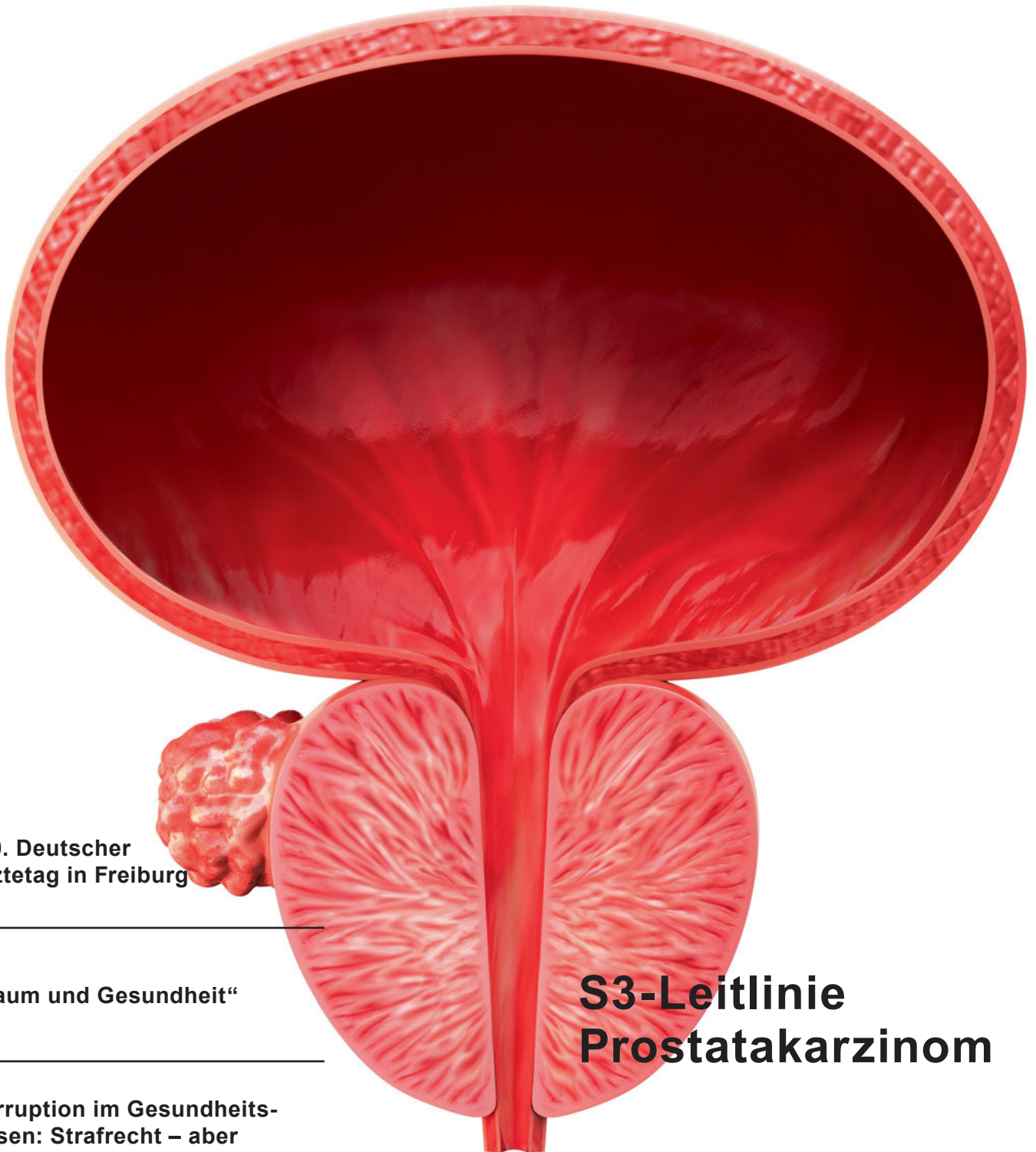


Bayerisches Ärzteblatt

6

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.bayerisches-aerzteblatt.de • 72. Jahrgang • Juni 2017



120. Deutscher
Ärztetag in Freiburg

„Raum und Gesundheit“

Korruption im Gesundheits-
wesen: Strafrecht – aber
nicht nur ...

**S3-Leitlinie
Prostatakarzinom**



Foto: Massimo Crivellari

Save the Date

49. Internationaler Seminarkongress

27.08. – 01.09.2017 in Grado/Italien



Foto: Katja Möhrle



Foto: Katja Möhrle



Foto: Fabio Parenzan

www.laekh.de/seminarkongress-in-grado

Veranstalter:



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

Ärzttekammer
des Saarlandes



Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Landesärztekammer
Rheinland-Pfalz





Dr. Max Kaplan, Vizepräsident der Bundesärztekammer und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (v. li.) bei der Eröffnung des 120. Deutschen Ärztetags in der Freiburger Konzerthalle.

Das Bayerische Ärzteblatt vom Juni 1967

In verschiedenen Beiträgen wird über den 70. Deutschen Ärztetag, der vom 19. bis 24. Mai 1967 in Garmisch-Partenkirchen stattfand, berichtet. Dr. Philipp Held, Bayerischer Staatsminister der Justiz, überbrachte die Grüße der Bayerischen Staatsregierung. Dr. Ernst Fromm, Präsident der Bundesärztekammer und Präsident des Deutschen Ärztetages, verurteilte in seiner Rede verantwortungslose Sensationsberichte über Wunderheiler und Wundermittel.



Besonders Berichte über fragwürdige Arzneimittel in Zusammenhang mit ärztlichem oder nichtärztlichem Wirken bei Krebserkrankungen seien abscheulich. Wer aus Leichtfertigkeit und Gewinnsucht einem Unheilbaren Hilfe verspreche oder vorgaukle, handle unmenschlich und, wenn es ein Arzt ist, besonders verwerflich. In einem weiteren Beitrag wird die Weiterentwicklung der Facharztordnung beschrieben.

Weitere Themen: Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung; Tag der Krankenpflege am 12. Mai; Aus der Geschichte der Medizin: Die Deutsche Universität in Prag; Einstweilige Verfügung in Sachen Krebsheilmittel „CH23“.

Die komplette Ausgabe ist unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Archiv) einzusehen.

Liebe Leserin, Lieber Leser,

Digitalisierung, GOÄneu und Novelle der Weiterbildungsordnung – diese und noch viele weitere brisante sozial- und gesundheitspolitische Themen wurden in der Generalausprache auf dem 120. Deutschen Ärztetag in Freiburg im Breisgau ausgiebig beraten. Gemeinsam mit Experten, wie dem Buchautor und Journalisten Sascha Lobo oder der Medizinerin Professor Dr. Christiane Woopen, wurden die 250 Delegierten in der Schwarzwaldmetropole über die vielfältigen Chancen, aber auch über potenzielle Risiken der Digitalisierung informiert – verbunden mit Forderungen und Vorschlägen für eine patientengerechte und praxistaugliche Ausrichtung der neuen technischen Möglichkeiten; nachzulesen auf den Seiten 274 ff.

Im Titelthema stellt Professor Dr. Maximilian Burger die „S3-Leitlinie Prostatakarzinom“ vor, die wohl häufigste Krebserkrankung des Mannes. Hier können Sie – bei richtiger Beantwortung der Fortbildungsfragen – punkten.

In der Rubrik „BLÄK informiert“ lesen Sie Beiträge zur „Versorgungskonferenz in Nürnberg“, zur Informationsveranstaltung „Durchstarten mit der BLÄK“, zur interprofessionellen Fortbildung „Raum und Gesundheit – Ärzte, Innenarchitekten und Architekten staunen Bauklötze“, zur Tagung „Antikorruptionsgesetz – Der neue Straftatbestand der §§ 299a ff. Strafgesetzbuch (StGB)“ oder zu den Neuerungen bei den „BLÄK-Wahlen 2017“. In einem Interview stellen wir Ihnen den „Dozent des Jahres“ der Technischen Universität München, Dr. Dipl. oek. Bernhard Riedl, vor.

Artikel über das neue Bayerische Krebsregistergesetz sowie über die Überwachung der Lyme-Borreliose in Bayern runden diese Ausgabe ab.

Ihnen eine gute Lektüre!

Dagmar Nedbal

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin



© Science Photo Library – mauritius-images.com

Titelthema

- 264** Burger: S3-Leitlinie Prostatakarzinom
- 272** Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

- 259** RechI: Digitalisierung 4.0

Blickdiagnose

- 261** Edsperger/Vesper: Warum hat die Patientin immer wieder Infekte?

BLÄK informiert

- 274** Nedbal/Pelzer: Gesundheitspolitik in der Schwarzwaldmetropole – 120. Deutscher Ärztetag
- 276** Pelzer: Junge Ärzte im Dialog
- 279** Pelzer: Durchstarten mit der BLÄK in Erlangen
- 280** Nedbal/Pelzer: Korruption im Gesundheitswesen: Strafrecht – aber nicht nur ...
- 282** Kalb: BLÄK-Wahlen 2017

- 284** Nedbal: „Raum und Gesundheit“
- 286** Rebhan/Caselmann: Bayerisches Krebsregistergesetz am 1. April 2017 in Kraft getreten
- 288** Nedbal: Dozent des Jahres – Interview mit Dr. med. Dipl. oek. Bernhard Riedl

BLÄK kompakt

- 289** Pelzer: Versorgungskonferenz in Nürnberg
- 290** Schneider: Kompetenzzentrum Weiterbildung Bayern gegründet
- 290** Nedbal: Behandlungsfehler und Kommunikation – 5. Bayerischer Patientenfürsprechertag
- 290** Seider: Selbsthilfefachtag „Sucht und Gesundheit“

Varia

- 298** Leserbrief
- 299** Meinungsseite
Schmidt: Landarztquote – Nicht die beste Lösung
- 300** Heinzinger u. a.: LYDI-Sentinel und Meldepflicht

Rubriken

- 257** Editorial
- 262** Panorama
- 289** Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 5/2017
- 290** Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 5/2017
- 291** Fortbildung – Aktuelle Seminare der BLÄK
- 304** Personalien
- 304** Preise – Ausschreibungen
- 305** Cartoon
- 306** Feuilleton
- 309** Kleinanzeigen
- 328** Impressum



Durchstarten mit der BLÄK in Erlangen.



BLÄK-Tagung zum Thema Antikorruptionsgesetz.



Überwachung der Lyme-Borreliose in Bayern.



Dr. Wolfgang Rechl,
Vizepräsident der BLÄK

Digitalisierung 4.0

Die Digitalisierung erfasst die deutsche Wirtschaft – und das in allen Bereichen. Wie das IHK-Unternehmensbarometer zur Digitalisierung besagt, antworten 94 Prozent der Unternehmen auf die Frage, ob die Digitalisierung ihre Geschäfts- und Arbeitsprozesse beeinflusst, mit ja. Zugleich setzen die Betriebe in ihrer digitalen Entwicklung auf weitere Potenziale. Unternehmen mit einem zunehmenden Grad an Digitalisierung sind heute auf zuverlässige Informations- und Kommunikationssysteme angewiesen.

Digitalisierung in der Medizin

Die Digitalisierung hat längst auch die Medizin erreicht. Sie wird das heutige Gesundheitssystem grundlegend verändern, sodass Patientinnen und Patienten womöglich bald mit Diagnosen per Fernbehandlung und individuelleren Behandlungsmöglichkeiten konfrontiert sind. Medizinische Daten, wie etwa die Anamnese, Blutwerte oder Befunde werden in Arztpraxen direkt in Computersystemen erfasst. Auch Genome, etwa die von bösartigen Tumoren, werden in der biomedizinischen Forschung sequenziert und ebenfalls elektronisch gespeichert und verarbeitet. Auch nutzen immer mehr Menschen Smartphone-Apps und Wearables, um ihren Gesundheitszustand, wie etwa ihren Puls oder Blutzuckerspiegel, kontinuierlich zu messen. Wir haben es mit einer immensen Menge an Daten zu tun, die verwaltet und in leistungsfähige IT-Systeme integriert werden muss.

Politik

Das fordert jetzt auch die Politik. So schlägt die CDU in ihrem Positionspapier des Fachausschusses Gesundheit vor, die Fernbehandlung, die das ärztliche Berufsrecht in § 7 Berufsordnung (BO) verbietet, zu erleichtern. Das digitale Gesundheitswesen nehme einen breiten Raum ein, telemedizinische Behandlungen seien derzeit jedoch nur eingeschränkt gestattet, heißt es in dem Positionspapier. Die Partei kündigt an, hierzu Gespräche mit Kammern und Berufsverbänden zu führen. Auch fordert die CDU bessere Abrechnungsmöglichkeiten für digitale Behandlungen.

Telemedizin als Chance

Im Zeitalter 4.0 steht der selbstbestimmte Patient an oberster Stelle. Dies wurde bereits im Jahr 2013 mit dem Patientenrechtgesetz bestärkt. In Zeiten von „Dr. Google“ haben Patientinnen und Patienten heute immer und überall den Zugang zu Informationen. Der Patient von heute ist informierter als vor zehn Jahren. Zugleich hat sich das Anspruchsdenken der Patienten verändert, was sich auch auf die Patienten-Arzt-Kommunikation auswirkt. Klar ist: wir müssen die Telemedizin als Chance begreifen.

Mit der Anwendung von telemedizinischen Verfahren können wir die medizinische Versorgung noch effektiver und niederschwelliger gestalten. Dank der fortschreitenden Digitalisierung ist ein schnellerer Daten- und Informationsaustausch möglich. Gerade in der Peripherie jenseits der Großstädte können telemedizinische Verfahren die Überwachung und Versorgung von Patienten erleichtern. Am Beispiel der Schlaganfallversorgung: Bayernweit gibt es hochtechnisierte Netzwerke, die eine evidenzbasierte Behandlung via Internet möglich machen, selbstverständlich nur als Ergänzung zur Behandlung in einer Arztpraxis. Und: Digitalisierung erleichtert den Datenaustausch, wobei die Schnittstellen berücksichtigt werden müssen. Apotheken, Krankenhäuser und Arztpraxen sollen künftig schneller und vor allem effizienter Informationen austauschen können.

Fortschritt bedingt neue Qualifikationskriterien

Der Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands (SpifA) fordert sichere und klare Rahmenbedingungen für die Digitalisierung im Gesundheitswesen: Heißt, wir brauchen klare Vorgaben zum Thema Datenschutz und Datenweitergabe und entsprechend qualifiziertes Personal. Gleiches gilt für die Prozessgestaltung des Datentransfers. Derzeit gilt für uns weiterhin § 7 der BO, der es dem Arzt nicht erlaubt, „individuelle, ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, [...] ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchzuführen.“ Vielmehr geht es darum, telemedizinische Verfahren patienten- und arztgerecht anzuwenden. Zwingend erforderlich ist es, die Haftungssituation in der Anwendung telemedizinischer Verfahren rechtlich zu klären. Gleichzeitig brauchen wir Finanzierungs- und Fördermodelle für Innovationen im Bereich E-Health, die eine sicherere Kommunikation ermöglichen. Dies betrifft insbesondere auch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.

Ausblick

Langfristig bringt die Digitalisierung Chancen sowohl für den Patienten also auch für die Ärzteschaft. Wie Sascha Lobo auf dem Deutschen Ärztetag richtig gesagt hat: „Bei der Digitalisierung darf es nicht darum gehen, sie abzuwehren, hingegen sind wir aufgefordert, sie aktiv mitzugestalten.“ Auch die Ärzteschaft sprach sich auf dem Deutschen Ärztetag geschlossen dafür aus, die Digitalisierung im Gesundheitswesen konstruktiv anzugehen. Die ärztliche Expertise und die damit einhergehende persönliche Patienten-Arzt-Beziehung sind und bleiben jedoch unersetzlich und die Grundlage für die ärztliche Behandlung. E-Health ist kein Ersatz, sondern vielmehr eine Ergänzung bei der medizinischen Entscheidungsfindung.



www.Bayerisches- Ärzteblatt.de

Das „Bayerische Ärzteblatt“ ist seit Anfang April 2015 mit der eigenen Homepage www.bayerisches-ärzteblatt.de im Internet präsent. Die neue Website bietet ein responsives Webdesign und kann dadurch auf allen Endgeräten, vom Smartphone bis zum Großbildschirm, gelesen werden. Weiterhin wird das komplette „Bayerische Ärzteblatt“ als E-Paper und als PDF-Datei angeboten und zusätzlich werden aus jeder Ausgabe ausgewählte Beiträge im HTML-Format aufbereitet. In einer Bildergalerie können zusätzliche Fotos angeschaut werden. Im Online-Archiv sind weiterhin alle Ausgaben des „Bayerischen Ärzteblattes“ seit 1932 abrufbar. Die monatlichen Ausgaben von Januar 1932 bis Mai 2001 sind als PDF-Datei abgespeichert. Zu den Jahrgängen gibt es zusätzlich Jahresinhaltsverzeichnisse, die ein Sachregister beinhalten. Bei den Ausgaben ab Juni 2001 kann jeweils auf den einzelnen Artikel direkt zugegriffen werden.



Warum hat die Patientin immer wieder Infekte?

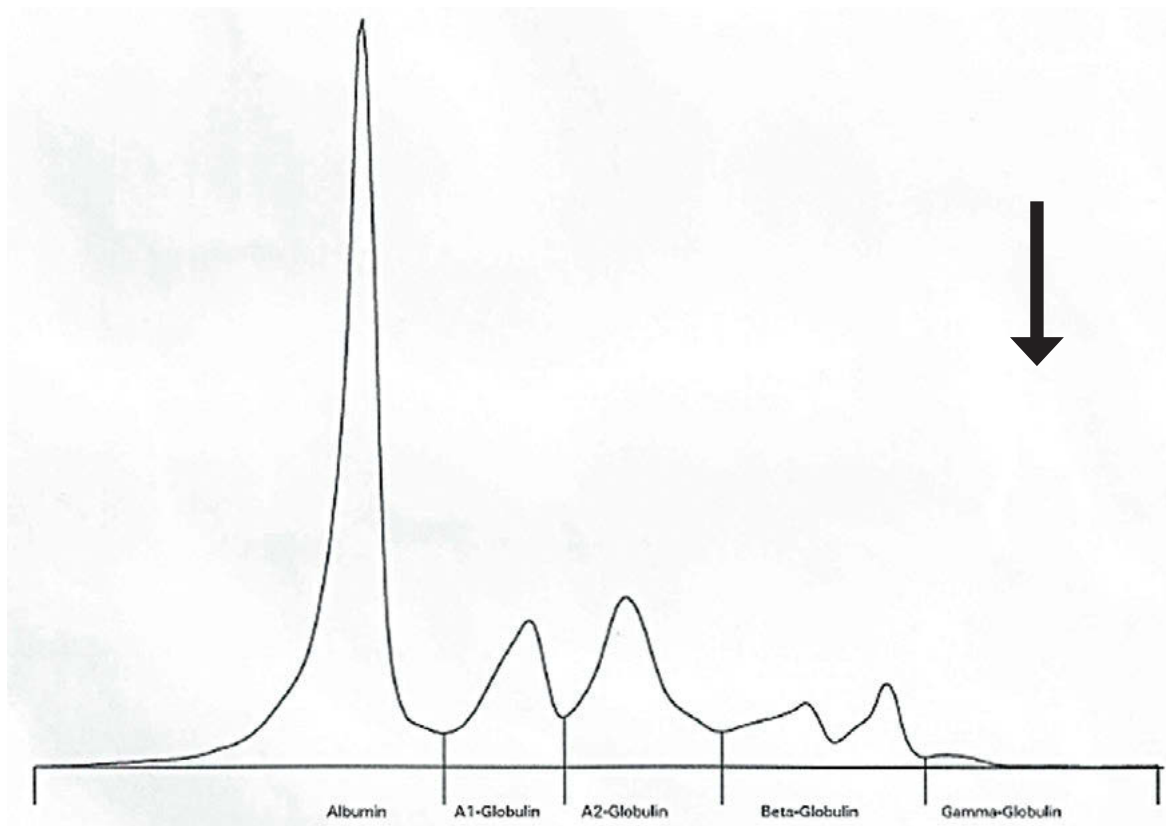


Abbildung: Fehlende Gammaglobulin-Fraktion in der Eiweißelektrophorese.

Anamnese

Eine 58-jährige Patientin stellt sich mit rezidivierenden bronchopulmonalen Infekten, persistierender Diarrhoe und Sinusitiden regelmäßig stationär vor. Als Vorerkrankungen sind eine COPD (Grad III, Gruppe D) mit rezidivierenden Exazerbationen bei fortgeführtem Nikotinkonsum (ca. 30 py), eine Splenomegalie, mehrmalige Clostridien-Enteritiden nach rezidivierender Antibiotika-Einnahme sowie eine Hypothyreose bekannt. Die Vormedikation besteht aus Inhalativa bei COPD, Pantozol und L-Thyroxin.

Diagnostik und Therapie

In der körperlichen Untersuchung zeigt sich eine sehr schlanke, dyspnoische Patientin (BMI 17,2 kg/m²) mit ersichtlichem Einsatz der Atemhilfsmuskulatur. Diesbezüglich imponiert eine deutliche Spastik mit Rasselgeräuschen über beiden Lungen. Die Vitalparameter (Blutdruck, Herzfrequenz) sind bei Aufnahme unauffällig. Laborchemisch zeigen sich erhöhte Entzündungswerte (CRP 131,1 mg/l, keine Leukozytose), im konventionellen Röntgen des Thorax

zeigen sich peribronchiale Infiltrate im Sinne einer exazerbierten COPD. Die Patientin wurde leitliniengerecht antibiotisch therapiert.

Aufgrund der zunehmenden Infekthäufigkeit und eines zudem beschriebenen Gewichtsverlustes (laut Patientin ca. 15 kg über zwölf Monate) erfolgte eine weiterführende Labor diagnostik. In der Serumelektrophorese zeigte sich nun oben aufgeführter Befund (siehe Abbildung).

Fazit

Es zeigt sich eine fehlende Gammaglobulinfraktion, aufgrund derer es neben anderen prädisponierenden Faktoren immer wieder zu Infektexazerbationen vielfältigster Ausprägung kommen kann. Bei einem Mangel aller Ig-Isotypen kommen theoretisch mehrere Grunderkrankungen in Frage, zum Beispiel eine autosomal-rezessive Agammaglobulinämie (Nicht-Bruton-Typ), die X-chromosomale Form (Agammaglobulinämie Bruton) oder auch die CVID (Common variable immune deficiency - „variables Immundefektsyndrom“). Aufgrund der vielen möglichen Differenzialdiagnosen im

Bereich der Immundefektsyndrome empfiehlt sich eine Vorstellung der Patientin an speziellen Immundefizit-Ambulanzen zur weiteren Betreuung. Als therapeutische Optionen stehen hier unter anderem die regelmäßige Gabe von Immunglobulinen neben der adäquaten Therapie der jeweiligen Infektsituationen zur Verfügung. Bei rezidivierenden unklaren Infekten sollte an einen Immundefekt als begleitende Ursache gedacht werden.

Literatur

- » Humorale Immundefizienz: Antikörpermangelsyndrome ohne bekannten genetischen Defekt – A. Hubert, U. Baumann, M. Borte, P. Habermehl, I. Schulze, V. Schuster, H. Wolf, B. Grimbacher – www.immundefekt.de

Autoren

Dr. Florian Edsperger,
Elisabeth Vesper,

I. Medizinische Klinik, Bereich Nephrologie,
Klinikum Passau, Innstraße 76, 94032 Passau

„Jein gilt nicht! #entscheidenzählt. Der Organspendeausweis“ – Ein Internetfilm der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert junge Menschen zum Organspendeausweis. Eine hohe Zahl Jugendlicher und junger Erwachsener interessiert sich für das Thema Organspende. Dies belegen repräsentative Studienergebnisse der BZgA aus dem Jahr 2016. So stehen 89 Prozent der 14- bis 25-Jährigen der Organspende positiv gegenüber. Gut die Hälfte von ihnen hat bereits eine Entscheidung für oder gegen eine Spende getroffen (52 Prozent), aber nur 28 Prozent in dieser Altersgruppe haben ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis dokumentiert (im Vergleich zu 33 Prozent in der Altersgruppe 26 bis 75 Jahre). Als Grund geben diejenigen, die bisher keinen Organspendeausweis ausgefüllt haben, in der Mehrheit fehlendes Wissen über die Entscheidungsmöglichkeiten im Organspendeausweis an.

Um diese Wissenslücke zu schließen, hat die BZgA einen Kurzfilm speziell für die junge Zielgruppe der 14- bis 25-Jährigen entwickelt. Der knapp fünfminütige Internetfilm erklärt jugendgerecht und leicht verständlich die Optionen des Organspendeausweises. Das Video ergänzt die BZgA-Informationenkampagne „Organspende – Die Entscheidung zählt!“ und trägt dazu bei, jungen Menschen einen leichten und niedrighschwelligigen Zugang zum oft schwierig erscheinenden Thema Organ- und Gewebespende zu ermöglichen.

Die BZgA stellt alle Informationsmaterialien sowie den Organspendeausweis zum Download unter www.organspende-info.de bereit.

