuverlässiger Partner für  
Ultraschallgeräte bei Beratung,  
Kauf, Service und Finanzierung!

**PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers**

AMT Abken Medizintechnik GmbH · Langenharmer Weg 219 · 22844 Norderstedt  
Tel. 040 - 180 10 282 · info@amt-abken.de · www.amt-abken.de

**FORTBILDUNGEN**



**Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung e.V.**

**60. Seminar für ärztliche Fort- und Weiterbildung Sylt-Westerland vom 2.-7. Juni 2019**  
Zertifiziert durch die ÄK Schleswig Holstein sowie DMP-Anerk.  
**Leitung:** Prof. Dr. H. Hamm, Hamburg, Prof. Dr. J. Braun, Großhansdorf, Prof. Dr. J. vom Dahl, Mönchengladbach, Prof. Dr. M. Kentsch, Itzehoe, Prof. Dr. M. Klouche, Bremen, H. Theede, Flensburg.  
**Info/Anmeldung:** www.westerland-seminar.de  
info@westerland-seminar.de  
**Ansprechpartner:** Barbara Fikau, Tegeling 19 a, 25899 Niebüll  
Tel. 04661 675555; Fax 04661 6058417

**VERTRETUNGEN**

Große Neurologisch/  
Psychiatrische Praxis im  
Hamburger Nordosten sucht  
Urlaubs- und  
Krankheitsvertretung,  
zukünftig ggf. Jobsharing  
(Teilzeittätigkeit, halber Sitz)  
möglich.  
Antworten bitte per Chiffre:  
SH0205

**PRAXISÜBERNAHME**

**Erfahrener Internist**  
mit SP **sucht** zum nächst-  
möglichen Zeitpunkt  
**HÄ-Internistische Praxis zur  
Übernahme**, ggf. Assoziation  
in einer BAG im südlichen SH.  
Kontakt erbeten unter  
Chiffre: SH0204

**FACHBERATER**

**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

**Wirtschafts- und Steuerberatung  
für Heilberufler**



**DELTA**

Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Bad Segeberg · Heide · Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de  
www.kanzleidelta.de

**meditaxa**  
Group

Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.

**PRAXISRÄUME**

**Praxisraum in Elmshorn  
zu mieten gesucht!**  
zur Durchführung von  
Ernährungsberatungen  
**Dr. med. Ute Dettmer**  
Tel 04858-188355  
www.vitalcentrum.eu

**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.

## KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

### IMPRESSUM



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

Die Redaktion gehört zur Abteilung Kommunikation der Ärztekammer  
Redaktion: Dirk Schnack (Ltg.), Florian Horstmann, Astrid Schock, Katja Willers  
Telefon 04551 803 272, -274

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: Jutta Clement, Wolfgang Frahm, Esther Geisslinger, Horst Kreussler, Dr. Carsten Leffmann, Prof. Christian Sina, Prof. Martin Smollich

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. 5/2019 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

Die Zeitschrift erscheint elf 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. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird, ist hiermit auch die weibliche Form gemeint. 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 On-  
line-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 unter  
Login. Bei Fragen  
wenden Sie sich gern  
telefonisch an das  
Mitgliederverzeichnis/  
Ärzteverzeichnis  
oder per Mail an  
mitglied@aeksh.de

Ärztekammer Schleswig-Holstein  
Bismarckallee 8-12  
23795 Bad Segeberg  
Telefon 04551 803 0  
Fax 04551 803 101  
info@aeksh.de  
www.aeksh.de

**Vorstand**  
Dr. Henrik Herrmann (Präsident)  
Dr. Gisa Andresen (Vizepräsidentin)  
Dr. Svante Gehring  
Dr. Sabine Reinhold  
PD Dr. med. habil. Doreen Richardt  
Dr. med. habil. Thomas Schang  
Mark Weinhonig  
Telefon 04551 803 206  
Fax 04551 803 201  
vorstand@aeksh.de

**Geschäftsführung**  
Dr. Carsten Leffmann  
(Ärztl. Geschäftsführer)  
Telefon 04551 803 206  
Fax 04551 803 201  
Karsten Brandstetter  
(Kaufm. Geschäftsführer)  
Telefon 04551 803 206  
Fax 04551 803 201  
sekretariat@aeksh.de

**Ärztliche Weiterbildung**  
Leitung: Manuela Brammer  
Telefon 04551 803 652  
Fax 04551 803 651  
weiterbildung@aeksh.de

**Rechtsabteilung**  
Leitung: Carsten Heppner (Justiziar)  
Telefon 04551 803 402  
Fax 04551 803 401  
rechtsabteilung@aeksh.de

**Qualitätsmanagement**  
Leitung: Dr. Uta Kunze  
Telefon 04551 803 302  
Fax 04551 803 301  
qm@aeksh.de

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

**Hauswirtschaft und Gästehaus**  
Leitung: Helena Willhöft  
Telefon 04551 803 802  
Fax 04551 803 801  
gaestehaus@aeksh.de

**Ärztliche Angelegenheiten**  
Leitung: Dr. Uta Kunze  
Telefon 04551 803 302  
Fax 04551 803 301  
uta.kunze@aeksh.de

**Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt**  
Leitender Redakteur: Dirk Schnack  
Telefon 04551 803 272  
Fax 04551 803 271  
aerzteblatt@aeksh.de

**Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik**  
Leitung: Yvonne Rieb,  
Christine Gardner  
Telefon 04551 803 456, 04551 803 452  
Fax 04551 803 451  
mitglied@aeksh.de

**Finanzbuchhaltung**  
Telefon 04551 803 552  
Fax 04551 803 551  
buchhaltung@aeksh.de

**IT-Abteilung**  
Leitung: Michael Stramm  
Telefon 04551 803 602  
Fax 04551 803 601  
it@aeksh.de

**Personalabteilung**  
Telefon 04551 803 152  
Fax 04551 803 151  
personal@aeksh.de

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

**Strahlenschutz/Ärztliche Stellen**  
Cornelia Uberr, Gabriele Kautz-Clasen  
Telefon 04551 803 304, 04551 803 303  
Fax 04551 803 301  
aerztliche-stelle@aeksh.de

**Krebsregister Schleswig-Holstein  
Vertrauensstelle**  
Leitung: Mirja Wendelken  
Telefon 04551 803 852  
krebregister-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  
mitglieder@vaesh.de

## FACHBERATER

**Stingl · Scheinflug · Bernert**  
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater  
Partnerschaftsgesellschaft

**Spezialisierte Beratung für Ärzte**



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

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



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

## Kanzlei für **Medizinrecht**

### Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte  
Barth u. Dischinger  
Kanzlei für Medizinrecht  
Partnerschaft

**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**  
Rechtsanwältin

info@medrechtpartner.de  
www.medrechtpartner.de

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

**BEILAGENHINWEIS:** Diese Ausgabe enthält Beilagen von PVS/ Schleswig-Holstein • Hamburg rKV und UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein

**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**



Schleswig-Holstein · Hamburg  
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

[www.pvs-se.de](http://www.pvs-se.de) • [info@pvs-se.de](mailto:info@pvs-se.de)



Privatabrechnung mit der PVS: Schnell,  
unkompliziert, seriös - einfach 1. Klasse.

Dr. med. Karl Freyer  
HNO-Heilkunde, Bargteheide