20 Jahre Stiftung Kindergesundheit: Krankheiten lieber verhindern als behandeln zu müssen – Ihr 20-jähriges Jubiläum feierte die Stiftung Kindergesundheit im Rahmen eines Symposiums, zu dem der „Freundeskreis der Stiftung Kindergesundheit“ ausgewiesene Experten aus Wissenschaft und Politik eingeladen hatte. Im Mittelpunkt des Symposiums standen die Ungleichheit gesundheitlicher Chancen von Kindern in Deutschland, ihre Überforderung durch elektronische Medien sowie aktuelle Präventionsstrategien für die Gesundheitsförderung.

Seit ihrer Gründung entwickelte die Stiftung Kindergesundheit entsprechend ihrer Mission eine beeindruckende Reihe wichtiger Projekte zur Prävention von kindlichen Erkrankungen. Die Stiftung Kindergesundheit investiert ihre Aktivitäten verstärkt unter anderem in die digitale Vermittlung von Informationen. So wurde eine App für Smartphones und Tablets mit praktischen Bewegungs- und Ernährungsempfehlungen für Kleinkinder entwickelt. Im Rahmen eines neuen europäischen Projekts zur besseren Erforschung von Zöliakie (Gluten-Unverträglichkeit) bietet die Stiftung demnächst elektronische Kurse, sogenannte „e-learnings“ für Gesundheitsberufe und Patienten an.

Fördern auch Sie die Gesundheit unserer Kinder durch Ihre Spende, die in voller Höhe den Projekten der Stiftung Kindergesundheit zugute kommt. Mehr Informationen finden Sie unter: www.kindergesundheit.de



Blickdiagnose – Haben auch Sie einen besonderen Fall? Wenn ja, dann fotografieren und beschreiben Sie ihn für eine „Blickdiagnose“. Bitte achten Sie darauf, dass das Bild eine ausreichende Qualität aufweist (gescannte oder digitale Bilder als jpg- oder tif-Datei mit mindestens 300 dpi bei 12 cm Breite). Auch Foto-Papierabzüge (mindestens im Format 10 x 15 cm) können eingereicht werden. Polaroid-Aufnahmen oder PowerPoint-Folien hingegen sind ungeeignet. Sollte der Patient auf dem Foto identifizierbar sein, ist eine Einverständniserklärung (Formular bei der Redaktion) beizulegen. Die Bild-Nutzungsrechte gehen an das *Bayerische Ärzteblatt*.

Schreiben Sie praxisnah und prägnant. Bei der Fallbeschreibung soll es sich nicht um eine wissenschaftliche Publikation, sondern vielmehr um einen spannenden Fortbildungsbeitrag handeln. Bei Veröffentlichung erhalten Sie 100 Euro. Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Blickdiagnose“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de



Indikation bedeutet für mich...

... wenn Diagnostik und Behandlung zum Patienten und seinen Problemen passen.

Dr. Andreas Botzlar,

1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Garmisch-Partenkirchen, Vorstandsmitglied der BLÄK und Landesvorsitzender des MB-Bayern

Ihr schneller Weg zur **Arzt-Qu@lifik@tion**

Online-Antragstellung Weiterbildung – Die wesentlichen Vorteile, die das Antragsbearbeitungs-System im Bereich der Weiterbildung „Ihr schneller Weg zur Arzt-Qu@lifik@tion“ der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) bietet:

- » portalgestützte Antragstellung mit enger Benutzerführung,
- » Unterstützung durch das Informationszentrum (IZ) der BLÄK und
- » komfortable Funktion, die das Ausdrucken des Antrags mit Anlagentrennblättern für ein bequemes Einsortieren der mitzuliefernden Zeugnisse und Belege ermöglicht.

Nähere Informationen unter www.blaek.de

Haftpflichtversicherung – Wir weisen darauf hin, dass der Arzt nach § 21 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns verpflichtet ist, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern!

Änderungen beim Unfallversicherungsschutz nebenberuflicher Notärztinnen und Notärzte – Das am 11. April 2017 in Kraft getretene „Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung“ (HHVG) bringt Änderungen beim Unfallversicherungsschutz vieler nebenberuflicher Notärztinnen und Notärzte im Rettungsdienst mit sich. Darauf weist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hin. Betroffen sind notärztliche Tätigkeiten im Rettungsdienst, die entweder

- » neben einer Beschäftigung von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes oder
- » neben einer zugelassenen vertragsärztlichen bzw. einer ärztlichen Tätigkeit in privater Niederlassung ausgeübt werden.

Direktlink: www.bgw-online.de/DE/Leistungen-Beitrag/Versicherung/Versicherte/Aenderungen-Unfallversicherungsschutz-nebenberufliche-Notaerzt-innen.html

Newsletter der BLÄK – Aktuelle Informationen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) erhalten Sie auch in unserem kostenlosen Newsletter, der unter www.black.de abonniert werden kann. Folgen Sie uns auch auf Facebook unter www.facebook.com/BayerischeLandesärztekammer und Twitter: www.twitter.com/BLAEC_P

Organspende und Transplantation in Deutschland 2016 – Der aktuelle Jahresbericht der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) gibt einen Überblick über die bundesweite sowie regionale Entwicklung der Organspende und Transplantation. Neben wichtigen Zahlen, Daten und Fakten enthält der Bericht auch Hintergrundinformationen über aktuelle Entwicklungen. Der Bericht informiert außerdem über die Unterstützungsangebote der DSO, die die Koordinierungsstelle ihren Partnern, den 1.260 Entnahmekrankenhäusern, rund um den Organspendeprozess zur Verfügung stellt. Meilensteine aus dem Berichtsjahr waren unter anderem die Überarbeitung des Klinikordners „Leitfaden für die Organspende“, die Einrichtung eines umfassenden Melde- und Aufarbeitungssystems für die Sicherheit der Organempfänger sowie der Abschluss eines EU-Projekts zur Förderung der Organspende.



Der DSO-Jahresbericht ist über das Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 90 40 400 oder per E-Mail unter infotelefon@organspende.de zu bestellen. Außerdem steht die Publikation unter www.dso.de zum Download bereit.



Jahresbericht 2016 des Vereins Selbsthilfekontaktstellen Bayern e. V. und seiner Einrichtung Selbsthilfekoordination Bayern – Neben der Vorstellung der Basisaufgaben und Angaben zu Rahmenbedingungen und Finanzierung finden sich auch Berichte zu spannenden Projekten des Trägervereins SeKo Bayern e. V., die sich für eine verbesserte Kooperation zwischen Selbsthilfe und Gesundheits- und Sozialwesen einsetzen.

Besonders hervorzuheben sind 2016 die Veröffentlichung des neuen Wegweisers „Gemeinsam“ und die Ideenwerkstätten zu „Mehr Selbsthilfefreundlichkeit im Krankenhaus“, sowie der Selbsthilfefachtag zum Thema „Gesunde Anteile stärken – Unabhängigkeit fördern“. Weitere Informationen und Downloads finden Sie im Internet unter www.seko-bayern.de

Anzeige

Ist Ihre Privatabrechnung wirklich leistungsgerecht?

Wir beraten individuell und spüren konsequent Potenziale auf.

Versteckte Kosten? Nicht bei uns!

Wir machen das!



S3-Leitlinie Prostatakarzinom

Die S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom findet viel Beachtung und wird kontrovers diskutiert. Das liegt aber nicht alleine daran, dass es sich beim Prostatakarzinom um den häufigsten bösartigen Tumor des Mannes handelt, sondern auch an zwei Besonderheiten, welche die Leitlinie – und ihren Einsatz in der Patientenversorgung – prägen. Zum einen gibt es viele kontrovers diskutierte Aspekte, von Sinn oder Unsinn einer Vorsorge, über die beste Art der Therapie lokalisierter Erkrankungen bis zur effektivsten Sequenz medikamentöser Therapieoptionen in metastasierten Stadien. Zum anderen behandeln mehrere Fachgruppen dieses Malignom mit der Schwierigkeit der fachlichen Abgrenzung. So wird diskutiert, ob das Screening zur hausärztlichen Betreuung gehört oder in die fachurologische Niederlassung; ob die Strahlentherapie oder die operative Urologie die

beste Therapieoption nicht-metastasierter Stadien darstellt sowie ob die medikamentöse Therapie metastasierter Stadien in die Hände des internistischen Onkologen oder des Urologen mit der Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumorthherapie“ gehört. Die Zentrumsbildung und die entsprechenden Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) für eine Zertifizierung als Prostatakarzinomzentrum im Rahmen eines Onkologischen Zentrums zwingen aber zunehmend zur strukturierten Zusammenarbeit; ebenso die Einführung der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) für das Prostatakarzinom, die voraussichtlich Anfang des Jahres 2018 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) kommen wird. Vor diesem Hintergrund wird eine transparente Bewertung der Behandlung immer wichtiger, die sich in der S3-Leitlinie Prostatakarzinom findet.

Sind die Leitlinien aktuell? Und wer gibt sie heraus?

Die aktuelle Version der S3-Leitlinie stammt vom Dezember 2016 und wird im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie regelmäßig aktualisiert. Sie wird herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutschen Krebshilfe (DKH). Die federführende Fachgesellschaft ist die Deutsche Gesellschaft für Urologie, es sind aber 17 weitere Organisationen miteinbezogen, so auch die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO), die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) sowie die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Für Aktualität wie auch Transparenz der Empfehlungen ist im Rahmen des Leitlinienprogramms gesorgt.



Professor Dr. Maximilian Burger

Was muss ich zu Epidemiologie und Risikofaktoren wissen?

Das Prostatakarzinom ist bereits aufgrund seiner Häufigkeit für alle Ärzte von großem Belang. Es ist mit etwa 25 Prozent aller Krebserkrankungen der häufigste Tumor des Mannes; in Deutschland werden etwa 60.000 Männer jährlich mit dieser Diagnose konfrontiert und das mittlere Alter bei Diagnosestellung beträgt knapp 70 Jahre. Obwohl die Mehrzahl der Patienten in frühen Tumorstadien diagnostiziert werden und wenige Patienten mit dieser Diagnose auch daran sterben, ist das Prostatakarzinom aufgrund seiner schieren Häufigkeit doch die siebthäufigste Todesursache und trifft jährlich etwa 12.000 Männer. Die Inzidenz nimmt weiter zu; so wird die Zahl der Männer über 60 im Jahr 2050 etwa doppelt so hoch sein wie heute. Weiterhin erhöht sich die Prävalenz auch aufgrund immer besserer Überlebensraten auch fortgeschrittener Tumorstadien.

Etwas frech formuliert könnte man zu Risikofaktoren sagen: „Jeder Mann bekommt ein Prostatakarzinom – er muss nur alt genug werden.“ Denn der wichtigste Faktor für eine Diagnose ist das Alter. Der zweitwichtigste ist die Familienanamnese; so ist das Risiko für Verwandte ersten Grades von Prostatakarzinompatienten in etwa verdoppelt. In Familien mit jungem Erkrankungsalter steigt es weiter an. Global gesehen tragen Afroamerikaner das

größte und Asiaten das geringste Risiko; innerhalb Europas besteht ein größeres Risiko bei Männern aus nordischen Ländern gegenüber Südländern. Insgesamt ist allerdings keine klare Genetik etabliert, die für eine dezidierte Beratung in der Breite geeignet wäre.

Auch für die Ernährung oder den Tabak- oder Alkoholmissbrauch besteht keine eindeutige Datenlage. Eine Vasektomie scheint keinen Einfluss auf die Entstehung zu haben. Die Pathogenese ist eindeutig testosteronabhängig, das heißt ohne den für das Prostatakarzinom zen-

tralen Wachstumsfaktor Testosteron würde ein Prostatakarzinom nicht entstehen, wie man aus Grundlagenstudien und klinischer Beobachtung bei Kastraten weiß. Aber der Testosteronspiegel im Serum erlaubt keine verwertbaren Rückschlüsse auf das Risiko und eine Substitution bei Hypogonadismus erhöht dieses ebenfalls nicht. Eine Medikation mit 5-alpha-Reduktasehemmern hat ebenfalls keinen klinisch verwertbaren Einfluss; Studien zum prophylaktischen Einsatz dieser Blockade des Metabolismus von Testosteron zu Dihydrotestosteron ergaben keinen signifikanten Vorteil [4].

	Empfehlung	modifiziert 2014
Empfehlungsgrad A	Männer, die mindestens 45 Jahre alt sind und eine mutmaßliche Lebenserwartung von mehr als zehn Jahren haben, sollen prinzipiell über die Möglichkeit einer Früherkennung informiert werden. Bei Männern mit erhöhtem Risiko für ein Prostatakarzinom kann diese Altersgrenze um fünf Jahre vorverlegt werden.	
	Die Männer sollen über die Vor- und Nachteile der Früherkennungsmaßnahmen aufgeklärt werden, insbesondere über die Aussagekraft von positiven und negativen Testergebnissen sowie über gegebenenfalls erforderliche weitere Maßnahmen.	

Tabelle 1: Empfehlungen zur Früherkennung des Prostatakarzinoms.

Soll ich eine Früherkennung unterstützen? Und wenn ja, wie?

Hier sind wir schon bei der vielleicht größten Kontroverse. Einer der bekanntesten Kritiker der urologischen Tumorthherapie, Professor

Dr. Julius Hackethal, hatte nämlich dahingehend recht, dass bei den meisten Patienten ein Prostatakarzinom diagnostiziert wird, das ihnen keine Lebenszeit oder Lebensqualität wegnehmen würde, wenn man es nie entdeckt hätte. Aber für viele Patienten trifft dies eben nicht zu; in der Summe können nämlich viele

Patienten vor einem zum Tode führenden Prostatakarzinom bewahrt werden. Es gilt also, die Männer zu selektieren, die von einer Früherkennung profitieren. Und das hängt insbesondere von der individuellen Lebenserwartung ab. Auch wenn die Datenlage heterogen und nicht einfach abschließend zu bewerten ist, beschreiben Screeningstudien einen Überlebensvorteil mit zunehmendem Nachbeobachtungszeitraum. So wurde in einer Kohorte nach 14 Jahren die prostatakrebspezifische Sterblichkeit von 0,9 Prozent in der Kontrollgruppe auf 0,5 Prozent in der Screeninggruppe gesenkt. Und so empfiehlt die S3-Leitlinie, Männer ab dem 45. Lebensjahr und mit einer mutmaßlichen Lebenserwartung von mehr als zehn Jahren über die Früherkennung zu informieren und Männer mit erhöhtem Risiko schon fünf Jahre früher (Grad A); hier sind also in erster Linie erstgradige Verwandte von Prostatakarzinompatienten gemeint, obwohl die Leitlinie hier bewusst aufgrund der unklaren Datenlage auf eine Definition von Risikogruppen verzichtet. Screening ist aufgrund einer möglichen Übertherapie kritisch zu sehen. Man kann aus den großen randomisierten Screeningstudien grob ableiten, dass etwa von 35 zum Screening eingeladenen Männern einer überbehandelt wird (95 Prozent Konfidenzintervall: 33 bis 38 Männer) und jeder zweite durch Screening entdeckte Tumor unnötig behandelt wird. Das Thema ist eine große Herausforderung und so fasst es die Leitlinie zusammen: „Der Patient soll durch die umfassende Aufklärung befähigt werden, selbst zu entscheiden, ob er eine PSA-Wertbestimmung wünscht. Die Aufklärung soll dem individuellen Informationsbedürfnis und -verständnis gemäß erfolgen.“ (Tabelle 1).

Während aber die Leitlinie eine Grad-A-Empfehlung ausspricht, Männer über die Möglichkeit der Früherkennung zu informieren, gibt es ein Sondervotum der DEGAM, dies nicht proaktiv zu tun, sondern nur Männer mit dem geäußerten Wunsch nach einer Früherkennungsuntersuchung über Vor- und Nachteile zu informieren – Grad A. Die DEGAM verweist hier auf den Unterschied zur urologischen Praxis, die von vielen Männern mit dem Wunsch nach einer Krebsfrüherkennung aufgesucht würde, während heterogene Gründe in eine Hausarztpraxis führten. So empfiehlt die DEGAM, Männer nicht proaktiv, sondern im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung zu fragen, ob sie Interesse an Krebsfrüherkennung hätten.

Eine Früherkennung ist nur mit der Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA) im Serum sinnvoll, die allerdings eine individuelle Gesundheitsleistung darstellt (Grad A). Eine digital-rektale Untersuchung, die von den

	Empfehlung	modifiziert 2014
Empfehlungsgrad B	Für Männer, die weiterhin eine PSA-Früherkennungsuntersuchung wünschen, sollte sich das Intervall der Nachfolgeuntersuchung am aktuellen PSA-Wert und am Alter der Patienten orientieren, sofern keine Indikation zur Biopsie gegeben ist.	
	Altersgruppe ab 45 Jahren und einer Lebenserwartung > zehn Jahre	
	» PSA < 1 ng/ml: Intervall alle vier Jahre	
	» PSA 1-2 ng/ml: Intervall alle zwei Jahre	
	» PSA > 2 ng/ml: Intervall jedes Jahr	
	Für Männer über 70 Jahre und einem PSA-Wert < 1 ng/ml wird eine weitere PSA-gestützte Früherkennung nicht empfohlen.	

Tabelle 2: Empfehlungen zu Intervallen der Früherkennungsuntersuchung.

	Empfehlung	ergänzt 2016
Empfehlungsgrad 0	a. Die MRT kann als ergänzende bildgebende Diagnostik nach negativer Biopsie eingesetzt werden, wenn sie den geltenden Qualitätsstandards genügt. b. Die MRT-US-Fusionsbiopsie kann eingesetzt werden, wenn eine den geltenden Qualitätsstandards genügende multiparametrische MRT einen Prostatakarzinom-suspekten Herdbefund aufweist. Die Indikation zur systematischen Biopsie bleibt davon unberührt.	
Level of Evidence a: 1+ bis 3 b: 2+	a: Literatur [139-142] b: Literatur [143-146]	
	Gesamtabstimmung: a) 79 Prozent b) 94 Prozent	

Tabelle 3: Empfehlungen zur Anwendung der MRT in der Primärdiagnostik des Prostatakarzinoms.

Gleason-Score	
Gleason 1	Gut differenziertes Adenokarzinom. Durch gestörte Architektur abweichend von gesundem Prostatagewebe.
Gleason 2	Umschriebener Herd von etwas dichteren Drüsen. Die einzige zytologische Atypie stellen kleine Nukleolen dar.
Gleason 3	Diffus das umgebende Gewebe infiltrierendes mittelgradig differenziertes Adenokarzinom. Große Nukleoli neben anderen Kernatypien. Gleason 3 wird am häufigsten beobachtet.
Gleason 4	Kribriiformes Muster durch Verschmelzung kleinerer Drüsen.
Gleason 5	Sehr polymorphe Tumorzellen. Häufig sind Mitosen zu sehen.

Tabelle 4: Der Gleason-Score setzt sich aus den beiden Graden von 1 bis 5 der beiden Hauptkomponenten zusammen. Der eigentliche Score errechnet sich durch Addition des häufigsten und des zweithäufigsten Drüsenmusters. Je höher der Score, desto lichtmikroskopisch entdifferenzierter ist das Karzinom.

gesetzlichen Krankenversicherern übernommen wird, ist nur zusätzlich empfohlen (Grad B). Die Frequenz der weiteren Früherkennung soll gemäß Tabelle 2 nach der Höhe des PSA-Werts gesteuert werden (Grad B).

Wie gehe ich dem Verdacht auf ein Prostatakarzinom nach?

Wenn der Verdacht auf ein Prostatakarzinom besteht, soll eine digital-rektale Untersuchung durchgeführt werden (Grad A). Die Diagnose kann nur histologisch gestellt werden, also durch eine Prostata-Stanzbiopsie, oder selten durch die Aufarbeitung von Gewebe, das im Rahmen operativer Therapie bei Verdacht auf eine benigne Prostatahyperplasie entdeckt wird. Die Stanzbiopsie soll transrektal unter sonografischer Kontrolle und Antibiotikaschutz erfolgen (Grad A). Auch wenn die Leitlinie hier kein antibiotisches Schema empfiehlt, ist die Einmalgabe von 500 mg Ciprofloxacin am Morgen des Eingriffstages üblich und bewährt. Eine lokale Infiltration der Rektumschleimhaut reduziert die ohnehin relativ geringe Schmerzhaftigkeit. Es sollen in der Regel zehn bis zwölf Zylinder entnommen werden (Grad A). Diese sollen randomisiert entnommen werden, also auch ohne Hinweis auf eine spezielle Lokalisation über die gesamte Prostata verteilt werden (Grad A). Palpatorisch oder in der transrektalen Sonografie auffällige Areale können ergänzend gezielt biopsiert werden.

Eine weitere Bildgebung vor oder zur Biopsie wird nicht empfohlen. Eine computergestützte Sonografie (Histoscanning), bei der Bilder mit einem großen Datensatz im Hintergrund abgeglichen werden, soll laut Leitlinie ebenso wenig eingesetzt werden wie eine Elastografie, bei der die Härte des Gewebes in die Bildgebung einfließt (je Grad A). Neuerdings wird das PET-CT

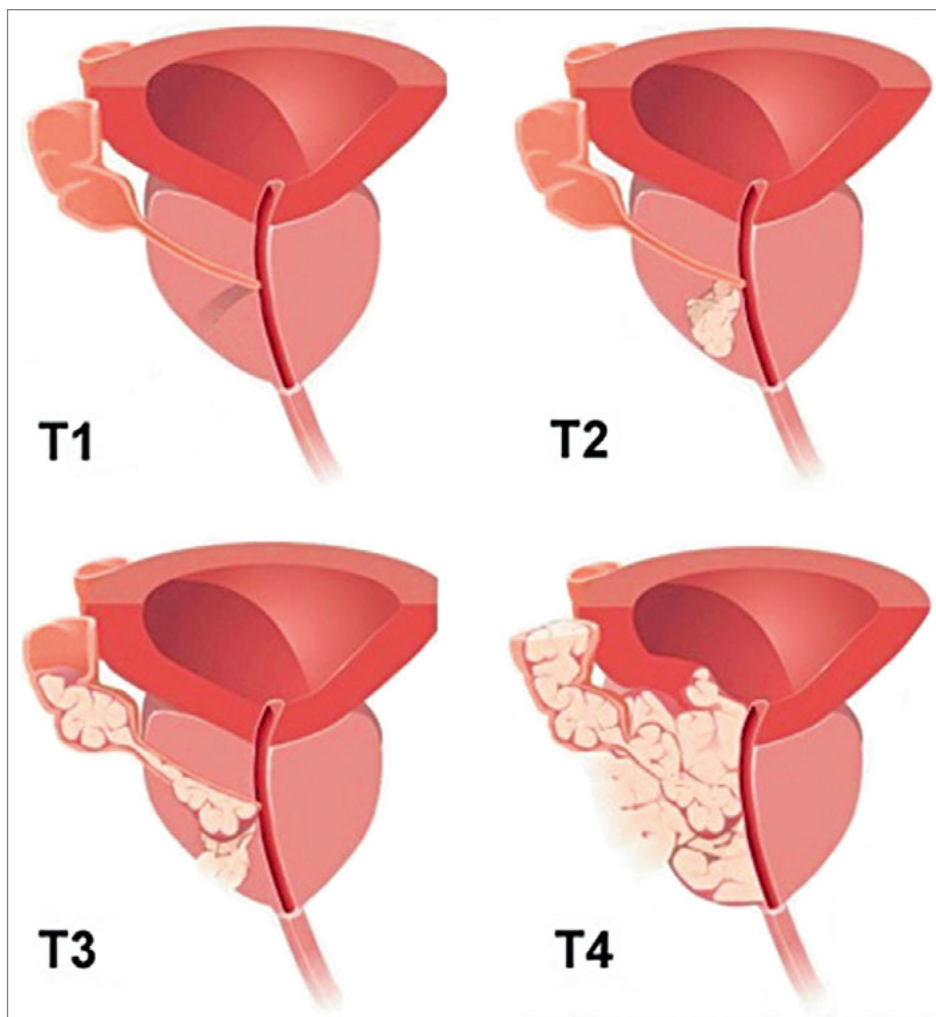


Abbildung 1: TNM-Klassifizierung des Prostatakarzinoms.

mit dem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) als Ligand diskutiert. Aber weder eine PSMA-PET-CT noch eine MRT soll zur Primärdiagnostik herangezogen werden. Allerdings

kann Letzteres ergänzend nach einer Biopsie ohne Tumornachweis herangezogen werden, wenn der Verdacht naheliegt, ein Karzinom übersehen zu haben. Man kann auch während der Biopsie

Anzeige



HIER ENTSTEHT ZUKUNFT MIT VIEL FREIRAUM FÜR ÄRZTE

Auf dem ehemaligen Airbus Gelände in Unterschleißheim entsteht ein neues Stadtviertel. Neben den geplanten Büroräumen für etwa 4.000 Arbeitsplätze ist ein neues **Ärztehaus** entstanden, in das bereits ein radiologisches Zentrum eingezogen ist. Sichern Sie sich jetzt schon Ihre maßgeschneiderte Praxisfläche direkt vom Eigentümer.

Weitere Infos und provisionsfreie Vermietung unter +49 89 30909990 oder info@businesscampus.de

businesscampus.de

DER STANDORT

Business Campus
MÜNCHEN : UNTERSCHLEISSHEIM

neben der transrektalen Sonografie eine MRT zur Orientierung heranziehen. Hierbei kann ein vorher angefertigter und in das Ultraschallgerät eingeleiteter MRT-Datensatz mit dem Sonografiebild live überlagert werden. Damit können im MRT auffällige Areale mit dem Ultraschall lokalisiert und gezielt biopsiert werden, wobei auch die randomisierte Biopsie durchgeführt werden muss. Diese sogenannte MRT-Ultraschall-Fusionsbiopsie kann nach der Leitlinie durchgeführt werden (Grad 0; Tabelle 3). Auch wenn die Leitlinie hierauf nicht eingeht, so ist es mittlerweile recht übliche Praxis, dass nach einer Biopsie der Prostata ohne Tumornachweis bei persistierendem Verdacht auf ein Prostatakarzinom in der zweiten Linie diese Technik verwandt wird.

Der Pathologe beschreibt mehrere histologische Parameter, von denen der sogenannte Gleason-Score (Tabelle 4) jedoch der wichtigste ist. Er bewertet die Architektur der Tumorbänder auf einer Skala von 1 bis 5 und addiert die beiden Hauptkomponenten; ein Gleason-Score < 6 wird in der Regel einem günstigen, von 7 einem mittleren und von 8 und größer einem ungünstigen Risikoprofil zugeordnet.

Die Umfelddiagnostik im Sinne eines Stagings ist nur bei hinreichendem Verdacht auf fortgeschrittene Stadien bedeutsam und von der Höhe des PSA-Werts, dem Eindruck bei der digital-rektalen Palpation und dem Gleason-Score der Stanzbiopsie gesteuert. Ein CT oder MRT

des Beckens ist nur bei einem Gleason-Score von ≥ 8 oder einem Palpationsbefund entsprechend cT3/4-Karzinom vor der Entscheidung über eine Therapie empfohlen (Grad B). Die meisten Metastasen sind ossär, weswegen eine Skelettszintigrafie bei einem PSA-Wert von > 10 ng/ml oder einem Gleason-Score ≥ 8 oder einem Palpationsbefund entsprechend cT3/4-Karzinom oder Knochenschmerzen empfohlen wird (Grad A). Eine PSMA-PET-CT spielt für das Staging laut Leitlinie noch keine Rolle außerhalb von Studien.

Was kann ich einem Patienten mit Prostatakarzinom ohne Metastasenachweis als Therapie anbieten?

Man unterscheidet das lokal begrenzte vom lokal fortgeschrittenen Karzinom und meint damit cT2-Karzinome, die innerhalb der Prostata lokalisiert sind und die Kapsel nicht überschreiten, gegenüber cT3/4-Karzinome, die die Kapsel überschreiten und in die Samenblasen oder im Falle von cT4 Nachbarorgane befallen (Abbildung 1). Diese Unterscheidung lenkt auch die Therapieentscheidung.

Bei einem lokal begrenztem Karzinom kommen neben einer aktiven Therapie auch das Konzept einer aktiven Überwachung („Active Surveillance“) oder eines nur abwartenden Verhaltens und gegebenenfalls dann einer symptomorientierten Therapie („Watchful Waiting“) in Betracht. Darüber soll laut Leitlinie aufgeklärt werden (Grad EK; Tabelle 5). Bei der aktiven Überwachung wird regelmäßig überprüft, ob ein Progress der Erkrankung abzusehen ist, der eine Heilung bei aktiver Therapie nicht mehr möglich erscheinen lässt. In der Praxis wird die Diagnose ja in aller Regel bei Patienten gestellt, für die diese Diagnose aufgrund ihrer Lebenserwartung auch eine Konsequenz hat; von daher spielt das Konzept des „Watchful Waiting“ keine rechte Rolle, jedoch das der „Active Surveillance“, sobald aber die in Tabelle 6 genannten Kriterien erfüllt sind.

Die Frequenz der Kontrolluntersuchungen ist nicht eindeutig festgelegt; in der Regel erfolgen anfangs dreimonatliche PSA-Wertbestimmungen und nach einem Jahr eine erneute Biopsie. Sollte sich dann ein Progress zeigen, würde zu einer aktiven Therapie geraten werden, wenn es die Umstände des Patienten noch sinnvoll erscheinen lassen.

Die beiden etablierten kurativen Therapieverfahren sind einerseits die radikale Prostatektomie und andererseits die externe Strahlentherapie. Beide Verfahren sollen dem Patienten erläutert werden und idealerweise von beiden

	Konsensbasierte Empfehlung	modifiziert 2014
Expertenkonsens	Patienten mit einem lokal begrenzten, klinisch nicht-metastasierten Prostatakarzinom sollen über das Konzept einer zeitnahen lokalen Therapie mit kurativer Intention einschließlich des Konzepts der Aktiven Überwachung („Active Surveillance“) sowie abwartendes Verhalten/langfristige Beobachtung und sekundäre symptomorientierte Therapie („Watchful Waiting“) aufgeklärt werden. Die Kriterien für das Konzept der Aktiven Überwachung sind in Empfehlung 5.8 aufgeführt.	
	Gesamtabstimmung: 100 Prozent	

Tabelle 5: Grad Expertenkonsens

	Empfehlung	modifiziert 2014
Empfehlungsgrad A	a. Voraussetzung für die Wahl einer Strategie der Aktiven Überwachung sollen folgende Parameter sein:	
	» PSA-Wert ≤ 10 ng/ml;	
	» Gleason-Score ≤ 6 ;	
	» cT1 und cT2a;	
	» Tumor in ≤ 2 Stanzten bei leitliniengerechter Entnahme von zehn bis zwölf Stanzten	
	» ≤ 50 Prozent Tumor pro Stanze	

Tabelle 6: Empfehlungen zu Tumorparametern, die eine aktive Überwachung erlauben.

	Empfehlung	2011
Empfehlungsgrad A	a. Die radikale Prostatektomie soll nur unter Leitung eines erfahrenen Operateurs durchgeführt werden.	
Statement	b. Dies beinhaltet die Durchführung von mindestens 50 Prostatektomien in einer Einrichtung pro Jahr sowie mindestens 25 pro Operateur pro Jahr sowie ein entsprechendes Ausbildungsprogramm.	

Tabelle 7: Empfehlungen zur Durchführung der radikalen Prostatektomie.

Fachdisziplinen (Grad B). In der Versorgungsrealität werden das Gros der Patienten in nach Vorgaben der DKG zertifizierten Prostatakarzinom-Zentren behandelt, von denen es in Bayern 17 gibt. Hier erfolgt eine pseudonymisierte Bewertung des Patienten in einem interdisziplinären Tumorboard, das dem Patienten eine Empfehlung ausspricht. Oft findet in den Praxen und Kliniken, die dieses Prostatakarzinom-Zentrum bilden, auch eine strukturierte Beratung durch Urologen und Strahlentherapeuten statt. Beide Therapieoptionen werden von der Leitlinie letztlich als gleichwertig angesehen – mit spezifischen Vor- und Nachteilen.

Die radikale Prostatektomie gilt als effektive Maßnahme und nach Leitlinie sollten Patienten darüber aufgeklärt werden, dass in einer prospektiv randomisierten Studie mit auf die Prostata beschränkten Tumorstadien cT1b bis cT2, einem PSA-Wert unter 50 ng/ml und einer Lebenserwartung von mindestens zehn Jahren, signifikant die Häufigkeit einer Progression, die prostatakarzinomspezifische Mortalität und die Gesamtmortalität gegenüber „Watchful Waiting“ gesenkt wurde (Grad A). Da die offene gegenüber der konventionell laparoskopischen und roboterassistierten laparoskopischen Prostatektomie gleichwertig erscheinen, empfiehlt die Leitlinie eine Durchführung an Zentren mit höherer Fallzahl und damit verbundener Expertise (Tabelle 7).

Die zweite etablierte Therapieform ist die perkutane 3D-konformale Strahlentherapie; hier empfehlen die Leitlinien eine Dosis von 74 bis 80 Gy bei einer Standardfraktionierung von üblicherweise etwa 2 Gy pro Sitzung (Grad A). Eine Hypofraktionierung kann bei Verwendung moderner Technik wie intensitätsmodulierter bzw. bildgeführter Strahlentherapie (IMRT bzw. image-guided IGRT) angeboten werden (Grad 0). Die Leitlinie stellt klar, dass ein Vorteil der Protonentherapie im Vergleich zur konventionellen Strahlentherapie nicht belegt ist und spricht dafür keinerlei Empfehlung aus.

Die Applikation von permanenten Strahlungsquellen in die Prostata, die sogenannte Low-Dose-Rate-Brachytherapie wird beim lokal begrenzten Prostatakarzinom aufgrund einer sehr heterogenen Datenlage weiterhin nicht empfohlen; es werden auch keine entsprechenden Studien durchgeführt. Als alternative Therapie werden die Kryotherapie erwähnt, die aber inadäquat erscheint (Grad A) und die Therapie mittels transrektal appliziertem hochintensiviertem fokussiertem Ultraschall (HIFU), die aber nur in Studien durchgeführt werden soll (Grad A). Diese gibt es jedoch vor allem für das Konzept der sogenannten fokalen Therapie, bei der auf dem Boden einer MRT-Diagnostik ana-



Prostatebiopsie mit Hilfe eines Systems zur real-time Fusion von MRT und Ultraschall (MRT-Fusionsbiopsie; Koelis TM).

log zur vorgenannten Fusionsbiopsie nur der Tumorherd behandelt wird. Dieser Ansatz wird mangels Daten von der Leitlinie nicht erörtert.

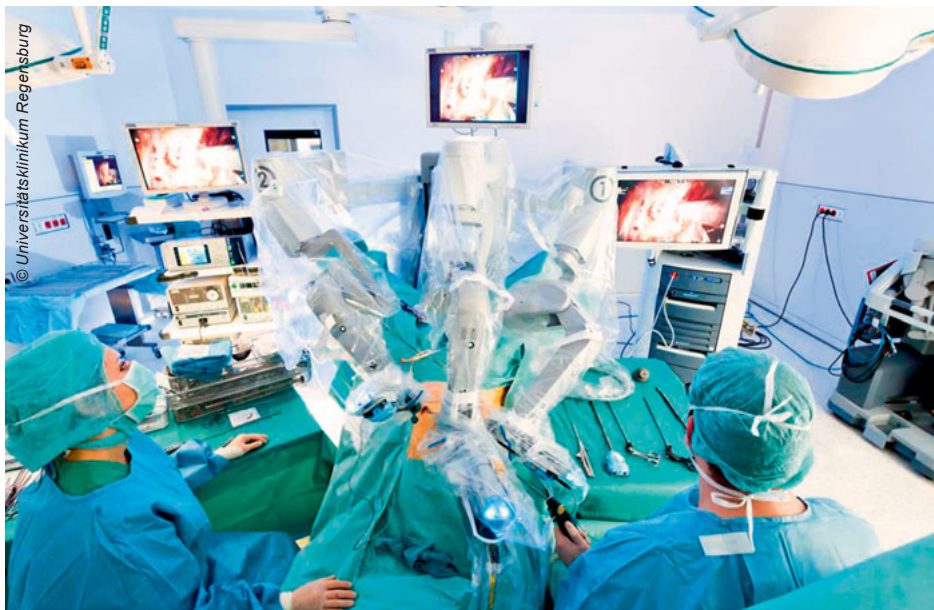
Für das lokal fortgeschrittene Karzinom kommen diese alternativen Verfahren nicht in Betracht, sondern die beiden etablierten kurativen Therapieverfahren, die radikale Prostatektomie und die externe Strahlentherapie. Wiederum sollen beide Verfahren dem Patienten erläutert werden (Grad A). Das Voranstehende über die radikale Prostatektomie gilt auch hier; dazu sollen Patienten über das erhöhte Risiko für positive Schnittränder und in der Folge gegebenenfalls ein Rezidiv aufgeklärt werden, was additive Maßnahmen nötig macht (Grad A). Ein Befall der Samenblasen (pT3b) und eine Kapselüberschreitung (pT3a) in Kombination mit positiven Absetzungsrandern triggern nämlich eine adjuvante Bestrahlung mit 60 bis 64 Gy (Grad A). Und bei Befall von Lymphknoten kann eine adjuvante antihormonelle Therapie angeboten werden (Grad 0).

Auch für die externe Strahlentherapie gilt das Voranstehende, eine Hypofraktionierung scheidet jedoch aus. Die sieht die Leitlinie beim Stadium cT3 die sogenannte High-Dose-Rate-Brachytherapie kombiniert mit perkuta-

ner Bestrahlung als eine Therapieoption. Eine Strahlentherapie beim lokal fortgeschrittenen Karzinom soll eine antihormonelle Therapie für drei Jahre erhalten (Grad A).

Wie sorge ich Patienten nach und was mache ich bei einem Rezidiv?

Die Nachsorge ist PSA-basiert (Grad A); hier ist dieser Laborwert auch eine Regelleistung der GKV. Daneben soll der Allgemeinzustand des Patienten bewertet werden; eine digital-rektale Untersuchung wird nicht allgemein empfohlen, da sich Rezidive hier erst spät abzeichnen. Eine Bildgebung soll nur bei Symptomen erfolgen (Grad A) oder wenn sich eine therapeutische Konsequenz ergibt. Die empfohlene Frequenz ist bei asymptomatischen Patienten innerhalb der ersten zwei Jahre vierteljährlich, im dritten und vierten Jahr halbjährlich und vom fünften Jahr an jährlich (Grad B). Die Nachsorge kann eingestellt werden, wenn die mutmaßliche Lebenserwartung entsprechend reduziert ist; dies regelt die Leitlinie aber nicht klar. Nach einer radikalen Prostatektomie soll der PSA-Wert unterhalb der Nachweisgrenze liegen, nach einer Strahlentherapie nicht um mehr als 2 ng/ml über den Nadir ansteigen.



Robotisch assistierte radikale Prostatektomie (Da-Vinci-Operationssystem).

Bei mindestens zwei Messungen eines dementsprechend erhöhten PSA-Werts besteht ein sogenanntes biochemisches Rezidiv, das ein lokales oder ein systemisches Geschehen widerspiegeln kann. Um eine Differenzierung vorzunehmen, betrachtet man in erster Linie die Zeit seit Therapie und die PSA-Verdopplungszeit, wobei eine kurze Zeit von weniger als drei Monaten jeweils auf ein systemisches Geschehen hinweist. Beim lokalen Rezidiv wird nach einer radikalen Prostatektomie eine Bestrahlung empfohlen, die immer noch ein kurativer Ansatz wäre und als adjuvante Bestrahlung analog zum direkt postoperativen Konzept erfolgt (Grad B); der PSA sollte zwar 0,2, aber noch nicht 0,5 ng/ml überschritten haben (Grad A).

Nach lokalem Rezidiv nach Bestrahlung besteht keine aussichtsreiche Möglichkeit einer Therapie; die radikale Prostatektomie bietet nach Leitlinie schlechte funktionelle Ergebnisse. Eine Therapie mit hochintensivem fokalem Ultraschall, der Prostatagewebe abliert (HIFU) wäre möglich, hätte aber experimentellen Charakter (Grad 0).

Beim systemischen PSA-Rezidiv ohne Nachweis einer Metastasierung in einer Staging-Diagnostik wird kein Vorteil für die Hormonablation gesehen. So schwierig das in der Patientenführung sein mag, legt die allerdings dürftige Datenlage nahe, vor einer Therapie auf eine etablierte Filialisierung zu warten.

Was kann ich einem metastasierten Patienten als Therapie anbieten?

Die Grundlage für die Therapie des metastasierten Prostatakarzinoms ist die antihormonelle Therapie, die 1941 von Charles Brenton Huggins erstmals beschrieben und mit dem Nobelpreis gewürdigt wurde. Sie soll allen Patienten angeboten werden (Grad A). Die zweite Grundlage ist die antimetabolische Chemotherapie mit Taxanen. Zu Beginn einer medikamentösen Therapie ist das Prostatakarzinom hormonsensitiv, später wird es refräktär. Bis vor kurzem war die Chemotherapie den hormonrefraktären Stadien vorbehalten, was sich aufgrund aktueller Studien etwas ändert. So empfiehlt die Leitlinie zur Androgendeprivation eine Chemotherapie bei allen Patienten in gutem Allgemeinzustand (ECOG bzw. Karnofsky-Index 0-1; Grad B). Die Chemotherapie mit Docetaxelgabe soll innerhalb von vier Monaten beginnen. In der Breite der Versorgung wird dieses Konzept von Urologen wie Hämato-Onkologen vermehrt angenommen, allerdings scheint es bei Patienten mit einer hohen und vor allem viszeralen Metastasenlast am effektivsten zu sein, sodass es sich hier vermehrt durchsetzt. Der Einsatz von Docetaxel ist hier aber off-label, was eine entsprechende Aufklärung des Patienten und Abklärung mit den Kostenträgern bedingt. Bei einem Abfall des PSA unter 4 ng/ml kann ein Sistieren der antihormonellen Therapie unter entsprechender Kontrolle und ein Wiederansetzen erwogen werden, die sogenannte intermittierende Hormontherapie (Grad 0). Initial kann ein Testosteronantagonist (Bicalutamid) erwogen werden, später in aller Regel ein GnRH-Analogon.

Etwa drei bis sechs Monate lang soll der PSA-Wert kontrolliert werden. Auch wenn dies in der Leitlinie nicht detailliert beschrieben ist, nimmt man bei einem Anstieg > 2 ng/ml eine Hormonrefraktärität an, wenn er dreimal nach einem Intervall je einer Woche um mindestens die Hälfte des Nadirs angestiegen ist und die antihormonelle Therapie mit einem GnRH-Analogon effektiv war, also der Testosteronspiegel auf Kastrationsniveau liegt (< 50 ng/dl). Ein Vorteil für die maximale Androgenablation, also die Kombination aus Testosteronantagonist und GnRH-Analogon, wird nicht gesehen.

In dieser Situation ist Grundlage für die Therapie wiederum die antihormonelle Medikation und die Taxan-Chemotherapie. Die antihormonelle Therapie basiert dabei auf der sogenannte sekundären Hormonmanipulation mit dem Hemmer der Steroid-17-alpha-Hydroxylase-Abirateron (Zytiga®), der intrazellulär die Androgensynthese blockiert, und dem

Das Wichtigste in Kürze

1. Das Prostatakarzinom ist häufig und es besteht ein gewisses familiäres Risiko.
2. Eine Früherkennung ist sinnvoll und reduziert die Mortalität signifikant, wenn sie den dafür geeigneten, also jungen Patienten angeboten wird.
3. Sie muss PSA-basiert erfolgen und die Höhe des Wertes steuert das Intervall zur nächsten Untersuchung.
4. Die Diagnostik basiert nach wie vor auf einer transrektalen Stanzbiopsie; die MRT kann fakultativ in Form der MRT-Ultraschall-Fusionsbiopsie hinzukommen (Grad 0).
5. Die etablierte Therapie lokal begrenzter und lokal fortgeschrittener Stadien sind die radikale Therapie und die externe Strahlentherapie. Andere Verfahren sind nach wie vor experimentell. Für die Protonentherapie besteht keine Empfehlung, für die HIFU-Therapie nur in Studien.
6. Für das metastasierte Stadium bestehen mit der Taxantherapie und der sekundären Hormonmanipulation effektive Therapiesequenzen.

hochspezifischen Testosteronantagonisten Enzalutamid (Xtandi®). Die Therapieentscheidung wird in der Praxis in erster Linie analog zum obigen Szenario nach der Metastasenlast getroffen und danach, ob der Patient symptomatisch ist. Bestehen keine wesentlichen Symptome, kann in der ersten Linie zwar Docetaxel angeboten werden (Grad 0), es sollte aber Abirateron oder Enzalutamid angeboten werden (Grad B); in der Leitlinie findet sich zu Enzalutamid weniger Bezug, da dieses Medikament erst später zugelassen wurde und weniger Daten verfügbar sind. In der praktischen Versorgung scheinen beide Medikamente vergleichbar zu sein. Bei einem Progress unter Abirateron bzw. Enzalutamid kann auf die jeweils andere Substanz gewechselt werden, bevor bei weiterem Progress auf Docetaxel gewechselt wird. Bei ossären Metastasen und hormonrefraktärer Situation sollte der zur Prävention von Komplikationen der monoklonale Antikörper Denosumab (XGEVA®) oder das Bisphosphonat (Zometa®) angeboten werden (Grad A). Allerdings muss zur Vermeidung

von Osteonekrosen im Kieferbereich eine zahnärztliche Begleitung bestehen (Grad A).

Bei Symptomen und gutem Allgemeinzustand hingegen sollte in der ersten Linie sowohl Docetaxel als auch die sekundäre Hormonmanipulation angeboten werden (Grad A). Eine weitere Möglichkeit bei isoliert ossärer und progredienter Metastasierung ist das Radionuklid Radium-223 (Xofigo®; Grad A). Bei einem weiteren Progress und gutem Allgemeinzustand kann in der zweiten Linie nach Abirateron/Enzalutamid eine Chemotherapie mit Docetaxel bzw. umgekehrt erfolgen. Auch kann Radium-223 und die Zweitlinien-Chemotherapie Cabazitaxel (Jevtana®) gegeben werden (Grad A). Bei reduziertem Allgemeinzustand (ECOG \geq 2, Karnofsky-Index $<$ 70) soll hingegen eine symptombezogene Therapie angeboten werden (Grad B). Eine lokale perkutane Bestrahlung von Knochenmetastasen ist bei lokalisierten Schmerzen sowie drohenden Komplikationen durch Fraktur oder Kompression zu diskutieren (Grad A).

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-ärzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Der Autor erklärt, dass er keine finanziellen oder persönlichen Beziehungen zu Dritten hat, deren Interessen vom Manuskript positiv oder negativ betroffen sein könnten.

Autor

Professor Dr. Maximilian Burger,

Direktor der Klinik für Urologie,
Caritas-Krankenhaus St. Josef,
Lehrstuhl der Universität Regensburg,
Landshuter Straße 65, 93053 Regensburg,
E-Mail: maximilian.burger@ukr.de,
Internet: www.caritasstjosef.de

Anzeige

**MORGENS
HALB ZEHN ZUM
QUARTALSWECHSEL**

automatisch
alles aktuell

medatix 

Morgens halb zehn ist die Welt in Ordnung. Jeden Tag. Mit oder ohne Quartalswechsel. Mit dem Selbst-Update der medatixx-Praxissoftware.

Bisher waren Updates oft harte Arbeit. Mal unvollständig, mal zeitraubend, mal nervend. medatixx macht Schluss damit: Mit medatixx laufen alle erforderlichen Updates automatisch. Ihre Praxissoftware ist immer aktuell und Ihr Praxisbetrieb läuft ungestört weiter.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Zwei Punkte bei sieben und mehr richtigen Antworten – Regelungen zum Online-Erwerb von Fortbildungspunkten im „Bayerischen Ärzteblatt“.

Der 72. Bayerische Ärztetag hat am 16. Oktober 2013 eine Fortbildungsordnung beschlossen, die seit 1. Januar 2014 in Kraft ist und für die entsprechenden Richtlinien hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) am 30. November 2013 „grünes Licht“ gegeben. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „S3-Leitlinie Prostatakarzinom“ von Professor Dr. Maximilian Burger mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Nähere Informationen entnehmen Sie der Fortbildungsordnung bzw. den Richtlinien (www.blaek.de).

Ärztinnen und Ärzte in Bayern können auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat erhalten, wenn sie bei der BLÄK gemeldet sind und innerhalb von maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erwerben. Die erworbenen Punkte sind auch anrechenbar auf das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

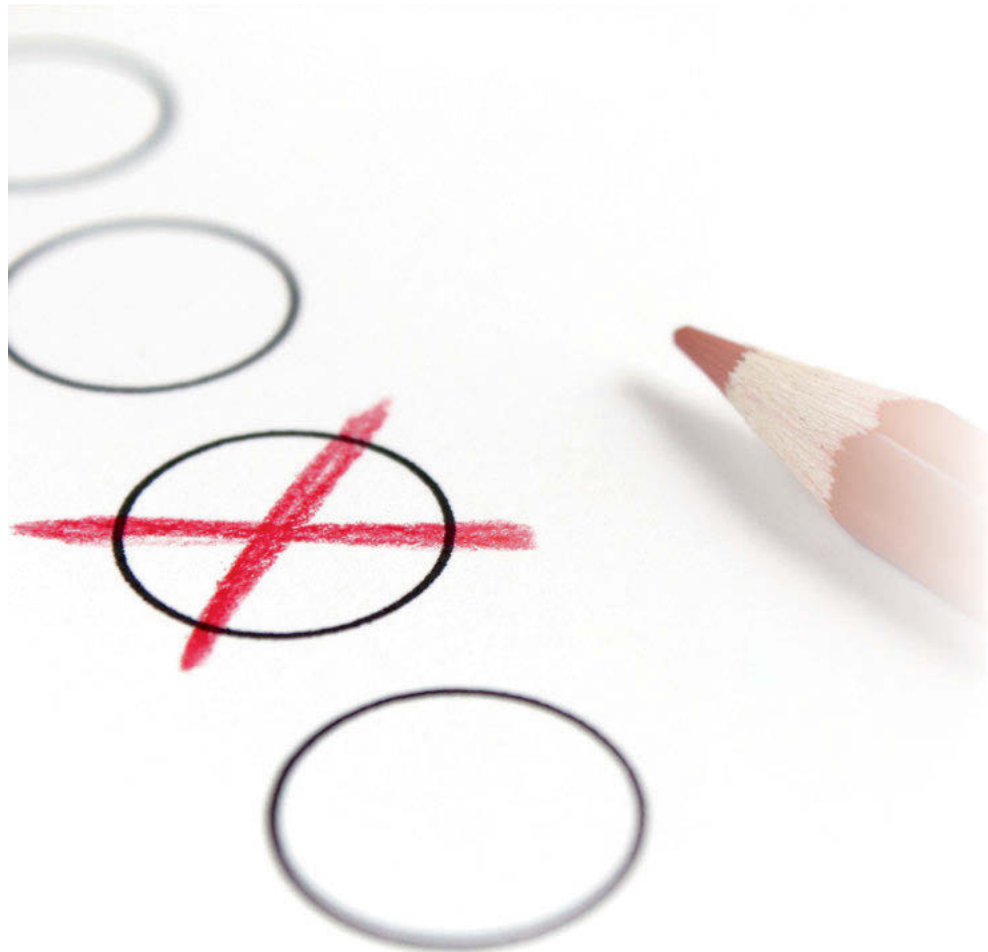
Fortbildungspunkte können in jeder Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* online erworben werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung oder www.bayerisches-ärzteblatt.de/cme

Falls kein Internetanschluss vorhanden, schicken Sie den Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag an: Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München.

Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden. Grundsätzlich ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen. Die richtigen Antworten erscheinen in der Juli/August-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

Der aktuelle Punkte-Kontostand und die entsprechenden Punkte-Buchungen können jederzeit online abgefragt werden.

Einsendeschluss ist der 4. Juli 2017.



1. Das Prostatakarzinom ...

- a) ist die häufigste Todesursache des Mannes.
- b) wird bei etwa 15.000 Männern pro Jahr in Deutschland diagnostiziert.
- c) führt bei etwa 12.000 Männern pro Jahr in Deutschland zum Tod.
- d) wird im Schnitt mit 80 Jahren diagnostiziert.
- e) wird aufgrund der guten Vorbeugung seltener.

2. Risikofaktoren des Prostatakarzinoms ...

- a) sind in erster Linie Tabak- und Alkoholkonsum.
- b) sind in erster Linie der Genuss von rotem Fleisch.
- c) finden sich in betroffenen Familien genetisch bedingt.

- d) können durch pflanzliche Ernährung wesentlich beeinflusst werden.
- e) bestehen in nordischen Ländern weniger ausgeprägt.

3. Die Früherkennung ...

- a) ist wenig sinnvoll, da alle Patienten im hohen Alter diagnostiziert werden.
- b) ist wenig sinnvoll, da keine effektiven Instrumente bestehen.
- c) ist sinnvoll, da nur signifikante Karzinome entdeckt werden.
- d) ist bei einer Lebenserwartung von über zehn Jahren sinnvoll.
- e) gehört mit dem Labortest PSA zum gesetzlichen Früherkennungsprogramm.

4. Der PSA-Test ...

- a) ist eine teure Ergänzung der digital-rektalen Untersuchung.
- b) ist ein relativ zuverlässiger Marker für Prostatakarzinome.
- c) muss zumindest jährlich bestimmt werden, um Schlüsse zu ziehen.
- d) muss morgens nüchtern bestimmt werden.
- e) ist nur indiziert, wenn der Patient eine digital-rektale Untersuchung ablehnt.

5. Das sinnvollste Intervall der PSA-basierten Vorsorge ...

- a) beträgt bei einem PSA < 1 ng/ml zehn Jahre.
- b) beträgt bei einem PSA 1-2 ng/ml zwei Jahre.
- c) beträgt bei einem PSA > 2 ng/ml drei Monate.
- d) wird bei Männern über 70 Jahren durch die Komorbidität bestimmt.
- e) muss bei Männern unter 45 Jahren individuell abgestimmt werden.

6. Die Diagnose ...

- a) wird am effektivsten durch eine MRT der Prostata gestellt.
- b) wird am effektivsten durch eine PSMA-PET-CT gestellt.
- c) wird durch den Abgleich von Ultraschallbildern mit einer Datenbank gesichert.
- d) kann durch die Fusion von MRT und Ultraschallbildern bei der Biopsie unterstützt werden.

- e) sollte durch eine zweite Biopsie erhärtet werden, um Fehler durch inadäquates Sampling zu minimieren.

7. Die Einteilung der Risikogruppe des Prostatakarzinoms ...

- a) erfolgt in erster Linie anhand des Eindrucks bei der digital-rektalen Palpation der Prostata.
- b) erfolgt in erster Linie anhand des bisherigen Verlaufs der PSA-Werte.
- c) platziert Karzinome einer Graduierung < Gleason 8 in die günstige Gruppe.
- d) platziert Karzinome einer Graduierung > Gleason 6 in die günstige Gruppe.
- e) platziert Karzinome einer Graduierung Gleason 8 in die ungünstige Gruppe.

8. Für die Therapie des lokal begrenzten Prostatakarzinoms ...

- a) ist die Protonenbestrahlung die effektivste und sicherste.
- b) sind nur die radikale Prostatektomie und die externe Strahlentherapie empfohlen.
- c) gilt, dass sie nur angeboten werden darf, wenn eine aktive Überwachung einen Progress gezeigt hat.
- d) gilt, dass sie nur angeboten werden darf, wenn sie Urologen und Onkologen zusammen überwachen.
- e) gibt es in einem zertifizierten Prostatakarzinom-Zentrum keine Vorteile.

9. Für die Nachsorge nach operativer und strahlentherapeutischer Therapie gilt, ...

- a) dass der PSA-Wert initial alle drei Monate bestimmt werden sollte.
- b) dass der PSA-Wert als IGeL vom Patienten selbst bezahlt werden muss.
- c) dass jedes lokale Rezidiv bioptisch gesichert werden muss.
- d) dass eine PSMA-PET-CT initial alle drei Monate durchgeführt werden sollte.
- e) dass sie nach fünf Jahren aufgrund geringer Rezidivwahrscheinlichkeit eingestellt werden sollte.

10. Die Therapie des metastasierten Prostatakarzinoms ...

- a) erfolgt am effektivsten durch eine Chemotherapie mit Cabazitaxel.
- b) ist nur von Hämato-Onkologen durchzuführen.
- c) sollte initial mit einem Radionuklid erfolgen.
- d) kann nur bei Patienten in sehr gutem Allgemeinzustand erfolgen.
- e) kann in unterschiedlichen Sequenztherapien erfolgen.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909007181780010

Grundsätzlich ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

Online finden Sie den aktuellen Fragebogen unter: www.bayerisches-ärzteblatt.de/cme

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax

Ort, Datum

Unterschrift

Antwortfeld

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 6. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 2. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 7. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 3. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 8. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 4. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 9. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 5. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 10. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

Die Richtigkeit von mindestens sieben Antworten auf dem Bogen wird hiermit bescheinigt.

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift

Gesundheitspolitik in der Schwarzwaldmetropole

Badisches Schönwetter, stimmungsvolle Streicher mit Jazzgesang sowie engagierte politische Statements bescherten den rund 1.000 geladenen Gästen der Eröffnungsveranstaltung des 120. Deutschen Ärztetages in Freiburg eine positive Einstimmung auf die viertägige Tagung.

Keine Selbstverständlichkeit

Dr. Ulrich Clever, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, verwies auf die Vorzüge der Stadt Freiburg und sprach, in Erinnerung an den Tag des Grundgesetzes, das genau vor 68 Jahren, am 23. Mai 1949 verkündet worden war, von einem Privileg in der europäischen Geschichte, das die Deutschen hätten. So könne jede Bürgerin und jeder Bürger bei Krankheit oder einer Verletzung jederzeit medizinische Hilfe erhalten. „Hierfür müssen wir dankbar sein, denn dies ist auch heute keine Selbstverständlichkeit“, so Clever. Mit dem neuen „jungen Vorstand“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wolle man dafür Sorge tragen, dass dieses Privileg erhalten bleibe. Auf Bundesebene und auch in internationalen Gremien engagiere sich die Ärzteschaft dafür. Auch verwies er auf den Einsatz der türkischen Rechtsmedizinerin und Präsidentin der türkischen Menschenrechtsstiftung, Professor Dr. Sebnem Korur Fincanci, die bei der Ausübung ihres Berufes behindert und in Haft genommen worden sei. Das könne und wolle die Ärzteschaft nicht hinnehmen.

Manfred Lucha, Minister für Soziales und Integration des Landes Baden-Württemberg, sah in den Themen und der Tagesordnung des Deutschen Ärztetages ein Signal in Richtung Aufbruch und Beschäftigung. „Das passt zu Baden-Württemberg“, lobte Lucha. Als einziges Bundesland habe Baden-Württemberg die Vorgaben des Krankenhausstrukturfonds umgesetzt und übernehme damit Verantwortung für die Versorgung der Zukunft. Gespannt sei er auf den Themenschwerpunkt „Digitalisierung des Gesundheitswesens“, die Chancen und die Herausforderungen, die eine fortschreitende Digitalisierung in der Medizin und Pflege bringe. Lucha betonte, dass digitale Lösungen nur additiv sein könnten und im Mittelpunkt des medizinischen



Sascha Lobo sprach über die Auswirkungen der Digitalisierung.

Handelns der Mensch stünde. Baden-Württemberg habe eine eigene Digitalisierungsstrategie mit einem Programm in Höhe von 4,3 Millionen Euro aufgelegt. „Viele E-Health-Projekte, die wir haben, sind noch nicht in der Regelversorgung umgesetzt. Das müssen wir ändern“, sagte Lucha. Hierfür brauche es jedoch ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen. Oberste Maxime unseres Staates sei zudem, jeden Menschen gleich zu behandeln. Entgegen mancher rechtspopulistischer Äußerungen zeigten Ärztinnen und Ärzte, dass sie für jeden da seien, ordnungspolitisch und im beruflichen Einsatz.

Der Oberbürgermeister der Stadt Freiburg, Dr. Dieter Salomon, lobte den bundesweiten Spitzenplatz, den Freiburg in der medizinischen Versorgung einnehme. So sei das Universitätsklinikum Freiburg mit 11.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der größte Arbeitgeber in Südbaden. Historisch gewachsene Strukturen innerhalb der wissenschaftlichen Forschung hätten maßgeblich zur Weiterentwicklung der Medizin beigetragen und der Stadt Freiburg einen Namen verschafft. So sei Freiburg eine E-Health-Region, eine Triebfeder für Wachstum und Beschäftigung auch im Bereich

Pharmazie und Medizintechnik. Auch für die Zukunft wolle die Stadt die Qualität der medizinischen Versorgung ausbauen und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit stärken. Abschließend dankte Salomon allen Ärzten, die bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen so engagiert mitgewirkt hätten.

Keine Bürgerversicherung

Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, stellte in seiner Eröffnungsrede die Qualität des deutschen Gesundheitssystems heraus. Unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft und sozialem Status biete das Gesundheitssystem direkten Zugang zu hochwertiger ärztlicher Versorgung. „Das sollten sich diejenigen vor Augen führen, die von Gerechtigkeitslücken sprechen und als vermeintlich gerechtere Alternative die Einheitskasse propagieren“, sagte Montgomery vor den Delegierten. Den Befürwortern der Bürgerversicherung warf der BÄK-Präsident vor, den Gerechtigkeitsbegriff „allein wegen seines schönen Klangs“ zu missbrauchen. Käme sie, würde sie sofort einen riesen Markt für zusätz-



Bayerische Abgeordnete bei der Abstimmung.

liche Gesundheitsleistungen und zusätzliche Versicherungen geben. „Die Bürgerversicherung ist der Turbolader einer echten Zwei-Klassen-Medizin. Sie bewirkt und fördert Ungerechtigkeit, statt ihr vorzubeugen.“ Von der künftigen Bundesregierung forderte Montgomery ein klares Bekenntnis zum Erhalt und zur Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit. „Die medizinisch-fachliche Weisungsungebundenheit des Arztes und die freie Arztwahl sind Patientenrechte und Ausdruck von Patientenautonomie.“

Im Beisein von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) wandte sich der BÄK-Präsident unmissverständlich gegen ungezügeln Wettbewerb und Merkantilisierung im deutschen Gesundheitswesen. Montgomery warnte: „Was für Betriebswirte effizient ist, muss es für Patienten noch lange nicht sein.“ Die Dauer eines Krankenhausaufenthaltes lasse sich nicht so leicht vorausberechnen wie die Laufzeiten eines Montagebandes. „Ärztinnen und Ärzte dürfen deshalb nicht zu Erfüllungsgehilfen ökonomischer Optimierungsstrategien“ gemacht werden. So seien auch attraktive Arbeitsbedingungen für Ärzte mit Blick auf die Nachwuchsförderung von Bedeutung.

Grundsätzlich begrüßte Montgomery die von Bund und Ländern vorgelegten Eckpunkte für eine Reform des Medizinstudiums. Er warnte davor, dass sich diese Initiative nicht in Absichtserklärungen erschöpfen dürfe. Auch unterstrich er, dass die Bundesländer ihrer Verantwortung für eine Finanzierung der Reformmaßnahmen gerecht werden müssen. Besorgt zeigte sich der BÄK-Präsident über die Situation in den Notfallambulanzen. Dort hätten sich die Patientenzahlen in den vergangenen zehn Jahren auf rund 25 Millionen pro Jahr verdoppelt. Lange Wartezeiten, chronische Überlastung des Personals und sogar Gewalt gegen Ärzte und Pflegekräfte seien die Folgen. Er appellierte die sektorenübergreifenden Strukturen endlich zu verbessern.

Keine Neidparolen

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe lobte in seiner Rede die Umsetzung einzelner Maßnahmen im Bereich der Gesundheitspolitik. Er berichtete, dass die Arbeit des Deutschen Cochrane-Zentrums an der Universität Freiburg, das eine enorme Bedeutung habe

und evidenzbasierte Entscheidungen ermögliche, durch eine institutionelle Förderung des Bundes gesichert und finanziert werde. Weiter berichtete er vom G-20-Treffen der Gesundheitsminister in Berlin, bei dem deutlich geworden sei, dass Deutschland durch die Flüchtlingsströme, das erhöhte Reiseaufkommen und die rasche Ausbreitung von Krankheiten, wie zum Beispiel Ebola, heute eine große Verantwortung bei der globalen Gesundheitsversorgung zukäme. „Keine Krankheit ist wirklich eine entfernte Krankheit.“ Auch der Kampf gegen Antibiotikaresistenzen erfordere nationale und internationale Anstrengungen.

Er sprach von einer „zunehmenden Bedrohung eines Instruments der modernen Medizin“. Er lobte die Entwicklung eines Fortbildungsprogramms im Bereich Antibiotic-Stewardship, ein Thema, mit dem sich auch das Universitätsklinikum in Freiburg befasse. Zugleich sei die Entwicklung eines nationalen Hygieneförderprogrammes wichtig, was die Personalaufstockung in in- und ausländischen Kliniken vorsehe. Neben der Zusammenarbeit von Forschung und Landwirtschaft seien derartige Bemühungen weltweit erforderlich. Hier sei ein gemeinsamer Kraftakt aller Beteiligten erforderlich. Gröhe lobte den Einsatz, den Ärzte bei der medizinischen Versorgung haupt- und ehrenamtlich gebracht hätten. Dies sei die Antwort auf Hetzer und Spalter in unserer Gesellschaft, die nicht für die Bevölkerung sprechen könnten, sagte Gröhe in Richtung aktueller populistischer Strömungen. So sei es die Tradition unseres Gesundheitswesens Leistung und Stärke einzelner miteinander zu verbinden. Komplizierte und anspruchsvolle medizinische Behandlungen kämen den Menschen hier zugute, unabhängig von dem jeweiligen finanziellen Einkommen. „Auch ein Wahlkampf sollte uns nicht verführen mit Neidparolen über unser Gesundheitswesen herzuführen“, mahnte Gröhe. Diese seien völlig unangemessen.

Einer Zwangsvereinigung von privater und gesetzlicher Krankenversicherung erteilte er eine Absage; da diese „keine einzige der vor uns liegenden Herausforderungen von der Digitalisierung über die Versorgung im ländlichen Raum lösen kann“. Stattdessen wären wir mit langen Umstellungsprozessen und anderen Problemen



Dr. Diane Bitzinger sprach über ihre Erfahrungen mit der Digitalisierung im Krankenhaus.

konfrontiert. Am Ende würde alles schlechter sein, betonte Gröhe. Er begrüßte, dass Montgomery sich genauso geäußert hatte.

Auch bei den Verhandlungen zu einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hätten Neidparolen nichts zu suchen. Eine Lösung sei längst überfällig. Vergütungsanpassungen müssten seitens der Vertragspartner entsprechend ausgehandelt werden. So ginge es um eine „bessere systematische Erfassung des Leistungsgeschehens im Interesse aller an der Versorgung Beteiligten“. Gröhe hofft, dass bis Ende des Jahres ein gemeinsamer Vorschlag der Verhandlungspartner vorliegt und sagte zu, dass er seitens der Regierung alles tun werde, dass es zu einer zügigen Umsetzung einer neuen GOÄ kommen werde.

Zu den Gesundheitschancen von Menschen, die in Familien mit geringem Einkommen aufwachsen, machte er klar, dass es nicht sein könne, dass ein schwerkrankes Kind als „Kostentreiber“ innerhalb des Gesundheitssystems bezeichnet werde. Natürlich könne ökonomisches Denken nicht außer Acht gelassen werden, aber im Mittelpunkt müsse das Ringen um Qualität stehen, betonte Gröhe.

Zum Masterplan 2020 signalisierte der Minister, dass man auf Bundesebene an einer zügigen Umsetzung arbeite. Wichtig sei eine Stärkung der Allgemeinmedizin sowie der sozialen und kommunikativen Fähigkeiten, die für die Versorgung von Patienten benötigt würden. Gröhe äußerte Kritik an der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts hinsichtlich der „Sterbehilfe“. Dass staatliche Stellen todkranken

Menschen künftig Arzneimittel zur Selbsttötung verabreichen können sollen, sei ein Tabubruch.

Gesundheits- und Berufspolitik

Gestartet wurde die Arbeitstagung traditionell mit der Sozial-, Gesundheits- und Berufspolitik, mit der Aussprache zum Leit Antrag, der allgemeinen Aussprache, was vormals „Tätigkeitsbericht“ hieß und mit der Umsetzung des Beschlusses IV-107 des 119. Deutschen Ärztetages 2016, der sich mit der Satzung der BÄK sowie der Geschäftsordnung des Deutschen Ärztetags im Sinn einer Prozessoptimierung befasste.

In der Generalaussprache wurde von den 250 Abgeordneten, davon 38 aus Bayern, der Leit Antrag des BÄK-Vorstands „Solidarität leben, Versorgung sichern, verantwortlich handeln“ mit überwältigender Mehrheit angenommen.

Darin wurde unter anderem ein klares Bekenntnis zum freiheitlichem Gesundheitssystem, Therapiefreiheit, der Erhalt und die Fortentwicklung des dualen Systems, eine angemessene Personalausstattung in den Kliniken, attraktive Bedingungen für die vertragsärztliche Versorgung auch auf dem Land oder die sektorenübergreifende Gestaltung der Notfallversorgung gefordert. Weitere Forderungen: Gewalt gegen Ärzte stoppen, Ärzte sind keine Berufsgeheimnisträger zweiter Klasse, Ethik darf nicht zu einem Verwaltungsakt verkommen oder mehr Mut zur Subsidiarität in Europa.

Die Abgeordneten stimmten mehrheitlich für die angemessene Personalausstattung in den Kliniken und begrüßten Personaluntergrenzen in der Pflege. „Verbindliche Personalvorgaben sind deshalb auch für Ärztinnen und Ärzte und andere am Patienten tätige Berufsgruppen notwendig“, so der Beschlusstext. Einig waren

Junge Ärzte im Dialog

Bereits im Vorfeld des Deutschen Ärztetages fand eine Dialogveranstaltung statt, zu der die Bundesärztekammer (BÄK) junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung aus der Bundesrepublik geladen hatte. Themenschwerpunkt der Veranstaltung war die Digitalisierung im Gesundheitswesen und dessen Auswirkungen auf die Arbeit im Krankenhaus sowie auf den niedergelassenen Bereich.

In seinen begrüßenden Worten lud BÄK-Präsident Montgomery die Teilnehmer dazu ein, sich berufspolitisch zu engagieren, insbesondere bei Themen, die die jungen Ärzte betreffen wie Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung. Im Hinblick auf die fortschreitende Digitalisierung sei es wichtig, Anforderungen für Praxis und Krankenhaus aktiv mitzugestalten.

Im ersten Themenblock ging es um die Auswirkung der Digitalisierung auf das Arzt-Patienten-Verhältnis. Dr. Diane Bitzinger, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Regensburg, machte in ihrem Referat klar, dass die Digitalisierung im Krankenhaus notwendig ist, Arbeitsprozesse teilweise bereits erleichtern und den Informationsaustausch beschleunigen kann. Allerdings gebe es erheblichen Nachbesserungsbedarf. Sie betonte zudem, dass das persönliche Arzt-Patienten-Verhältnis nicht ersetzt werden könne. Dr. Matthias Fabian, Vizepräsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, gab sich selbstkritisch: „Die Bevölkerung hat uns bei der Digitalisierung überholt.“ Manche ältere Kollegen nähmen den Datenschutz nicht ernst genug, jüngere Ärzte verstießen dagegen oft aus Bequemlichkeit gegen diesen, so berichteten Ärzte in Weiterbildung aus dem Publikum. Einig waren sich die Diskussionsteilnehmer hinsichtlich des ursächlichen Problems: So gebe es kein einheitliches Kommunikationssystem und bislang nur Insellösungen.

Beim zweiten Themenkomplex diskutierten die Teilnehmer über die digitale Arzt-Weiterbildung. Junge und erfahrene Mediziner waren sich darin einig, dass Videos gut auf das Üben einer Untersuchung vorbereiten könnten. Dr. Hansjörg Heep aus der Ärztekammer Nordrhein betonte, dass digitale Lösungen nicht das Erlernen des Handwerks ersetzen. E-Learning-Angebote müssten während der Arbeitszeiten absolviert werden können. Aus dem Publikum kam mehrfach die Forderung nach einer elektronischen Patientenakte. Einig waren sich die Diskutanten auch darin, dass die Chancen der Digitalisierung in Ergänzung zum klassischen Heilen genutzt werden sollten.

Sophia Pelzer (BLÄK)

sich die Abgeordneten in Freiburg auch darüber, dass ein konsequenter Ausbau sektorenübergreifender Notfallversorgungsstrukturen notwendig sei. Dies müsse in Kooperation zwischen Kliniken und Praxen erfolgen und sektorenübergreifend extrabudgetär einheitlich finanziert werden. Patientinnen und Patienten sollten besser darüber aufgeklärt werden, in welchen Fällen sie in die Notaufnahme kommen, beziehungsweise einen niedergelassenen Arzt aufsuchen sollten.

Ein weiterer Beschluss war mit „Versorgung optimieren, statt Strukturen dezimieren“ überschrieben. Darin sprach sich der Ärztetag für einen grundlegenden gesundheitspolitischen Strategiewechsel hin zu einer stärkeren Patientenorientierung aus. Der von der Politik ausgerichtete „Wettbewerb im Gesundheitswesen“ erweise sich zunehmend als „verhängnisvoll“. Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeberufe stünden unter einem ständigen finanziellen Leistungsdruck.

Digitalisierungsstrategie

Ausführlich befasste sich der Ärztetag mit den Chancen und Risiken der neuen technischen Möglichkeiten und versicherte, dass die Ärzteschaft die Veränderungsprozesse aktiv mitgestalten wolle. Dr. Franz Bartmann, Vorstandsmitglied der BÄK und Vorsitzender des Telematikausschusses der BÄK, zeigte sich überzeugt, dass sich die Rolle der Ärzte hin zu einer weiteren Stärkung der Patientenposition wandeln werde.

In zwei Impulsreferaten sprachen der Autor und Strategieberater mit den Schwerpunkten Internet und Markenkommunikation, Sascha Lobo, und Professor Dr. Christiane Woopen, Professur für Ethik und Theorie der Medizin an der Universität zu Köln, zu den Abgeordneten. Diese waren sich einig: Notwendig sei eine Digitalisierungsstrategie, die unter anderem ethische Grundlagen zum Umgang mit neuem Wissen und Methoden schaffe, die Rolle digitaler Methoden in der Gesundheitsversorgung sowie Grundsätze des Datenschutzes definiere und Antworten auf offene Finanzierungsfragen biete.

Die Abgeordneten forderten unter anderem die Einführung eines bundeseinheitlichen Gütesiegels von sogenannten Gesundheits-Apps. Digitale Gesundheitsanwendungen sollten analysiert und im Hinblick auf Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und medizinische Qualität bewertet werden. Insbesondere das Thema Fernbehandlungen wurde eingehend diskutiert. Anders als immer wieder behauptet, sei

sie keinesfalls durch das ärztliche Berufsrecht generell verboten. Vielmehr sei ein sehr weites Spektrum telemedizinischer Versorgung von Bestandspatienten mit der ärztlichen Berufsordnung vereinbar. „In Baden-Württemberg erprobt die Landesärztekammer in einem Modellprojekt die ärztliche Behandlung ausschließlich über Kommunikationsnetze, ohne dass im Vorfeld ein direkter Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden haben muss“, berichtete Dr. Ulrich Clever, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg und verwies auf die entsprechenden Regularien in der Berufsordnung, über die neu geschaffenen Möglichkeiten.

Patientenversorgung

Weiter ging es mit den Beschlüssen zur Sozial- und Gesundheitspolitik, insbesondere zur langfristigen Sicherstellung der medizinischen Patientenversorgung. So sprachen sich die Abgeordneten für die Entwicklung neuer Konzepte zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung aus. Angesichts des demografischen Wandels, verbesserter und damit häufig auch spezialisierter Behandlungsmöglichkeiten sowie veränderter Präferenzen der nachfolgenden Ärztegenerationen müsse sich die hausärztliche Versorgung weiterentwickeln. Hausärztlich geleitete interprofessionelle Praxisteams stellten eine Möglichkeit dar, die Praxisstrukturen breiter aufzustellen und andere Berufsgruppen stärker als bisher und zugleich koordiniert in die Versorgung einzubeziehen.

In einer weiteren Entschliebung forderte der Ärztetag, die Unabhängigkeit von ärztlichen Entscheidungen auch für angestellte Ärzte in der ambulanten Versorgung sicherzustellen. Hintergrund ist, dass Medizinische Versorgungszentren immer häufiger von Wirtschaftsunternehmen mit ökonomischen Zielsetzungen getragen werden. Angesichts immer wieder auftretender Lieferengpässe bei Medikamenten und Impfstoffen hat der Ärztetag „schnelle politische Lösungen angemahnt“. Das Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz vom März 2017 sehe zwar eine Meldepflicht bei Lieferproblemen im Krankenhaus vor. Damit lasse sich nach Überzeugung des Ärztetages aber kein Versorgungsnotstand vermeiden. Der Ärztetag warnte zudem davor, dass die Bedingungen der Antibiotikaherstellung mitunter zu einer hohen Konzentration der Antiinfektiva im geografischen Umfeld der Produktionsstätten führten. In der Folge komme es zu einer deutlichen Zunahme multiresistenter Erreger in der Umwelt und im umgebenden Trinkwasser, die global zu einer Verbreitung der resistenten Mikroorganismen, führten.

Der Ärztetag trat klar für Modelle der Übertragung ärztlicher Aufgaben nach dem Delegationsprinzip ein, aber die Substitution ärztlicher Leistungen durch nicht-ärztliche Gesundheitsberufe wurde abgelehnt. Ärztinnen und Ärzte hätten die Hoheit über Diagnose, Indikationsstellung und Therapie, was den Arztvorbehalt sowie die Gesamtverantwortung für den Behandlungsprozess sichere, stellte der Ärztetag klar. Konkret unterstützen die Abgeordneten das von der BÄK und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erstellte Delegationsmodell „Physician Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen“, das Kaplan nochmals vorstellte. „Zehn Prozent mehr Medizinstudienplätze“ lautete ein weiterer Beschluss, in dem die Abgeordneten Bund und Länder dazu aufforderten, die Zahl der Medizinstudienplätze sofort um mindestens zehn Prozent zu erhöhen und ausreichend zu finanzieren. Der im Masterplan vorgesehenen optionalen Einführung einer Landarztquote erteilte der Ärztetag hingegen eine Absage. Geht es nach dem Ärzteparlament, sollte „Gesundheitsunterricht an Schulen“ eingeführt werden zur frühzeitigen Förderung der Gesundheit und der gesundheitlichen Kompetenzen im Kindes- und Jugendalter. „Kinder und Jugendliche sollen körperliche und seelische Prozesse besser verstehen und Kenntnisse sowie die Motivation zu einer gesundheitsförderlichen Lebensführung erlernen“, heißt es in einer Entschliebung.

Einig waren sich die Abgeordneten darüber, dass die Weiterbildung der approbierten Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ihrer Berufsausübung stattfindet und diese wesentlich zur gesundheitlichen Versorgung in Klinik und Praxis beitragen. „Deshalb müssen die Gehälter der sich weiterbildenden Ärzte im ambulanten Bereich wie im Krankenhaus vollständig refinanziert werden.“ Die Abgeordneten forderten die BÄK auf, sich weiterhin für eine angemessene Finanzierung der Weiterbildung einzusetzen. BÄK und Landesärztekammern seien wegen ihrer Verantwortung für die Weiterbildung und die Berufsaufsicht bei der Entwicklung entsprechender Finanzierungsmodelle zu beteiligen. Der Ärztetag stellte außerdem fest: Um Bedarfsgerechtigkeit in der Patientenversorgung zu erlangen, sei eine grundlegende Reform der Betriebskostenfinanzierung im Krankenhaus notwendig. Die Ausgestaltung des DRG-Systems habe „in eine Sackgasse“ geführt. Mit einer „aktiven Pause“ will der Ärztetag auf Fehlentwicklungen, wie die Trivialisierung und Entwertung des ärztlichen Berufsbilds, aufmerksam machen. Der Ärztetag wandte sich „gegen jede ökonomistische und funktionale Verengung“ des Arztberufs als „Dienstleister“, „Reparateur“ oder „Unternehmer“. Die Beschlüsse zum Einsatz von Glypho-

sat, zur Reform des Heilpraktikerwesens oder zur Abschiebung von Flüchtlingen standen am Schluss des Tagesordnungspunkts.

Finanzangelegenheiten

Unter dem Top Finanzen billigten die Abgeordneten den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2015/16 und genehmigten den Haushaltsvoranschlag für 2017/18 in Höhe von 21.256.000 Euro.

GOÄ-Kurs bestätigt

Rückendeckung gab es vom Deutschen Ärztetag für die weiteren Verhandlungen über die Novelle der GOÄ. Die Abgeordneten begrüßten insbesondere die unmittelbare Einbindung der ärztlichen Berufsverbände und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften in den Prozess. Die BÄK wurde beauftragt, die überarbeiteten Entwürfe zum Leistungsverzeichnis und den finalen Bewertungen der GOÄ an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu übergeben und Änderungen der Bundesärztereordnung (BÄO) und des Paragrafenteils der GOÄ zu akzeptieren, verknüpft mit einer Reihe von Bedingungen, wie etwa der medizinisch-wissenschaftlichen Aktualität der Leistungslegendierungen und -bewertungen; der Bewertung der Leistungen mit einem Einzelsatz, der mit dem bisherigen durchschnittlichen Steige-

rungssatz vergleichbar ist; der Streichung der Negativliste oder dem Erhalt der Individuellen Gesundheitsleistungen – auch als analoge Leistungen. Der Beschluss des Ärztetages sieht außerdem vor, dass ein geeignetes Verfahren zur dauerhaften Beteiligung auch über den Novellierungsprozess hinaus zu Fragen der Weiterentwicklung und Pflege der neuen GOÄ etabliert werden soll. Aufgefordert wurde die BÄK, sich im Rahmen der Fassung der Geschäftsordnung der Gemeinsamen Kommission zur Weiterentwicklung der GOÄ (GeKo) für ein Gastrecht der entsprechenden Verbände einzusetzen.

Novelle der Weiterbildungsordnung

Der Ärztetag hat an seinem letzten Sitzungstag ausführlich eine kompetenzorientierte Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) beraten. Konkret wurde dem Ärztetag der von BÄK und Landesärztekammern unter Beteiligung von Fachgesellschaften, Berufsverbänden und anderen ärztlichen Organisationen erstellte „Kopfteil“ des Abschnitts B der Weiterbildungsordnung vorgelegt. Darin enthalten sind die Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen, die Gebietsdefinitionen und die Weiterbildungszeiten. Der Ärztetag stellte klar, dass er den Novellierungsprozess unterstützt und forderte alle Beteiligten auf, die Arbeiten zügig zum Abschluss zu bringen. In einem Grundsatzbeschluss zur Gesamtnovelle hat der



Dr. Max Kaplan stellte klar, dass es sich beim Berufsbild „Physician Assistant“ um ein Delegationsmodell handelt.

Ärztetag die vorgestellten Rahmenbedingungen der Weiterbildungsinhalte fixiert. Mit der Novelle wird die ärztliche Weiterbildung einer neuen Struktur folgen. Die Kernfrage lautet nun: „wie“, in welcher Form, werden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erlernt. Die Inhalte der MWBO werden in Weiterbildungsblocke und Weiterbildungsmodi gegliedert, um den Ablauf der Weiterbildung besser zu strukturieren. Mehr Flexibilität sollen berufsbegleitende Weiterbildungen und neue Lernmethoden schaffen. Um die verpflichtende Dokumentation des Weiterbildungsfortschritts für Weiterzubildende und Weiterbildungsbeauftragte zu erleichtern, soll das zukünftige Logbuch als elektronische Anwendung zur Verfügung stehen. In weiteren Beschlüssen sprach sich der Ärztetag dafür aus, die Facharzt-Kompetenz „Allgemeinchirurgie“ sowie die Facharztbezeichnung „Hygiene und Umweltmedizin“ zu erhalten. Die Abgeordneten forderten zudem, die im Landesrecht festgeschriebenen Zuständigkeits- und Verantwortungsbereiche der Landesärztekammern zu wahren. Jeglichen politischen Bestrebungen, die ärztliche Weiterbildung unter dem Aspekt der Sicherstellung der Versorgung limitieren zu wollen, müsse entgegengetreten werden.

2018 findet der 121. Deutsche Ärztetag vom 8. bis 11. Mai in Erfurt statt. Einstimmig wurde für Münster als Austragungsort des 122. Deutschen Ärztetags 2019 votiert.

Alle Beschlusstexte und Reden unter www.bundesaerztekammer.de

Dagmar Nedbal und
Sophia Pelzer (beide BLÄK)

„Digitalisierung – Chance oder Risiko aus Ihrer Sicht?“

3 aus 38 – Abgeordnete aus Bayern befragt

Dr. Lothar Schmid, Allgemeinarzt, Schweinfurt:

„Als Chance sehe ich den unmittelbaren Patientenkontakt mit kurzen und schnellen Kontaktzeiten sowie Verbesserungen in der Arzt-Arzt-Kommunikation, die künftig direkt in die Praxissoftware integriert werden kann. Als Gefahr sehe ich die Missbrauchsmöglichkeiten von sensiblen Daten. Der Gesetzgeber muss regeln, wer Zugriff auf die riesigen Datenmengen haben soll und darf.“

Dr. Ulrich Schwiersch, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Fürth:

„Die Digitalisierung des Gesundheitswesens schreitet fort, wie es auch in allen gesellschaftlichen Bereichen zu sehen ist. Wir als Ärzte und Ärztinnen sind besonders gefordert, sicherzustellen, dass die Daten unserer Patientinnen und Patienten sicher gespeichert werden. Des Weiteren erwarten wir auch, dass die Kosten für die weitere Digitalisierung von den Kostenträgern vollumfänglich übernommen werden.“

Dr. Beatrice Gabein, Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, München:

„Digitalisierung birgt für mich mehr Chancen als Risiken. Wichtig erscheint mir jedoch, dass wir es als Ärzte schaffen, diese aktiv mitzugestalten und uns von der Entwicklung nicht überrollen lassen. Stattdessen müssen wir die Richtung mitbestimmen. Risiken sehe ich bei der Datensicherheit bzw. bei der Weitergabe von Daten. Hier können junge und ältere Kolleginnen und Kollegen von der Erfahrung des Anderen lernen.“

Durchstarten mit der BLÄK in Erlangen

In einer politischen Diskussion zu Themen wie Weiterbildung, Medizinstudium und Masterplan 2020 standen die Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Heidemarie Lux und drei Mitglieder der Geschäftsführung 40 Medizinstudentinnen und -studenten in Erlangen Rede und Antwort. Am Rande der Mitgliederversammlung der Bundesvertretung für Medizinstudierende (BVMD) fand die Dialogveranstaltung „Durchstarten mit der BLÄK“ in zweiter Auflage statt, deren Ziel es ist, angehende Ärztinnen und Ärzte bei ihrem Berufseinstieg zu begleiten und die Kernaufgaben der BLÄK vorzustellen.

Berufsbild Arzt

Einführend stellte der Hauptgeschäftsführer der BLÄK, Dr. Rudolf Burger, M. Sc., die Kernaufgaben der BLÄK vor. Er verwies auf das Ansehen der Ärzte, das sich auch in der Allensbacher Berufsprestige-Skala abbildet. Seit vielen Jahren stehen sie mit über 75 Prozent unangefochten an der Spitze, direkt dahinter folgt der Beruf der Krankenschwester mit 63 Prozent. Burger unterstrich die Wertigkeit des Berufes Arzt und die damit einhergehende Verantwortung im Umgang mit Patientinnen und Patienten. Sinnbildlich sprach er von einem Arzt als „Rucksackträger“, dessen Kunst es sei, ein heterogenes Anforderungsprofil, das wie ein Rucksack auf den Schultern eines Arztes säße, auf jeden einzelnen Patienten abzustimmen. Weiter erläuterte Burger mit der Weiterbildung, Fortbildung, Qualitätssicherung und der Berufsordnung Kernaufgaben, in denen die BLÄK für ihre Mitglieder zuständig ist. Die BLÄK als Körperschaft des öffentlichen Rechts fungiere zudem als Interessenvertretung aller bayerischen Ärztinnen und Ärzte und stehe im engen Austausch mit der Landespolitik. Aus eigener Erfahrung als Anästhesist berichtete Burger von den Herausforderungen des Arztberufes in den vergangenen Jahren und fasste zusammen: „Institutionen wie die BLÄK dürfen kein Selbstzweck sein. Entscheidend ist primär die Persönlichkeit des Arztes und der daraus resultierende Umgang mit dem Patienten. Dafür qualifizieren und Orientierung und Hilfe geben, ist die übergeordnete Aufgabe der Kammer.“

Chancengleichheit

Lux betonte die Bedeutung der Chancengleichheit von Frauen und Männern hinsichtlich Karrierewegen und Entlohnung. Gerade

im Hinblick darauf, dass immer mehr Frauen den Arztberuf ergriffen, sei ein breites gesellschaftliches Umdenken erforderlich. Die BLÄK habe darauf schon reagiert, berichtete Lux. So kann mit Beschluss des Bayerischen Ärztetages aus dem Jahr 2013 die Weiterbildung in vermehrtem Umfang in Teilzeit absolviert werden. Für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf sei die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns dahingehend geändert worden, dass Teilzeit bis zur Hälfte der Gesamtweiterbildungszeit mit mindestens zwölf Wochenstunden absolviert werden kann. Der Rest könne mit einer Teilzeit von 19,75 Wochenstunden abgeleistet werden. Künftig seien auch Weiterbildungsabschnitte unter drei Monaten bis zu dreimal in einem Weiterbildungsengang anrechenbar. Ein Ratschlag der Vizepräsidentin an die Studierenden vor Beginn ihrer Weiterbildung war auch, sich über die Befugnisse ihrer Weiterbilder zu informieren und die Inhalte einzufordern, die die Weiterbildungsgänge für die jeweilige Weiterbildung vorsehen. „Schauen Sie sich Ihre Arbeitsverträge hier genau an“, mahnte Lux. „Sie haben ein Recht auf eine strukturierte und qualitativ hochwertige Weiterbildung.“

Der Weg zum Facharzt

Thomas Schellhase, Referatsleiter Weiterbildung I bei der BLÄK, gab den Studierenden einen Einblick in die richtige Konzeption ihrer Weiterbildung. Schellhase veranschaulichte einzelne Aspekte der Weiterbildung wie die Weiterbildungsordnung und verwies auf die Listen mit weiterbildungsbefugten Ärzten und Schwerpunktbezeichnungen auf der BLÄK-Homepage (www.blaek.de → Weiterbildung). Anhand eines Beispiels, der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, erläuterte er die Weiterbildungsmodalitäten und stellte den



Dr. Heidemarie Lux betonte vor den Studierenden in Erlangen, dass die BLÄK ihnen in allen Fragen zur ärztlichen Weiterbildung, Fortbildung und in berufsrechtlichen Anliegen zur Seite stehe.

möglichen Quereinstieg in die Allgemeinmedizin vor. Auch könnten die Studierenden von der Weiterbildung in einem Weiterbildungsverbund profitieren. „Mit derzeit 78 Weiterbildungsverbänden in Bayern sind wir gut aufgestellt“, so Schellhase. Er riet den Studierenden, ihre ärztliche Tätigkeit innerhalb ihrer Weiterbildung genau zu dokumentieren. Auch sollten angehende Ärzte konsequent ihre Weiterbildungszeugnisse einfordern und dafür Sorge tragen, die tatsächlich geforderten Weiterbildungsinhalte ableisten zu können.

Rechtliche Aspekte

Marie-Luise Hof, Leiterin des Referates Berufsordnung I, hielt einen Vortrag zum Thema „Einstieg in das (Medizin-)Recht“. Sie erläuterte wichtige Rechtsvorschriften, Passagen aus der Berufsordnung, wie zum Beispiel die Aufklärungspflicht, beschrieb den juristischen Dreischritt aus Tatbestand, Rechtfertigung und Schuld und gab einen Exkurs zum Übernahmeverschulden sowie zur Haftpflichtversicherung.

Am 21. Juli 2017 findet um 14.00 Uhr die nächste kostenlose Veranstaltung „Durchstarten mit der BLÄK“ für Medizinstudierende im Ärztehaus Bayern in der Mühlbaurstraße 16 in München statt. Medizinstudierende sind herzlich willkommen. Weitere Infos finden Sie auf der Homepage www.blaek.de. Anmelden können Sie sich unter Durchstarten@blaek.de

Sophia Pelzer (BLÄK)

Korruption im Gesundheitswesen: Strafrecht – aber nicht nur ...

Mit dem „Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“, das seit Juni 2016 in Kraft ist, verbinden viele Ärztinnen und Ärzte Unsicherheit. Was ist künftig erlaubt, was fällt unter die neuen Strafrechtsparagrafen 299a ff.? Aufklärung sollte dabei eine Veranstaltung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) Ende April mit dem Titel „Antikorruptionsgesetz – Der neue Straftatbestand der §§ 299a ff. Strafgesetzbuch (StGB)“, bieten.

In seiner Begrüßung hob BLÄK-Präsident Dr. Max Kaplan hervor, dass mit dem „Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“ Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen als Straftatbestände im StGB verankert wurden, was bisher schon im Vertragsarztrecht und in der Berufsordnung (§§ 30 – 33) geregelt war. Allerdings sei die konkrete Umsetzung des Gesetzes, vor allem dessen Auswirkungen auf die Tätigkeit von Haus- und Fachärzten in Praxis und Klinik, unklar und habe zu massiven Verunsicherungen in der Ärzteschaft geführt. „Mit der heutigen Veranstaltung wollen wir zu mehr Aufklärung beitragen“, betonte Kaplan. Der Gesetzgeber begründet seine Maßnahmen damit, dass a) der besonderen Verantwortung der im Gesundheitswesen tätigen Heilberufsgruppen – insbesondere von Ärztinnen und Ärzten – Rechnung getragen und b) gewährleistet wird, dass heilberufliche Entscheidungen frei von unzulässiger Einflussnahme getroffen werden. Den Vorschlag, anstelle einer Lösung im Strafrecht im ärztlichen Berufsrecht einen „Untersuchungsführer“ nach dem Muster Schleswig-Holsteins mit Ermittlungsbefugnissen zu etablieren, habe die BLÄK nicht durchsetzen können. „Immerhin können wir für uns verbuchen, dass das neue Gesetz nicht ein ‚lex medici‘ ist und die entsprechenden Berufsordnungs-Paragrafen nicht ins StGB reingeschrieben wurden“, so Kaplan. Bereits während der Entstehung dieses Gesetzes wurde deutlich, dass die Absicht des Gesetzgebers, korruptive Strukturen im Gesundheitswesen zu bekämpfen ohne wünschenswerte Kooperationen infrage zu stellen, nicht ganz einfach werde. Kaplan stellte ganz konkrete Fragen, wie beispielsweise „Gibt es Geringwertigkeits- und Bagatellgrenzen?“,



BLÄK-Präsident Dr. Max Kaplan begrüßte die über 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Ärztehaus Bayern zur Tagung „Antikorruptionsgesetz – Der neue Straftatbestand der §§ 299a ff. Strafgesetzbuch (StGB)“ und machte einen ersten Problemaufriss.

„Was versteht man unter Vorteilsnahme durch unlautere Bevorzugung im Wettbewerb?“, „Wann wird Kooperation zu Korruption?“, „Wie müssen Belegarzt-, Honorararzt- und Konsiliararzt-Verträge gestaltet werden?“ oder „Wie ist eine Zusammenarbeit mit Heilmittelbringern weiterhin möglich?“, die im Laufe der Tagung diskutiert wurden.

Thematische Einführung

Peter Kalb, Rechtsreferent der BLÄK, gab in seinem Vortrag eine thematische Einführung in die Strafbarkeit der Korruption im Gesundheitswesen. Er erläuterte die Vorgehensweise des Bundesgerichtshofs (BGH), dessen Beweggründe den Gesetzgeber zur Nachbesserung aufzufordern sowie die Auswirkungen auf die Ärzteschaft. Mit Vorlage des ersten Entwurfs für ein Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen habe der Gesetzgeber mehr Unsicherheit denn Klarheit innerhalb der einzelnen Berufsgruppen geschaffen, so Kalb. Durch die Schaffung entsprechender Straftatbestände sei eine effektive strafrechtliche Ahndung nun möglich. Kalb verwies auf vier Prinzipien, die bei einer Prüfung auf korruptes Verhalten Anwendung finden sollten: Das

Äquivalenzprinzip, das Trennungsprinzip, das Transparenzprinzip und das Dokumentationsprinzip. Unter dem Äquivalenzprinzip verstehe man die Frage, ob Leistung und Gegenleistung in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Mit dem Trennungsprinzip werde geprüft, ob bei Interaktionen auf jede (auch mittelbare) Koppelung von Zuwendung und etwaigen Umsatzgeschäften verzichtet wird. Das Transparenzprinzip schreibe die Offenlegung von Zuwendungen fest, was insbesondere im öffentlichen Dienst zu beachten sei. Nach dem Dokumentationsprinzip sei zu prüfen, ob Vorteilszuwendungen schriftlich fixiert und dadurch nachvollziehbar gemacht wurden. Abschließend ging Kalb noch auf die Problematik „unlauterer Wettbewerb“ ein.

Sicht der Staatsanwaltschaft

Dr. jur. Michael Nunner, Staatsanwalt als Gruppenleiter bei der Staatsanwaltschaft München I, sprach in seinem Referat über den neuen Straftatbestand der §§ 299a ff. StGB – Strafbarkeits- und Strafverfolgungsrisiken für Ärztinnen und Ärzte aus Sicht der Staatsanwaltschaften. Im Zentrum von möglichem korruptem Verhalten stehe die unlautere Verknüp-

fung von Vorteil und Bevorzugung im Rahmen einer Unrechtsvereinbarung. Nunner nannte Beispiele, bei denen eine Unrechtsvereinbarung und strafbares Verhalten nahe lägen, nämlich bei Zuweisungen gegen Entgelt, bei verdeckten Rückvergütungen für die Verordnung bestimmter Medikamente, durch unangemessen honorierte „Anwendungsbeobachtungen“ oder „Beraterverträge“ mit Pharmafirmen oder bei „Luxus-Fortbildungen“, womit zum Beispiel Veranstaltungen an Urlaubsorten unter Mitnahme von Begleitpersonen sowie mit Rahmenprogramm gemeint seien. Hierdurch könne es zu einer Beeinflussung beispielsweise des Verschreibungsverhaltens kommen, so Nunner. Auch verwies der Staatsanwalt darauf, dass die Ärzteschaft es hier mit keiner grundlegenden Änderung der materiellen Rechtslage zu tun habe. „Die strafbewehrten Verhaltensweisen waren im Wesentlichen auch bisher verboten“, stellte er klar. „Die verbotenen Verhaltensweisen werden – bei Vorliegen einer Unrechtsvereinbarung – in Zukunft nun auch strafbar sein“, erklärte Nunner.

Schnittstelle ambulant-stationär

Nach der Halbzeitpause nahmen Dr. jur. Herbert Schiller, Justitiar der BLÄK und der Kasernenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) sowie Leiter der Rechtsabteilung der KVB und Dr. jur. Ronny Rudi Richter, Rechtsabteilung der KVB, den thematischen Faden mit ihrem Gemeinschaftsreferat zur „Strafbarkeit der Korruption im Gesundheitswesen. Der ambulante Bereich – Schnittstelle ambulant-stationär“

wieder auf. Darin gingen sie besonders auf den Wortlaut des Gesetzes „besonders schwere Fälle“ ein und erläuterten die Begriffe „Vorteil“ und „Unrechtsvereinbarung“. Schiller konnte die „Korruption in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung“ grundsätzlich darstellen und Richter zeigte anschließend die Problematik sehr plakativ anhand konkreter Beispiele wie Überweisung/Einweisung, Praxisgemeinschaft, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) bzw. Teilberufsausübungsgemeinschaft auf. Auch die Themen „Belegarzt“, „Honorararzt“, „im Krankenhaus angestellter Vertragsarzt“ oder „vor- und nachstationäre Behandlung“ sprach Richter an. In der anschließenden Frageunde gab Schiller zu bedenken, dass viele Akteure im Gesundheitswesen mehr oder weniger ratlos vor dem neuen Gesetz stünden aber allgemein festgestellt werde, dass nichts enthalten sei, was bisher nicht schon durch Berufs- und Vertragsarztrecht verboten sei und Richter mahnte, dass ein „vermeintlich ‚mildes Ergebnis‘ im Strafverfahren gleichwohl verheerende Folgen zum Beispiel für die Zulassung und die Approbation haben kann“.

Stationärer Bereich

Das thematische Pendant zum KVB-Referat lieferte anschließend mit „Strafbarkeit der Korruption im Gesundheitswesen. Der stationäre Bereich – Schnittstelle stationär-ambulant“ Christoph Heppekausen, Leiter Stabsstelle Recht der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG). Diskutiert wurden im Plenum vor allem die Möglichkeiten von ambulant-stationären Ko-

operationen, beispielsweise Anstellung, Honorararztwesen etc. sowie die Berechnungsansätze zur Angemessenheit der Vergütung im Rahmen von ambulant-stationären Kooperationen. Doch zuvor stellte Heppekausen die geltende Rechtslage für Krankenhausmitarbeiter vor, ging auf die „angemessenen Entgelte für die in diesem Rahmen erbrachten heilberuflichen Leistungen“ und auf den „Wert der erbrachten heilberuflichen Leistung in wirtschaftlich angemessener Höhe“ laut Gesetzesbegründung ein. Der BKG-Jurist gab Hinweise für existierende und zukünftige Kooperationen – Kooperationsformen und brachte ein Beispiel für die „Kosten ärztlicher Dienst, Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), Kalkulation“. Literaturhinweise und ein Verweis auf die „Gemeinsame sektorübergreifende Clearingstelle Rechtskonformität zwischen der BLÄK, KVB und der BKG“, deren Geschäftsstelle bei der BLÄK eingerichtet ist, rundeten sein Referat ab.

Berufsrechtliche Aspekte

Den Schlusspunkt der Tagung setzte Marie-Luise Hof, Leiterin des Referats Berufsordnung I, mit ihrem Vortrag „Auswirkungen auf die ärztliche Berufsausübung und Herausforderungen für die Beratungspraxis in der BLÄK“. Darin ging sie zunächst auf die „Unrechtsvereinbarung/Vorteilsgewährung in der Schnittstelle der Rechtsgebiete“ ein und diskutierte vor allem die „Schnittstelle Strafrecht/Berufsrecht“. Hof wies auf § 24 der Berufsordnung hin, der die Ärzte auffordert, Verträge vor Abschluss der Kammer vorzulegen. Dies grenzte sie von einer Prüfung nach Abschluss des Vertrages ab, die auch zu einem berufsaufsichtlichen Verfahren führen könne. Hier komme es besonders darauf an, wie der Vertrag gelebt werde. Anknüpfend an Heppekausens Erwähnung der „Clearingstelle Rechtskonformität“ wies sie darauf hin, dass dessen Tätigwerden das Einverständnis aller Vertragsbeteiligten voraussetze. Die BLÄK-Assessorin brachte Beispiele wie Mietkostenzuschuss, Blutzuckermessgeräte, Einladungen/Geschenke oder Anwendungsbeobachtungen. Besonders die angebotene Linkliste stieß im Plenum auf Interesse.

In der Abschlussdiskussion mit dem Präsidenten nutzten die über 70 Tagungsteilnehmer nochmals ausgiebig die Gelegenheit, Fragen zu stellen und gemeinsam zu diskutieren, wobei die Themen „Angemessenheit der Vergütung“ und „Eingriff in den Wettbewerb“ wohl die meist gefallenen Schlagwörter waren.

Vorträge gibt es auf der Homepage der BLÄK unter www.blaek.de im „Meine BLÄK“-Portal.

Dagmar Nedbal,
Sophia Pelzer (beide BLÄK)



Christoph Heppekausen, Dr. jur. Ronny Rudi Richter, Dr. Max Kaplan, Dr. jur. Herbert Schiller, Marie-Luise Hof, Dr. jur. Michael Nunner und Peter Kalb (v. li.) referierten und diskutierten mit dem Publikum.

BLÄK-Wahlen 2017

Die 37.000 Ärztinnen und 44.000 Ärzte* in Bayern wählen in der Zeit vom 20. November bis 1. Dezember 2017 die Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Sie bestimmen damit ihre ärztliche Berufsvertretung in Bayern für die kommenden fünf Jahre und gestalten berufspolitische Schwerpunkte. Mit der Wahl der – erstmals 174 – Delegierten bestimmen die Ärztinnen und Ärzte auch mit, wer künftig an der Spitze der BLÄK stehen wird – sprich wer zur/zum Präsident/-in bzw. wer zur/zum Vizepräsidenten/-innen gewählt wird. 174 Delegierte deshalb, weil die neue Medizinische Fakultät der Universität Augsburg, die zum 1. Dezember 2016 gegründet wurde, bei der nächsten Delegiertenwahl zu berücksichtigen ist. Damit wird ein weiterer Vertreter dieser Universität direkt von der Medizinischen Fakultät bestimmt.

Im Vorfeld befragte das „Bayerische Ärzteblatt“ den Landeswahlleiter, Peter Kalb (wir berichteten), zu Grundlagen, Ablauf und Terminen der „BLÄK-Wahl 2017“, insbesondere zu den sich aus der Neufassung der Wahlordnung vom 25. Oktober 2015 ergebenden Änderungen. * Stand: Mai 2017



Welche Aufgaben und Funktionen hat der Landeswahlleiter?

Die Aufgaben des Landeswahlausschusses und damit federführend des Landeswahlleiters sind vornehmlich die Leitung und Durchführung der Wahl, insbesondere die Prüfung der Wahlvorschläge und nach Ende der Wahlfrist die Ermittlung des Wahlergebnisses der jeweiligen Stimmkreise. Darüber hinaus hat der Landeswahlleiter unmittelbar nach Beendigung der Feststellung des Wahlergebnisses die Veröffentlichung im *Bayerischen Ärzteblatt* zu veranlassen. Zeitgleich hat, nach der Wahlordnung, die Veröffentlichung auch auf den Internetseiten der BLÄK zu erfolgen.

Wie sehen die Grundlagen des Wahlverfahrens 2017 aus?

Das Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) legt in Art. 10 Abs. 1 HKaG fest, dass die BLÄK aus 180 Delegierten besteht, zusammengesetzt aus den ärztlichen Kreisverbänden und den medizinischen Fachbereichen der Landesuniversitäten. Nach Art. 11 Abs. 2 HKaG entsenden die medizinischen Fakultäten je einen Delegierten, also insgesamt sechs und somit sind 174 Delegierte aus dem Kreis der Kandidatinnen und Kandidaten von den Mitgliedern ihrer ärztlichen Kreisverbände (Stimmkreise) zu wählen. Die Verteilung der Delegierten erfolgt gemäß der Festlegung in der Wahlordnung nach dem d'Hondtschen Verfahren. Ferner legt die Wahlordnung das Verfahren über die Stimmabgabe fest.

Welche Änderungen hat die Neufassung der Wahlordnung im Vergleich zu den Wahlen 2012 mit sich gebracht?

Der Wahlausschuss setzt sich neuerdings, nach der Wahlordnung vom 25. Oktober 2015 (WahlO), aus je einem wahlberechtigten Mitglied der acht Wahlbezirke zusammen sowie dem Landeswahlleiter. Diese Änderung wurde vorgenommen, um sicherzustellen, dass beispielsweise Einsprüche wegen Nichteintragen in die Wählerliste bzw. Beanstandungen der Wahlvorschläge zeitnah bereinigt werden können. Da bei der vergangenen Wahl manche Wahlberechtigte nicht mit dem Begriff „Wahlvorschlagsvertreter“ zurechtkamen, wird nun in der WahlO klargestellt, dass der erstgenannte Kandidat des Wahlvorschlages auch der „Wahlvorschlagsvertreter“ ist.

Im Vergleich zur WahlO der Wahl 2012 wurde die Anzahl der erforderlichen Unterstützer verringert; bei Stimmkreisen mit mehr als 1.000 Mitgliedern ist eine Unterstützerzahl von mindestens 20 notwendig; bei Stimmkreisen mit weniger als 1.000 Mitgliedern wurde die Unterstützerzahl auf zehn reduziert.

Die früheren Fassungen der WahlO haben keine Wahlfrist enthalten. Diese wurde nun festgelegt und beträgt zwei Wochen (§ 11 Abs. 1 Satz 2 WahlO). Als weitere Neuerung ist festzuhalten, dass die Wahlvorschläge beim Landeswahlleiter einzureichen sind, der diese gemäß § 9 WahlO zu prüfen und etwaige Mängel dem

„Wahlvorschlagsvertreter“ unverzüglich mitzuteilen hat. Ebenso werden die Wahlbekanntmachungen direkt vom Landeswahlleiter an die Wahlberechtigten versandt. Eine unterschiedliche Aufgabenverteilung zwischen Landeswahlausschuss einerseits und Bezirkswahlausschüssen andererseits wurde damit beendet.

Hinsichtlich des Wahlverfahrens ist eine Neuerung unter dem Stichwort „Rettung der Einzelstimmvergabe“ anzusprechen. In § 15 Abs. 3 f WahlO ist festgelegt, dass bei einer Kennzeichnung mehrerer Vorschläge in der Kopfleiste und gleichzeitiger Stimmvergabe an einzelne Kandidaten in einem Wahlvorschlag mit Überschreitung der Gesamtstimmzahl nur die bei den einzelnen Kandidaten gekennzeichneten Stimmen in dem einen Wahlvorschlag ihre Gültigkeit behalten.

Neu ist im Vergleich zur früheren WahlO auch, dass nicht mehr an den acht Orten der Bezirksverbände das Wahlergebnis ermittelt wird, sondern lediglich in Süd- und Nordbayern; das heißt in den Räumlichkeiten der BLÄK für die Wahlbezirke München, Oberbayern, Niederbayern und Schwaben sowie in denen des Ärztlichen Bezirksverbandes Mittelfranken für die Wahlbezirke Oberpfalz, Oberfranken, Mittelfranken und Unterfranken.

Eine wichtige Neuerung stellt das zwingend zu verwendende Formular zur Einreichung der Wahlvorschläge dar. In den kommenden Wo-

chen wird dieses Formular in einer elektronischen Version auf der Homepage der BLÄK unter www.blaek.de → „BLÄK-Wahl 2017“ zum Download bereitgestellt. Um die entsprechende Dateneingabe der Kandidaten und ihrer Unterstützer zu vereinfachen, sind diese Formulare auch online vorab ausfüllbar. Hierfür werden in den folgenden Ausgaben des *Bayerischen Ärzteblatts* entsprechende Hinweise gegeben, die auch auf den Internetseiten der BLÄK eingestellt werden. Wichtig: In jedem Fall muss der elektronisch vorab ausgefüllte Wahlvorschlag in Papierform rechtzeitig beim Landeswahlausschuss eingehen.

Bis wann müssen die Wahlvorschläge eingereicht werden und wann wird gewählt?

Fragen zur Fristen können von mir heute nur unter Vorbehalt beantwortet werden, da diese Festlegungen dem Landeswahlausschuss obliegen – außer der Festlegung der Wahlfrist. Die Wahlfrist erstreckt sich, wie bereits erwähnt, vom 20. November bis zum 1. Dezember 2017, 12.00 Uhr. Dabei ist nicht der Poststempel entscheidend, sondern der Posteingang. Das bedeutet, dass der Wahlbrief bis zum letzten Tag (1. Dezember) um 12.00 Uhr beim Landeswahlleiter vorliegen muss. Als Termin zur Abgabe der Wahlvorschläge ist derzeit Anfang/Mitte

Oktober vorgesehen. Der genaue Termin wird in der Wahlbekanntmachung veröffentlicht, die jede Ärztin/jeder Arzt in Bayern erhält. Um eine ungefähre Vorstellung vom Terminkalender zu geben, rate ich, die Internetseiten der BLÄK (www.blaek.de → „BLÄK-Wahl 2017“), auch für künftige Informationen routinemäßig durchzusehen, da geplant ist, entsprechende Informationen, wie beispielsweise die Mitteilung über die Eintragung in die Wählerliste, dort anzukündigen.

Gibt es Formvorschriften, die bei der Abgabe der Wahlvorschläge einzuhalten sind?

Wie bereits angesprochen, sieht die Neufassung der Wahlordnung (§ 8 Wahlo) ein vorgegebenes Formular zur Abgabe von Wahlvorschlägen vor, um die Erfassung und die Vorbereitung der Versendung der Wahlunterlagen zu optimieren. Die Wahlordnung legt außerdem wie bisher fest, dass für den jeweiligen Stimmkreis Wahlvorschläge höchstens doppelt so viele Namen von Kandidaten enthalten dürfen, wie Delegierte zu wählen sind.

Wann wird über die Zulassung der Wahlvorschläge entschieden?

Der Landeswahlleiter hat nach § 9 Wahlo die Wahlvorschläge zu prüfen und etwaige Mängel

dem Vertreter des Wahlvorschlags unverzüglich mitzuteilen. Bis spätestens vier Wochen vor Beginn der Wahlfrist müssen die Vorschläge korrigiert worden sein, um zugelassen zu werden.

Bis wann können eventuelle Wahlanfechtungen eingereicht werden?

Ich habe als Landeswahlleiter einen Stichtag für die Veröffentlichung festzulegen. Dieser fällt voraussichtlich auf den 5. Januar 2018. Ab diesem Zeitpunkt haben die Wählerinnen und Wähler 14 Tage Zeit, die Wahl anzufechten (§ 20 Wahlo), wenn sie der Auffassung sind, dass durch etwaige Fehler das Wahlergebnis ihres Stimmkreises „verdunkelt“ worden ist.

Wann findet die konstituierende Vollversammlung statt?

Nach vorläufigen Planungen soll die konstituierende Delegiertenversammlung am Samstag, 3. Februar 2018, spätestens aber zehn Wochen nach offizieller Bekanntgabe (§ 23 Abs. 2 i.V.m. Art. 13 Abs. 2 HKaG) stattfinden. Die gewählten Delegierten werden über den konkreten Termin rechtzeitig informiert.

Welche Organe werden gewählt?

Neben der Wahl der/des Präsidenten/-in und der beiden Vizepräsidenten/-innen sind die sechs Vorstandsmitglieder, die dem Vorstand neben den acht Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksverbände angehören, zu wählen. Darüber hinaus sind aus dem Kreis der Delegierten die Mitglieder des Finanzausschusses und des Hilfsausschusses, die Mitglieder weiterer Ausschüsse und gegebenenfalls die Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag zu wählen.

Die Wahl-Neuerungen auf einen Blick

Zusammensetzung Wahlausschuss	Je ein wahlberechtigtes Mitglied der acht Wahlbezirke und der Landeswahlleiter
Wahlvorschlagsvertreter	Erstgenannter Kandidat eines Wahlvorschlages
Unterstützer	Stimmkreise mit mehr als 1.000 Mitgliedern: mindestens 20 Unterstützer Stimmkreise mit weniger als 1.000 Mitgliedern: mindestens 10 Unterstützer
Widerspruch gegen die Wählerliste	Beim Landeswahlausschuss
Wahlfrist	Zwei Wochen
„Rettung der Einzelstimmvergabe“	Bei Kennzeichnung mehrerer Vorschläge in der Kopfleiste und gleichzeitiger Stimmvergabe an einzelne Kandidaten in einem Wahlvorschlag mit Überschreitung der Gesamtstimmzahl behalten nur die bei den einzelnen Kandidaten gekennzeichneten Stimmen in dem einen Wahlvorschlag ihre Gültigkeit.
Ermittlung des Wahlergebnisses	Südbayern → Räume der Bayerischen Landesärztekammer: München, Oberbayern, Niederbayern und Schwaben; Nordbayern → Räume des Ärztlichen Bezirksverbandes Mittelfranken: Oberpfalz, Oberfranken, Mittelfranken und Unterfranken
Formular zur Einreichung der Wahlvorschläge – online	Download: www.blaek.de → „BLÄK-Wahl 2017“
Formular zur Einreichung der Wahlvorschläge – Papierform	In jedem Fall muss der elektronisch vorab ausgefüllte Wahlvorschlag in Papierform rechtzeitig beim Landeswahlausschuss eingehen.



Autor

Peter Kalb,
Landeswahlleiter

„Raum und Gesundheit“

„Raum & Gesundheit – Ärzte, Innenarchitekten und Architekten staunen Bauklötze“ – so war eine interprofessionelle Tagung überschrieben, die Anfang Mai in München stattfand. Dabei ging es um organisatorische und bauliche Anforderungen an Neu- und Umbauten von Praxen und Behandlungsräumen.

Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), begrüßte die 137 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Sitzungsaal des Ärztehauses Bayern und ging dabei auf den Trend der „healing architecture“ ein, was bedeutet, dass die Architektur in gewisser Weise die Funktion eines zweiten Körpers übernehme, wenn der Körper geschwächt sei. Die Architektur werde heute, so beispielsweise die Biologin und Psychologin Tanja Vollmer, „zum zweiten Körper, wenn der eigene Körper nicht mehr den Schutz bietet, den wir als Menschen für unser verletzliches Inneres so sehr brauchen. Ein kranker Körper ist durchlässig bis zur Seele“. Das Fühlen und Erleben sei also ein wichtiger Bestandteil im Heilungsprozess. „Praxis- und Klinikräume, die nicht nur gut funktionieren, sondern auch von Patienten und Mitarbeitern positiv wahrgenommen werden, sollten heutzutage eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein“, forderte Kaplan. Die Räume müssten vielfältige und sehr unterschiedliche Anforderungen erfüllen. Beim Neubau von Praxen und Kliniken stünden architektonisch die Funktionalität, die Hygiene und das Patientenwohl im Vordergrund und das sei „weit mehr als Farben auswählen und Deko-Elemente an die Wände hängen“. Bei notwendigen Umbauten im laufenden Betrieb könnten diese Kriterien und insbesondere die Barrierefreiheit nur im Rahmen der technischen Möglichkeiten umgesetzt werden, wobei eine entsprechende finanzielle Förderung Voraussetzung sei, betonte der Präsident.

Dipl.-Ing. Rainer Hilf, Mitglied des Vorstands der Bayerischen Architektenkammer (ByAK)



Dipl.-Ing. Rainer Hilf im Fachgespräch mit Dr. Max Kaplan (v. li.).

und Vorsitzender des Bundes Deutscher Innenarchitekten (BDIA) Bayern, ging zunächst auf den Begriff „Raum“ in all seiner semantischen Vielschichtigkeit und Vieldeutigkeit ein. Auch rechtliche Vorgaben, konzeptionelle, organisatorische und planerische Herangehensweisen sowie bauliche Konsequenzen sprach Hilf kurz an und überreichte anschließend Präsident Kaplan das druckfrische „BDIA-Handbuch Innenarchitektur 2017/18“, das die aktuellen Trends und das hohe Gestaltungsniveau der Innenarchitektur in Deutschland präsentiert.

Räume: vielfältige Anforderungen

Professor Dr. Christian Lackner, Director of Healthcare Division, Drees & Sommer, machte den Anfang mit „Gesundheit und Raum – zwei professionelle Perspektiven – ein Ziel“. Darin ging er unter anderem auf „Evidence-Based-Design“ und „Planungsherausforderungen bei Gesundheitsbauten heute & morgen“ ein, veranschaulicht am „Workplace“ Chirurgie/Unfall-

chirurgie/Notfallmedizin. Auf die Frage „Was kommt vor der Architekturplanung?“ antwortete Lackner: „Betriebsorganisation als Grundstein der Planung“ und zeigte anschließend, welche baulichen Maßnahmen den Betrieb erleichtern.

„Zur Bedeutung der räumlichen Umgebung – Nutzungen durch Personal und Patient“ referierte Des. (Grad.) Heiner Huber, Innenarchitekt. Huber zeigte die Arztpraxis aus der Perspektive des Patienten sowie der Mitarbeiter, präsentierte Beispiele von Grundrisskonzepten und gestalterischen Leitideen und thematisierte auch Punkte wie Barrierefreiheit, Medizintechnik, Hygiene sowie Lüftung/Kühlung.

Universitätsprofessor Dr. Hans Drexler, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, referierte zum Thema „Relevanz von Belastungen in Innenräumen aus umweltmedizinischer Sicht“. Drexler erklärte, dass sich „gebäudebezogene Krankheiten“ in zwei Bereiche unterscheiden

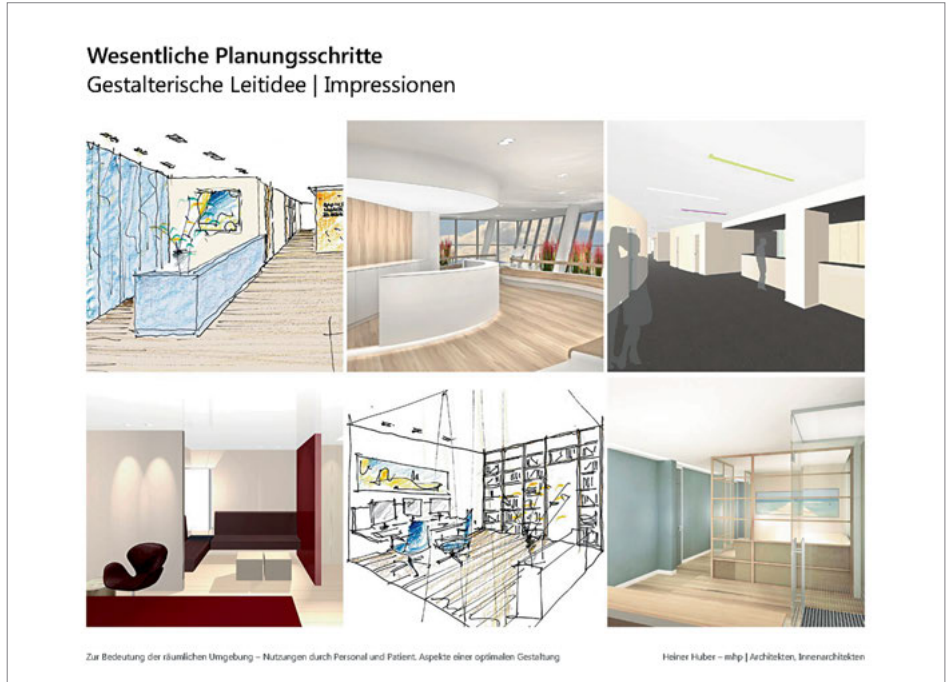
ließen: in klinisch definierte Krankheitsbilder mit eindeutiger, gebäudebezogener Ursache („building-related illness“) und unspezifische, gebäudebezogene Symptome ohne eindeutig erkennbare Ursachen („sick building syndrom“). Dabei klagten die (vermeintlich) Betroffenen über „physikalische, biologische, chemische oder psychische Belastungen“, so Drexler. Breiten Raum gab Drexler der „krankmachenden Überempfindlichkeit aufgrund immunologischer Sensibilisierung“ und zeigte dies an den Beispielen „Allergisches Asthma“, „Allergische Konjunktivitis“, „Allergische Rhinitis“ und „Allergische Nesselsucht“ auf. Besonders Schimmelpilz-assoziierte Erkrankungen und aerogene Kontakt-ekzeme aufgrund von chemischen Belastungen seien weit verbreitet. Schließlich ging der Arbeitsmediziner noch auf die psychischen Belastungen ein.

Dipl.-Ing. Veronika Kammerer, Innenarchitektin und Architektin, stellte anschaulich „Leistungen und Leistungsbilder“ sowie „Leistungsphasen“ in ihrem Vortrag „Praxen im Überblick – Herausforderungen und Lösungen“ vor. In aussagefähigen Bildern zeigte Kammerer die Schritte von der „Aufgabenstellung auf Grundlage der Vorgaben“ bis hin zur „Mitwirkung bei der Freigabe von Sicherheitsleistungen“.

Den Abschluss gestaltete mit „Bauen und Hygiene“ Professor Dr. Christiane Höller, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Höller ging auf den Krankenhausbau im Freistaat ein, zeigte aber auch Beispiele von Praxisräumen. Wichtig seien das „Trennen von Zonen mit unterschiedlichem hygienischem Risiko“ und das Einhalten „technischer Normen“. Höller informierte auch über den Umbau im laufenden Betrieb, Rechtsprechung sowie gesetzliche Grundlagen.

Beim finalen Podiumsgespräch mit den Referenten moderiert von Dipl.-Ing. Dorothee Maier, Innenarchitektin, BDIA Bayern, drehte sich alles um grundsätzliche Herausforderungen, Förderungen, Richtlinien, Barrierefreiheit und Nachhaltigkeit. Im Anschluss boten die Beratungsstellen Barrierefreiheit sowie Energieeffizienz und Nachhaltigkeit der ByAK und des BDIA Bayern Gelegenheit zum fachlichen Austausch.

Dagmar Nedbal (BLÄK)



Huber: Grundrisskonzepte und gestalterische Leitidee



Allergie vom verzögerten Typ = Typ IV Allergie

klinische Varianten:



- lokalisiertes allergisches Kontaktekzem
- generalisiertes allergisches Kontaktekzem

Sonderform:
aerogenes Kontaktekzem
(airborne contact dermatitis)



Drexler: Krankmachende Überempfindlichkeit aufgrund immunologischer Sensibilisierung.

Bayerisches Krebsregistergesetz am 1. April 2017 in Kraft getreten

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege informiert

Das neue Krebsregistergesetz (BayKRegG) ist am 1. April 2017 in Kraft getreten und setzt das vom Bundesgesetzgeber erlassene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) in Landesrecht um. Es löst das Gesetz über das bevölkerungsbezogene Krebsregister in Bayern ab. In Kürze wird auch eine Verordnung über die Durchführung des BayKRegG erlassen.



Bayerischer Landtag – Maximilianeum

© Volker Werner – Fotolia.de

Im Bereich der Krebsregistrierung kann Bayern auf bewährte Strukturen zurückgreifen. Bisher wurden allerdings klinische Daten noch nicht vollständig und auch zum Teil mit großer Zeitverzögerung registriert. Deshalb wird nun insbesondere die klinische Krebsregistrierung flächendeckend ausgebaut. Das Bayerische Krebsregister wird künftig am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) geführt. Die bisherigen Strukturen vor Ort in München, Regensburg, Bayreuth, Erlangen, Würzburg und Augsburg bleiben als Regionalzentren erhalten. Das Bayerische Krebsregister besteht aus diesen sechs Regionalzentren der Krebsregistrierung, dem Zentrum für Krebsfrüherkennung und Krebsregistrierung (ZKFR) in Nürnberg und der Vertrauensstelle in Nürnberg, die über eine Außenstelle, die „technische Krebsregisterdaten- und Servicestelle“, in Gemünden verfügt. Diese Stelle nimmt auch die Abrechnung der Meldebühren und der Fallpauschalen vor.

Vorteile der neuen Strukturen

Das neue zentrale, integrierte, klinisch-epidemiologische Krebsregister bringt wesentliche Vorteile mit sich. So knüpft es an bestehende Strukturen und vorhandenes Expertenwissen an. Zugleich werden durch die Konzentration beim LGL am Dienstsitz Nürnberg Doppelstrukturen vermieden und Synergieeffekte genutzt. Die Arbeitsprozesse können dadurch gestrafft und gebündelt werden. Ziel sind vollständige und vergleichbare Datensätze für ganz Bayern.

Unabhängige Vertrauensstelle

Im neuen Krebsregistergesetz ist klargestellt, dass einzig die unabhängige Vertrauensstelle dauerhaft Identitätsdaten kennen und speichern darf. So ist der Grundsatz der Datensparsamkeit gewahrt. Die Regionalzentren verfügen nur temporär über personenbezo-

gene Identitätsdaten. Die Krebsregister- und Krankheitsdaten werden am LGL pseudonymisiert ausgewertet. Das Gesetz trägt damit den hohen Anforderungen an den Datenschutz Rechnung, da es sich um äußerst sensible Gesundheitsdaten handelt. Die entsprechenden Regelungen wurden in enger Abstimmung mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz getroffen.

Bewährte Ansprechpartner

In der Praxis bleiben die bekannten Stellen vor Ort weiterhin Ansprechpartner für die meldenden Ärztinnen und Ärzte. Die Daten sind entsprechend dem ADT/GEKID-Datensatz innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntwerden des Meldeereignisses zu melden. Die Regionalzentren der Krebsregistrierung nehmen die Meldungen entgegen und erfassen diese. Sie übernehmen die Aufgabe der Rückmeldung an die Leistungserbringer im Rahmen des behand-

lungsbezogenen Datenabrufs und bei Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Sie initiieren und begleiten die Durchführung regionaler interdisziplinärer Qualitätskonferenzen und unterstützen Zertifizierungen.

Zentrum für Krebsfrüherkennung und Krebsregistrierung

Das ZKFR übernimmt Aufgaben der Krebsregistrierung, soweit diese nicht den Regionalzentren oder der Vertrauensstelle zugewiesen sind. Unter anderem führt es jährlich landesweite Auswertungen der Krebsregisterdaten durch. Es übernimmt die Berichterstattung an das Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut und an den Gemeinsamen Bundesausschuss. Es wirkt beim jährlichen Melderegisterabgleich mit. Das ZKFR unterstützt die epidemiologische Forschung, die Versorgungs- und die Krebsursachenforschung.

Meldepflicht und Widerspruch von Betroffenen

Es besteht eine Meldepflicht für bösartige Neubildungen und deren Frühstadien, für bestimmte Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens und gutartige Neubildungen des zentralen Nervensystems. Betroffene Patientinnen und Patienten sind durch die verantwortliche behandelnde Einheit, wenn diese erstmalig eine Meldung an das Krebsregister abgibt, über Meldung und ihr Widerspruchsrecht zu informieren: Sie können der dauerhaften Speicherung ihrer Identitätsdaten widersprechen und haben darüber hinaus das Recht zu erfahren, welche Daten im Krebsregister über sie gespeichert sind. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) überprüft zwei Jahre nach Inkrafttreten des BayKRegG die Regelungen zum Widerspruchsrecht unter den Gesichtspunkten eines wirksamen Datenschutzes und einer ausreichenden Qualitätssicherung bei der Krebsregistrierung. Zudem werden die Regelungen zum Meldeverfahren bis zum 31. Dezember 2018 durch das StMGP evaluiert.

Krebsregisterverordnung

Die Verordnung über die Durchführung des BayKRegG wird weitere Einzelheiten regeln, wie zum Beispiel zu den Meldungen an das Bayerische Krebsregister, zur Abrechnung, zum Abgleich von Verfahren zur Krebsfrüherkennung und zum Registerbeirat. Ihr Entwurf wird derzeit abgestimmt und demnächst den Verbänden zur Stellungnahme zugeleitet. Die Krebsregisterverordnung wird voraussichtlich im Sommer 2017 in Kraft treten.

Kontaktinformationen und Information

- » **Regionalzentren der Krebsregistrierung**
www.krebsregister-bayern.de/clinical_registries_d.html
- » **Bayerisches Zentrum für Krebsfrüherkennung und Krebsregistrierung (ZKFR)**
www.lgl.bayern.de/das_lgl/aufgaben_zustaendigkeiten/ge_aufgaben/ge5_krebsbezogene_daten.htm

» **Allgemeine Informationen im Internet und Kontaktdaten der Vertrauensstelle**
www.krebsregister-bayern.de/index.html

» **Bayerisches Krebsregistergesetz**
www.krebsregister-bayern.de/Documents/BayKRegG2017.pdf

Autoren

Dr. Barbara Rebhan, MPH,
Professor Dr. Wolfgang H. Caselmann,

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Haidenauplatz 1, 81667 München

Anzeige

This ULTRASOUNDs good!

**VIELFALT
ZUM ANFASSEN**



SONORING®
Seybold Medizintechnik



**in unseren Sonotheken Augsburg, München,
Nürnberg, Passau und Regensburg**

Seybold Medizintechnik
Sonothek München: Hubertusstraße 4, 82110 Germering
Tel. 089 / 215 466 900 | www.seybold-medtech.de

Mehr Infos unter:



Dozent des Jahres



Alljährlich vergibt die Medizinische Fakultät der Technischen Universität München (TUM) den Lehrpreis „Dozent des Jahres“, der mit 2.000 Euro dotiert ist. 2016 erhielt

Dr. med. Dipl. oek. Bernhard Riedl, Facharzt für Allgemeinmedizin, aus Wenzersbach in der Oberpfalz diese Auszeichnung für sein Seminar „Wahlpflichtfach Allgemeinmedizin“. Grund genug für eine kurze Vorstellung im „Bayerischen Ärzteblatt“.

Glückwunsch, Herr Dr. Riedl! Wie fühlen Sie sich als erster allgemeinmedizinischer Preisträger?

Riedl: Ein wenig stolz schon, insbesondere für unser Fach Allgemeinmedizin und unsere gesamte Gruppe. Es zeigt, dass wir am Lehrstuhl der TUM eine wohl sehr gute, bei den Studenten geachtete Arbeit leisten.

Was macht Ihr Seminar so besonders?

Riedl: Zum einen das Format mit den längeren Blöcken über vier Stunden und zum anderen die Themen: Dinge, die die Studenten

sonst nirgends hören, wie zum Beispiel Praxisgründung, Praxisführung, Umgang mit Fehlern. Dazu kommt, dass mehrere Referenten das Wahlfach bestreiten und die Studenten so über die vier Stunden die verschiedenen Persönlichkeiten gerade aufgrund ihrer Offenheit etwas näher kennen lernen.

Was begeistert Sie selbst (immer noch) an der Allgemeinmedizin?

Riedl: Neben der Nähe zum Patienten über eine lange Zeit vor allem das Fach als solches mit den Möglichkeiten, sich auch ein wenig nach den eigenen Neigungen entfalten zu können, ich zum Beispiel „schneide gerne auch einmal“.

Was ist „gute“ ärztliche Weiterbildung?

Riedl: Für mich am allermeisten die authentische, persönliche Darstellung der Inhalte mit viel Offenheit und immer auch der Möglichkeit der Interaktion für die jungen Leute. Da bleibt am meisten hängen.

Sind Sie ein didaktisches Naturtalent?

Riedl: Da bin ich mir nicht sicher. Aber ich habe mich intensiv weitergebildet und das Zertifikat „ProLehre“ an der TUM erworben. Das kann ich nur jedem empfehlen; die Kurse bei Dr. Andreas Fleischmann und seinem Team sind immer super! (andreas.fleischmann@prolehre.tum.de). Und ich habe mir viel von meinen Kollegen abgeschaut, dafür bin ich sehr dankbar.

Welche Botschaft geben Sie den angehenden Allgemeinärztinnen und -ärzten mit?

Riedl: Bleiben Sie immer die Persönlichkeit, die Sie sind, also authentisch, dann werden Sie immer erfolgreich entsprechend Ihren Wünschen sein. Und – wir haben einen der schönsten Berufe der Welt, bei dem wir auch noch ein gutes Auskommen haben. Also ran an die Niederlassung ohne Scheu und Angst!

Was werden Sie mit dem Preisgeld machen?

Riedl: Zum Schmunzeln – Einen nicht unerheblichen Teil davon bekommt ja der Staat wieder zurück, vielleicht ist es eine „Mini-Anzahlung“ für die noch fehlenden Allgemeinmedizin-Lehrstühle? Darüber hinaus habe ich einen Teil dem „Verein zur Förderung der Hausarztmedizin in Bayern“ (Dr. Peter Landendörfer) gespendet, die brauchen immer Geld, um zum Beispiel PJ-ler auf dem Land etwas zu unterstützen. Mit dem Rest habe ich dann noch mit den Kollegen vom Lehrstuhl bei unserem halbjährigen Arbeitstreffen in Beilngries gefeiert; die haben den Preis ja mit mir gemeinsam verdient. Danke Euch allen!

Vielen Dank für das Gespräch.
Die Fragen stellte Dagmar Nedbal (BLÄK).



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!
Informieren Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten


MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Träger des Friedensnobelpreises



Diskussionsrunde zum Thema „Sicherstellung der medizinischen Versorgung“.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat



Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 5/2017, Seite 206 f.

1	2	3	4	5
B	A	C	D	E
6	7	8	9	10
C	D	B	E	D

Alle Fragen bezogen sich auf den Artikel „S1-Leitlinie: Pädiatrische Multiple Sklerose“ von Dr. Astrid Blaschek, Professor Dr. Wolfgang Müller-Felber, Universitätsprofessor Dr. Florian Heinen und Professor Dr. Peter Huppke.

Wenn Sie mindestens sieben der zehn Fragen richtig beantwortet haben und diese bis zum Einsendeschluss bei uns eingegangen sind, gibt es von uns zwei Fortbildungspunkte. Gleiches gilt, wenn Sie die Fragen online beantwortet und uns diese zum Einsendeschluss gesandt haben.

Insgesamt haben über 1.900 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.

Versorgungskonferenz in Nürnberg

Anfang Mai 2017 fand in Nürnberg zum vierten Mal die von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) organisierte Versorgungskonferenz statt. Im Fokus der Veranstaltung stand dabei die Frage, wie die ambulante medizinische Versorgung in Zukunft flächendeckend sichergestellt werden kann. Die Herausforderungen, vor denen die ambulante ärztliche Versorgung generell stehe, seien der hohe Altersdurchschnitt der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie die drohende und in in einigen Planungsbereichen bereits bestehende ärztliche Unterversorgung. Auf dem Podium diskutierten (v. l. n. r.): Landrat Gerhard Wägemann, Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen, Bürgermeister Friedrich Wörrlein, Dentlein am Forst, Bürgermeister Thomas Zwingel, Vizepräsident des Bayerischen Gemeindetags, Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Ministerialdirektorin Ruth Nowak, Amtschefin des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, Dr. Wolfgang Krombholz, Vorstandsvorsitzender der KVB und Nikolaus Nützel, Bayerischer Rundfunk.

Dr. Max Kaplan betonte in seinem Statement, dass die BLÄK sich dafür stark mache, dass die approbierten Ärzte in die Weiterbildung und in die Patientenversorgung gehen. „Deshalb müssen wir die Weiterbildung möglichst attraktiv machen und auch an die Bedürfnisse der heutigen Generation anpassen.“ Diese wünsche sich mehr Flexibilität in der Weiterbildung. Dem sei die BLÄK in Bayern bereits dadurch nachgekommen, indem die Weiterbildung auch in Teilzeit mit bis zu zwölf Stunden pro Woche ermöglicht wurde. „Auch haben wir unseren Service ausgebaut“, berichtet Dr. Kaplan. „Eine Online-Anmeldung für Weiterbildungsqualifikationen, die Möglichkeit einer Vorabtragsstellung bis zu fünf Monate vor Beendigung der Weiterbildung sowie eine im Netz eingestellte Liste der Weiterbildungsbefugnisse erhöhen die Servicequalität für unsere Mitglieder“, so Kaplan. Früchte trage auch die Verbundweiterbildung in Bayern. Mit derzeit 78 Weiterbildungsverbänden, rund 1.200 Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung und über 1.000 Weiterbildungsbefugten in der Allgemeinmedizin sei Bayern gut aufgestellt. Auch der erleichterte Quereinstieg in die hausärztliche Versorgung stoße auf hohe Nachfrage, berichtete der Präsident. „Die Weiterbildung ist unser Part“, so Kaplan. „Maßgebend ist aber auch, dass die Universitäten ihre medizinische Ausbildung eng mit der Praxis verzahnen und die Studierenden in der Region bleiben.“ Nur so könne die medizinische Versorgung dauerhaft gesichert werden. Die Zukunft sieht Kaplan auch in innovativen Versorgungsmodellen, zum Beispiel in regionalen Versorgungszentren, in denen Angehörige verschiedener Gesundheitsberufe gemeinsam Patientinnen und Patienten versorgen. Zudem sei die Stärkung des Teamgedankens und der Kooperation gefordert.

Sophia Pelzer (BLÄK)

Kompetenzzentrum Weiterbildung Bayern gegründet

Um eine Koordination der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in organisatorischer und inhaltlicher Hinsicht zu gewährleisten, wurde im Mai 2017 in Bayern das Kompetenzzentrum Weiterbildung Bayern (KWB) gemeinsam vom Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der Friedrich-Alexander-Universität (FAU) Erlangen-Nürnberg, der Bayerischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) gegründet. Die FAU Erlangen-Nürnberg steht dabei federführend ebenfalls für die weiteren Lehrstühle für Allgemeinmedizin in Bayern. Eine zusätzliche Kooperation erfolgt mit dem Bayerischen Hausärzterverband. Grundlage zur Gründung eines Kompetenzzentrums Weiterbildung war, dass im Versorgungstärkungsgesetz 2015, § 75a, die Möglichkeit zur Errichtung von Einrichtungen zur Verbesserung von Qualität und Effizienz in der Weiterbildung, eben den sogenannten Kompetenzzentren Weiterbildung, eröffnet worden war. Die konkreten Ausführungsbestimmungen dazu waren durch die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung zum 1. Juli 2016 festgelegt und in einer Anlage IV zum 31. Dezember 2016 präzisiert worden. Aufgaben des KWB sind begleitende Seminartage für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW), Train-the-Trainer-Fortbildungen für Weiterbilder und Mentoring für die ÄiW. Die KoStA wird die Aufgabe der begleitenden Seminartage mit den bereits gut etablierten Seminartagen Weiterbildung Allgemeinmedizin (SemiWAM) übernehmen.

Dr. Dagmar Schneider (KoStA)

Behandlungsfehler und Kommunikation – 5. Bayerischer Patientenfürsprechertag

Ende April wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) auf der Burg Trausnitz/Landshut der 5. Bayerische Patientenfürsprechertag ausgerichtet. Im Zentrum der Veranstaltung mit mehr als 100 Teilnehmern stand das Thema „Kommunikation bei Verdacht auf Behandlungsfehler“. Als Referenten hatte das Ministerium aufgrund ihrer besonderen Fachexpertise Vertreter der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) eingeladen.

Das StMGP und die BKG verfolgen gemeinsam das Ziel, in jeder bayerischen Klinik Patientenfürsprecher als Anlaufstelle bei Fragen,

Wünschen und Beschwerden von Krankenhauspatienten einzurichten. Grund von Patientenbeschwerden kann auch der Vorwurf eines Behandlungsfehlers sein. Anhand von konkreten Fallbeispielen berichteten vier Patientenfürsprecher im Rahmen der Veranstaltung über sinnvolle bzw. nicht zielführende Strategien im Umgang mit Behandlungsfehlervorwürfen.

Als Basis für die nachfolgende Diskussion führte Dr. Christian Schlesiger, Abteilungsleiter der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK, die Zuhörer in einem Impulsvortrag in die Grundlagen der Arzthaftung ein. Darüber hinaus wies er auf die Besonderheiten der oftmals emotional aufgeladenen Interaktion zwischen Patienten und Ärzten nach einem medizinischen Zwischenfall hin: „Diese ist neben den medizinischen Aspekten nicht selten belastet durch enttäuschte Erwartungen und einen Vertrauensverlust“, so Schlesiger. Für den Patienten als medizinischen Laien sei es in der Regel nicht möglich, zwischen einem Behandlungsfehler und einer Komplikation ohne Verschulden eines Arztes zu unterscheiden. Ein möglicher Weg der Klärung bestehe darin, die Frage, ob der „zu erwartende medizinische Standard“ (Facharztstandard) eingehalten wurde, von einer neutralen Stelle wie der Gutachterstelle beantwortet zu lassen. Diese biete seit über 40 Jahren Ärzten und Patienten an, die Frage nach der „Haftung dem Grunde nach“ zu klären.

Nach Schlesigers Vortrag schloss sich eine lebhafteste, fast eine Stunde dauernde Diskussion an, in der deutlich wurde, dass viele Patientenfürsprecher die Arbeit der Gutachterstelle wertschätzen und in geeigneten Fällen Patienten auf diese hinweisen. Es wurden aber auch kritische Fragen gestellt, beispielsweise, ob die Gutachterstelle als eine Einrichtung bei der BLÄK „neutral“ sein könne. Alban Braun, Jurist der Gutachterstelle, wies in der Diskussion darauf hin, dass

es möglicherweise im Interesse des einzelnen von einem Behandlungsfehlervorwurf betroffenen Arztes sein könne, einen berechtigten Arzthaftungsanspruch abzuwehren, nicht jedoch im Interesse der Bayerischen Ärzteschaft, die von der BLÄK vertreten werde. Vielmehr sei es im Interesse der Ärzteschaft, mit Fehlervorwürfen transparent und proaktiv umzugehen. Weiter wies Braun darauf hin, dass diejenigen Ärzte bzw. Juristen, die bei der Gutachterstelle über einen Fall entscheiden, genau wie die Patientenfürsprecher ehrenamtlich tätig und weisungsfrei seien. Letzteres sei auch in der Verfahrensordnung der Gutachterstelle festgeschrieben.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Selbsthilfefachtag „Sucht und Gesundheit“

Unter dem Motto „Sucht trifft DICH und MICH – Gesunde Anteile stärken – bei Betroffenen und Angehörigen“ veranstaltet die Selbsthilfekoordination Bayern am Samstag, den 8. Juli 2017 in Passau einen bayernweiten Fachtag mit Vortrag und Workshops. Eingeladen sind Betroffene und Angehörige aus der Selbsthilfe, Professionelle aus dem Sucht- und Gesundheitsbereich, Mitarbeiter/innen aus Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeinteressierte. Sie können sich bis zum








3. Juli 2017 über ein Online-Anmeldeformular auf der Internetseite der Selbsthilfekoordination Bayern unter www.seko-bayern.de anmelden.

Dr. Ulrike Seider (BLÄK)

M	U	C	O	S	A	E	A
E	N	A	M	E	L	U	M
D	I	M	E	R	L	K	M
I	P	A	N	O	E	L	O
A	A	N	T	E	N	O	N
P	Y	D	U	B	I	N	S
I	R	E	M	A	N	U	S
A	R	L	T	R	I	S	S



Auflösung des Kreuzwortsels
aus Heft 5/2017, Seite 218.
Das Lösungswort lautet:
MAKULAOEDEM.

Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
Ausbilderkurse				
14.10.2017 9.30 bis 16.00 Uhr	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: A. Wilhelm-Mihinec und B. Leffer	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Silke Neumann, Tel. 089 4147-284, Fax 089 4147-218, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: medass@blaek.de	
Begutachtung				
14. bis 16.9.2017 Seminarteil 1 39 ●	Medizinische Begutachtung VL: Prof. Dr. B. Widder	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -121, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 890 €	
9. bis 11.11.2017 Seminarteil 2 29 ●	Medizinische Begutachtung VL: Prof. Dr. B. Widder	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -121, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 890 €	
Hygiene				
19. bis 21.7.2017 38 ●	Krankenhaushygiene Modul II „Organisation der Hygiene“ VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458, oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 850 €	
13. bis 16.9.2017 48 ●	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ VL: Dr. R. Ziegler	Ramada Nürnberg Parkhotel, Münchner Str. 25, 90478 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 890 €	
14. bis 17.11.2017 48 ●	„Antibiotic Stewardship (ABS)“ Modul 1 – Grundkurs zum ABS-beauftragten Arzt VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.200 €	


Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
17. bis 19.1.2018 38 ●	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen, Ausbruchsmas- agement“ VL: Dr. M. Schulze	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 Mün- chen, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek. de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/ online/fortbildungskalender, 850 €	
14. bis 16.3.2018 38 ●	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ VL: Dr. N. Wantia und Dr. E. F. Gebhardt	Technische Universität München, Trogerstr. 30, 81675 München	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -121, Cor- nelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 Mün- chen, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/ fortbildungskalender, 850 €	

Interdisziplinär


21.7.2017 2 ●	Durchstarten mit der BLÄK VL: Dr. M. Kaplan	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Jana Som- mer, Tel. 089 4147-416 oder -121, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147- 64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: durchstarten@blaek.de, Online- Anmeldung über www.blaek.de/online/ fortbildungskalender, Teilnahme kostenfrei	
24. bis 26.10.2017 22 ●	Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Trauma- folgen in aufenthaltsrecht- lichen Verfahren (SBPM) einschl. Istanbul Protokoll VL: Dr. J. W. Weidinger	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/ fortbildungskalender, 490 €	
27.10.2017 6 ●	Fortbildung über psychische Traumafolgen bei Flüchtlin- gen – Traumatisierte Kinder und Jugendliche VL: Dr. J. W. Weidinger	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/ fortbildungskalender, 190 €	
1.12.2017 5 ●	16. Suchtforum „Von der Schlafstörung über Schlaf- mittel zur Sucht?! – Erkennen, begleiten → erholbarer Schlaf!“ VL: Prof. Dr. Dr. F. Tretter	Meistersingerhalle, Kleiner Saal, Münchener Straße 21, 90478 Nürnberg	Bayerische Landesapothekerkammer, Baye- rische Akademie für Sucht- und Gesund- heitsfragen, Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeu- ten in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungs- kalender, Teilnahme kostenfrei	


Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
---------	----------	-------------------	--	----------


Medizinethik


19. bis 21.10.2017 48 ●	Medizinethik entsprechend dem Curriculum Medizinethik (2011) VL: Dr. J. W. Weidringer und Prof. Dr. G. Marckmann	Ärztelhaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -121, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 850 €	
-----------------------------------	---	---	--	---


Notfallmedizin


1. bis 8.7.2017 80 ●	Seminar Notfallmedizin Stufen A bis D VL: Dr. J. W. Weidringer und Prof. Dr. P. Sefrin	Ärztelhaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 875 €	
--------------------------------	---	---	---	---

15. bis 22.7.2017 80 ●	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul III von IV VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. M. Bayeff-Filloff	15. bis 18.7. – München 19. bis 22.7. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -121, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, E-Mail: aeldr@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 2.900 €	
----------------------------------	--	---	---	--

7. bis 14.10.2017 160 ●	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul I/II von IV VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. M. Bayeff-Filloff	Ärztelhaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -121, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: aeldr@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 2.800 €	
-----------------------------------	---	---	---	---


25. bis 27.10.2017 20 ●	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul IV von IV VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. M. Bayeff-Filloff	Ärztelhaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -121, Dipl. Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, E-Mail: aeldr@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.100 €	
-----------------------------------	---	---	---	---

11. bis 18.11.2017 80 ●	Seminar Notfallmedizin Stufen A bis D VL: Dr. J. W. Weidringer	Kongresshaus, Richard-Strauß-Platz 1, 82467 Garmisch-Partenkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 770 €	
-----------------------------------	---	---	--	---

18. bis 25.11.2017 80 ●	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul III von IV VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. M. Bayeff-Filloff	18. bis 21.11. – München 22. bis 25.11. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -121, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: aeldr@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 2.900 €	
-----------------------------------	--	---	---	---

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
---------	----------	-------------------	--	----------

Psychosomatische Grundversorgung


13. bis 15.7.2017 30 ●	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) Teil 3: Verbale Interventionstechniken (30 Stunden) VL: Dipl.-Psych. H. Haisch	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461, oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 450 €	
---	---	--	---	---

Qualitätsmanagement


24.6.2017 12 ●	Tagesseminar QM-light: Anregungen für eine angenehme und effiziente Praxisführung VL: Dr. J. W. Weidinger	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Herget, Tel. 089 4147-757 oder -141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 195 €	
---------------------------------	--	--	--	--

20. bis 22.7.2017 48 ●	Patientensicherheit durch Risikomanagement in Gesundheitseinrichtungen entsprechend dem Fortbildungskonzept „Patientensicherheit“ (2009) VL: Dr. J. W. Weidinger	Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.100 €	
---	---	---	--	--





8.9.2017 4 ●	Tag der Patientensicherheit: Sicherheit bei der Anwendung von Blut und Blutprodukten VL: Dr. W. Rechl	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , Teilnahme kostenfrei	
-------------------------------	--	--	--	--

7.10.2017 80 ●	Qualitätsmanagement E-Learning-Modul (Modul I von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidinger	www.blaek-learning.de	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 550 €	
---------------------------------	---	---	--	---

7. bis 14.10.2017 160 ●	Qualitätsmanagement (Modul I und II von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidinger	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.650 €	
--	---	--	--	---

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
18. bis 25.11.2017 80 •	Seminar Qualitätsmanagement (Modul III von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	<i>18. bis 21.11.</i> – Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen <i>22. bis 25.11.</i> – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 1.950 €	
2./3.2.2018 (Seminar) und 23./24.2.2018 (Trainingspeer) 40 •	Peer Review VL: Dr. J. W. Weidringer und Prof. Dr. J. Briegel	Ärztehaus Bayern, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: peer_review@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 890 €; Pauschalpreis: Ein Arzt und eine Pflegekraft, 1.600 €	

Suchtmedizinische Grundversorgung

28.6.2017 und 14.10.2017 24 •	Qualifizierung Tabakentwöhnung entsprechend dem Curriculum Qualifikation Tabakentwöhnung (2013) VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 550 €	
6./7.10.2017 20 •	Suchtmedizinische Grundversorgung: Seminarteil 1 (Grundlagen 1+2 sowie Alkohol-Tabak-Abhängigkeit) VL: Dr. M. Braun	Ärztehaus Bayern, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 270 €	
20./21.10.2017 20 •	Suchtmedizinische Grundversorgung: Seminarteil 2 (Medikamentenabhängigkeit einschließlich motivierender Gesprächsführung sowie Gebrauch illegaler Drogen) VL: Dr. P. Werner	Ärztehaus Bayern, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 440 €	
18.11.2017 10 •	Suchtmedizinische Grundversorgung: Seminarteil 3 (Motivierende Gesprächsführung/Praktische Umsetzung) VL: Dr. P. Werner	Ärztehaus Bayern, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 220 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
---------	----------	-------------------	--	----------

Traufusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher


30.6./1.7.2017 17 ●	Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher VL: Prof. Dr. M. Böck	Exerzitienhaus Himmelsporten, Mainastr. 42, 97082 Würzburg	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Würzburg, Institut für Klinische Transfusionsmedizin und Hämotherapie, Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -121, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-280, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 300 €	
10./11.11.2017 16 ●	Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher VL: Prof. Dr. R. Zimmermann	Hotel Like Apart, Wetterkreuz 7, 91054 Erlangen	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Erlangen, Abteilung für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie, Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -121, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-280, Mühlbastr. 16, 81677, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 380 €	

Verkehrsmedizinische Begutachtung

19.7.2017 4 ●	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Modul: I von IV (Basiswissen Verkehrsmedizin – Patientenaufklärung und Beratung) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) VL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern, Mühlbastr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -121, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 200 €	
22.7.2017 4 ●	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Fakultatives Ergänzungsmodul V (CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probenentnahme) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) VL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern, Mühlbastr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -121, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 280 €	
25. bis 27.10.2017 26 ●	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Kompakt: I bis IV (inkl. E-Learning) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) VL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern, Mühlbastr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczyk, Tel. 089 4147-743 oder -121, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 850 €	

Termine	Thema/VL	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr	Internet
26./27.10.2017 22 ●	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Module: II bis IV (inkl. E-Learning) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) VL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczeck, Tel. 089 4147-743 oder -121, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , 750 €	
28.10.2017 4 ●	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Fakultatives Ergänzungsmodul V (CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probenentnahme) entsprechend dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (2016) VL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Christian Wieszczeck, Tel. 089 4147-743 oder -121, Pia Lippert, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 280 €	

Wiedereinstieg

24. bis 28.7.2017 40 ●	Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte VL: Dr. J. W. Weidinger	Ärztehaus Bayern, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Eva-Maria Kufner, Tel. 089 4147-213 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 380 €	
---------------------------	---	---	---	--



 BAYERISCHE LANDESÄRZTEKAMMER

21. Juli 2017
München

**DURCHSTARTEN
MIT DER BLÄK**

Weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

**Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de**



Mehrwert für Krebspatienten?

Zum Artikel von Katja Ewers in Heft 3/2017, Seite 107.

Frau Ewers hat sowohl die überfälligen Vorgaben des Nationalen Krebsplans (NKP) von 2008 als auch die bitteren Pillen überzeugend dargelegt, die Patienten und Ärzte mit dem am 1. April 2017 in Kraft getretenen Bayerischen Krebsregistergesetz (BayKRegG) schlucken sollen. Ein solches staatliches Vorgehen hat es in Deutschland bisher noch nicht gegeben. Die sechs existierenden erfolgreichen klinischen Krebsregister (KKR) werden aufgelöst. Bereits im Jahr 2014 wurden Forschungsgelder gekürzt. Ärzte und Kliniken müssen ab sofort ihre Krebspatienten dem Staat melden. De facto beschlagnahmt der Staat Daten der letzten Jahrzehnte, die die Kliniken löschen

müssen. Die Nutzung der eigenen Daten wird genehmigungspflichtig und Mitarbeiter der sechs KKR werden zwangsversetzt.

Mit vielen alternativen Fakten wurde die CSU-Mehrheit im Landtag für ein solches Gesetz gewonnen: Zentralisierung ist auf einmal in Bayern effizienter. Es wurde keine kompetente Institution für das Landes-KKR gefunden. Meldepflicht ist unabdingbar. Korrekte Daten sind kein Problem, bei Fehlern drohen hohe Geldbußen. Alle Therapien werden jetzt vom Staat bewertet. Das Gesetz wurde hinreichend diskutiert. Es setzt den NKP um. Nichts davon ist richtig! Das BayKRegG ist das Produkt der surrealen KKR-Welt einer Behörde. Es ist ohne Expertise geschrieben worden. Alle zehn Stellungnahmen waren negativ. Selbst der Landesbeauftragte für den Datenschutz (LFD) durfte die Stellungnahmen nicht zur Diskussion einsehen. Es gab bereits 2013 einen Gesetzentwurf, der die Vorgabe umsetzte, aber geschreddert wurde. Ein solches Vorgehen ist heute zwar nicht mehr neu, aber bisher nur von wissenschaftsfeindlichen autokratischen Präsidenten wie Donald Trump bekannt.

Mit nicht zu überbietender Chuzpe wird behauptet, dass die Bundesvorgabe umgesetzt wurde. Nein, die Vorgabe wurde geradezu konterkariert. Denn seit Jahren bezeichnet der LFD die Krebsregistrierung in Bayern als rechtswidrig. Im NKP wurde dagegen Bayern gelobt: „fast das Ziel des NKP erreicht“. Denn die sechs KKR haben bevölkerungsbezogenen Daten zum Krankheitsverlauf erhoben und damit Ärzten und Kliniken ihre Langzeitergebnisse vorgelegt. Genau das erwartet der gesunde Menschenverstand, dass sich die Ärzte mit ihren Langzeitergebnissen auseinandersetzen und daraus lernen. Dafür ist die Bundesvorgabe eine Rechtsgrundlage. Was macht Bayern? Es schafft nicht die geforderte Rechtsgrundlage für die Ärzte und Kliniken im Versorgungsalltag. Nein, der Staat steigt in die onkologische Versorgung mit einer großen Abteilung für mehr als zehn Millionen Euro pro Jahr ein, die die Krankenkassen finanzieren. Der Staat nimmt den Kliniken eine wichtige Komponente der Strukturqualität, quasi ihr Navi für die nachhaltige Versorgung der Krebspatienten. Der Kollateralschaden ist: In Bayern wird der Versorgung, damit auch Krebspatienten und der Onkologie im internationalen Wettbewerb geschadet, natürlich rechtskonform.

*Professor Dr. Dieter Hölzel,
ehemaliger Leiter des
Tumorregisters des Tumorzentrums
München, 82110 Germering*

Würdesäule.

Bildung ermöglicht Menschen, sich selbst zu helfen und aufrechter durchs Leben zu gehen.
brot-fuer-die-welt.de/bildung

Würde für den Menschen.

Mitglied der **actalliance**

Landarztquote: Nicht die beste Lösung

Die Idee klingt einfach und einleuchtend: Wenn man fünf oder zehn Prozent der Zulassungsplätze zum Medizinstudium denjenigen reserviert, die sich verpflichten, später Landarzt zu werden, dann ließe sich der regionale Ärztemangel auf dem flachen Land schon beheben. Das ist eine schlichte Rechnung, die aber am Ende nicht aufgeht.

Aus anderen Bundesländern, wie zum Beispiel Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen, war schon Anfang 1983 zu hören, dass mit solchen Sonderprogrammen Missbrauch getrieben wurde. Fast ein Drittel der zugelassenen Bewerber waren vertragsbrüchig geworden und hatten ihre Konventionalstrafe bezahlt. Auch in Bayern waren bis zum Wintersemester 1982/83 Bewerber, die einen Studienplatz aus der für die öffentliche Gesundheitsverwaltung vorbehaltenen Sonderquote erhalten hatten, aus dem Vertragsverhältnis vorzeitig ausgeschieden, und zwar 44 Prozent, also fast jeder Zweite.

Die Vertragsstrafe war mit 25.000 DM ziemlich niedrig; wohlhabende Studenten hatten das locker aus der Tasche bezahlt. Das Innenministerium hatte darauf reagiert und betont: Hauptsächlich kann der Gefahr vorzeitiger Vertragsauflösung nur durch die Vertragsstrafe entgegengewirkt werden. Sie ist zu diesem Zweck ab dem Wintersemester 1977/78 auf 150.000 DM erhöht worden. Außerdem wurde Bewerbern die Vertragsauflösung zusätzlich dadurch erschwert, dass sie nach Art. 55 Abs. 2 Nr. 5 Bayerisches Hochschulgesetz exmatrikuliert werden, wenn sie ihre vertraglichen Verpflichtungen aus von ihnen zu vertretenden Gründen nicht mehr anerkennen. Aber das Ministerium merkte zugleich resignierend an: Ein absoluter Schutz gegen Scheinbewerbungen kann letztlich weder rechtlich noch tatsächlich gewährleistet werden.

Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml bleibt dennoch bei ihren Plänen: „Die Landarztquote ist ein wichtiger Teil eines Maßnahmenbündels. Damit wollen wir dazu beitragen, die enorme Bedeutung des Hausarztes in der medizinischen Versorgung hervorzuheben und die Attraktivität des Berufs zu steigern. Aktuell haben wir in Bayern eine gute ärztliche Versorgung. Aber: Die Ärzte sind zum Teil ungleich über das Land verteilt – und die demografische Entwicklung wird uns in den nächsten Jahren vor große Herausforderungen stellen.“

Aber kann man dem mit Zwang begegnen? Die Bayerische Landesärztekammer sieht auch die Ärzteschaft in der Pflicht, ihren Beitrag zu leisten, mit der Schaffung einer attraktiven Aus- und Weiterbildung, Regelungen für die Sicherstellung der Patientenversorgung außerhalb der Sprechzeiten und Förderung von Kooperationsformen wie Gemeinschaftspraxen und Ärztehäusern. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns trägt durch die Neuordnung des Bereitschaftsdienstes dazu bei. Die Attraktivität des ländlichen Raums kann jedoch nur durch die Politik gefördert werden, indem sie eine entsprechende Infrastruktur schafft. Dazu gehören Standortfaktoren wie gute Arbeitsmarktbedingungen für den Partner, weiterführende Schulen, Kinderbetreuung, öffentlicher Nahverkehr oder schnelles Internet. Dafür müssen alle ausreichend Geld in die Hand nehmen.

Es kann niemand daran gehindert werden, eine unter bestimmten Umständen gefasste Entscheidung unter geänderten Umständen wieder zu korrigieren. Das darf auch nicht mit Strafe belegt werden. Immerhin ist die Freiheit der Berufswahl bei uns grundrechtlich gesichert.

Wer nicht aus Überzeugung Landarzt werden will, sollte sich nicht auf dem Quoten-Umweg dazu verleiten lassen. Es gibt bessere Methoden, für eine Tätigkeit auf dem Lande zu motivieren. Der Hausärzterverband Baden-Württemberg und inzwischen auch der Bayerische Hausärzterverband machen es mit Erfolg vor.

Mit verschiedensten Veranstaltungen wird praktisches Wissen rund um die Allgemeinmedizin vermittelt und werden erste Einblicke in die Arbeit eines Hausarztes verschafft. Der richtige Treibstoff ist und bleibt Geld.

Es gibt Fördergelder schon während des Studiums, für das Praktische Jahr, die Famulatur im ländlichen Raum, für die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten, Hilfen bei der Niederlassung von Staatsregierung und Kassenärztlicher Vereinigung. Es fließt also bereits viel Geld und sollte Anreiz genug sein, die Tätigkeit auf dem Land nicht zu verachten.

Positive Beispiele liefert zum Beispiel der Allgemeinarzt Dr. Wolfgang Blank aus Kirchberg im bayerischen Wald mit seinen Förderprojekten

vor Ort. Er meint, den Medizinstudenten werde es zu schwer gemacht, Landarzt zu werden. Er ist Begründer der Initiative „LandArztMacher“. So etwas schafft mehr Nachwuchs als jede Quote. Und wenn man dann den jungen Mediziner noch zeigen kann, dass man auch auf dem Land gut verdienen kann, ohne an sieben Tagen die Woche 24 Stunden durchzuarbeiten, dürfte sich der Erfolg mit der Zeit von allein einstellen.

Zu den Zielen der „LandArztMacher“ gehören: Vermittlung medizinischer Versorgungsrealität im ländlichen Raum, Stärkung der individuellen ärztlichen Haltung, Erleben der Vorteile des sektorenübergreifenden Arbeitens, praktische Umsetzung des ärztlichen Netzwerkgedankens, positive Beispiele der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Einbindung in die soziale und kulturelle Struktur der Region. Solche Rezepte sind besser als jede Quote.

Anmerkung der Redaktion: Gastkommentare geben die Meinung des Autors und nicht grundsätzlich die Meinung der Redaktion oder der Bayerischen Landesärztekammer wieder.



Autor

Klaus Schmidt
Freier Journalist,
82152 Planegg

LYDI-Sentinel und Meldepflicht

Überwachung der Lyme-Borreliose in Bayern in den Jahren 2013 bis 2016

Die Lyme-Borreliose (LB) wird durch Schraubenbakterien des Komplexes *Borrelia burgdorferi sensu lato* ausgelöst. Sie ist zwischen dem 40. und 60. Grad nördlicher Breite endemisch. Die Borrelien werden von Schildzecken, bei uns von *Ixodes ricinus*, der auch als gemeiner Holzbock bekannt ist, auf den Menschen übertragen. Bei einer Infektion mit diesen Bakterien kann es zu klinischen Manifestationen unter anderem der Haut (Erythema migrans, Borrelien-Lymphozytom, Acrodermatitis chronica atrophicans), des Nervensystems (Neuroborreliose) und der Gelenke (Lyme-Arthritis) kommen.

Zur Epidemiologie der LB in Bayern liegen neben den Daten aus einer 1999 durchgeführten prospektiven bevölkerungsbasierten Studie aus dem Großraum Würzburg mit einer ermittelten Inzidenz von 111 Fällen/100.000 Einwohnern pro Jahr [7] aufgrund einer bayernweiten Meldepflicht auch Daten zu ganz Bayern (3/2013 bis 2016) mit einer Inzidenz von 34 Fällen/100.000 Einwohnern pro Jahr vor [10].

Um aktuelle Daten zum Auftreten der LB in Bayern und hinsichtlich der häufigsten klinischen Manifestationen der LB (Erythema migrans, Neuroborreliose und Lyme-Arthritis) zu erlangen, wurde Mitte 2012 am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) das LYDI-Sentinel (Lyme Disease Incidence-Studie) initiiert. Im März 2013 folgte außerdem die Einführung der bayerischen Meldepflicht für die LB (Meldepflichtverordnung vom 23. Januar 2013).

Methoden

Im LYDI-Sentinel wurden auf freiwilliger Basis ganzjährig Daten zur LB in Bayern in Kooperation mit hausärztlich tätigen Kollegen, mit niedergelassenen Dermatologen, Rheumatologen und Neurologen erhoben. Parallel



dazu bestand für alle Ärzte in Bayern ab 1. März 2013 eine länderspezifische Meldepflicht für die LB [2]. Das LYDI-Sentinel wurde von der Ethikkommission der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) beraten und vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) finanziert.

Im Sentinel erhoben die teilnehmenden Ärzte über einen Fragebogen pseudonymisierte Daten zum Patienten, zur Symptomatik der aktuellen LB-Erkrankung (Allgemeinsymptomatik, dermatologische, neurologische und arthritische Symptomatik), zur Labordiagnostik und zur Therapie. Nach Eingang der Unterlagen wurden diese auf Vollständigkeit überprüft und fehlende Daten über den einsendenden Arzt nacherhoben. Der Therapieerfolg wurde nach Studienende erfragt.

Patienten ab 18 Jahren, bei denen die Falldefinition für mindestens eine der drei klinischen

Manifestationen – Erythema migrans (EM), Neuroborreliose (NB), Lyme-Arthritis (LA) – erfüllt war, wurden ins LYDI-Sentinel eingeschlossen. Während für ein EM eine rein klinische Diagnose ausreichte, mussten Fälle mit NB (Hirnnervenlähmung, Meningitis und/oder Radikuloneuritis) oder mit LA klinisch und labordiagnostisch bestätigt werden.

Der Antikörpernachweis gegen *Borrelia burgdorferi* erfolgte gemäß der Diagnostikqualitätsstandards „MiQ 12 Lyme-Borreliose“ der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) in einer Zweistufendiagnostik [3, 4, 5].

Ergebnisse

Bis Ende 2016 nahmen 284 Praxen – 67 neurologische, 74 dermatologische, 22 rheumatologische und 121 hausärztlich tätige Praxen – sowie vier größere neurologische Abteilungen in Bayern am LYDI-Sentinel teil.

Fallzahlen und Inzidenz

Von 398 an das LYDI-Sentinel gemeldeten LB-Fällen der Jahre 2013 bis 2016 entsprachen 282 Fälle den Einschlusskriterien; knapp die Hälfte (45 Prozent) der eingeschlossenen Fälle erinnerte sich an einen Zeckenstich. Ausschlussgründe waren: nicht erfüllte Falldefinition (68 Prozent), zu jung (< 18 Jahre; 27 Prozent), unzureichende Einverständniserklärung (drei Prozent), Wohnort außerhalb Bayerns (zwei Prozent).

Im Zuge der Meldepflicht wurden im Zeitraum zwischen 3/2013 bis 12/2016 16.439 LB-Fälle an das LGL übermittelt, was bei knapp 12,7 Millionen Einwohnern in Bayern [1] einer durchschnittlichen Inzidenz von 34 Fällen/100.000 Einwohner pro Jahr entspricht.

Klinische Manifestation der LB

Klinisch manifestierte sich die LB unter den LYDI-Sentinel-Fällen wie folgt: in den Jahren 2013 bis 2016 zeigte sich bei 97,2 Prozent ein EM, 3,2 Prozent entwickelten eine LA und 0,4 Prozent eine NB (Tabelle 1).

Eine sehr ähnliche Verteilung der Manifestationsformen zeigte sich bei den durch die Meldepflicht übermittelten Fällen. Seit Bestehen der Meldepflicht (3/2013) wurden 16.472 klinische Manifestationen der LB registriert, darunter

96,1 Prozent EM, 2,3 Prozent LA und 1,8 Prozent NB (Tabelle 1).

Zeitlicher Verlauf des Auftretens der Lyme-Borreliose

Die meisten LB-Fälle wurden in den Sommermonaten Juni/Juli sowohl ans LYDI-Sentinel als auch über die Meldepflicht ans LGL übermittelt. Ein zu erwartender zweiter, kleinerer Peak im Herbst wurde nicht verzeichnet (Abbildungen 1a und 1b). Im Jahr 2013 wurden die meisten LB-Fallzahlen übermittelt.

Verteilung nach Alter und Geschlecht

In den Jahren 2013 bis 2016 traten bei den Fällen des LYDI-Sentinels (≥ 18 Jahre) mit zunehmenden Alter vermehrt LB-Neuerkrankungen auf; mit einem Höhepunkt in der Altersklasse von 50 bis 64 Jahren und einem leichten Abfall bei den über 65-Jährigen (Balken in Abbildung 2). Ebenso verhielten sich die Inzidenzen, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen und Geschlecht (Linien in Abbildung 2).

Begleitsymptomatik der LB

36 Prozent der LB-Fälle des LYDI-Sentinels (101 von 282) gaben in den Jahren 2013 bis 2016 an, an Begleitsymptomen wie Abgeschlagenheit, Gelenk-, Kopf- und Muskelschmerzen, Fieber und sonstigen Beschwerden zu leiden (Mehrfachnennungen vorhanden).

Größe und Lokalisation des EM

Bei 29 Prozent der Patienten war das EM zwischen fünf und neun cm groß, bei weiteren 29 Prozent zwischen zehn und 14 cm und bei 16 Prozent zwischen 15 und 19 cm. 26 Prozent der LB-Fälle suchten erst bei einer EM-Größe über 20 cm einen Arzt auf.

Seit 2014 konnten die Ärzte die Lokalisation des EM in eine schematische Abbildung eines Menschen einzeichnen. Dadurch wurde eine eindeutige Ortsangabe möglich. Bei ungefähr der Hälfte der Patienten (51 Prozent) befand sich das EM an den Beinen, bei etwa einem Viertel (23 Prozent) am Rumpf, gefolgt von den Armen (17 Prozent) und der Anogenitalregion (acht Prozent). Am Kopf wurde bei den erwachsenen LB-Fällen sehr selten (ein Prozent) ein EM angezeigt. Kein Unterschied konnte in der Lokalisation bezüglich der transversalen Ebene (rechts: 52 Prozent, links: 48 Prozent) festgestellt werden. Tendenziell wurden ventral (61 Prozent) mehr EM gefunden als dorsal (39 Prozent).

Inkubationszeit und Erkrankungsdauer

Von 96 der 282 LB-Fällen (34 Prozent) des LYDI-Sentinels lagen Angaben zur Inkubationszeit (Datum des Zeckenstichs bis zum Beginn der Symptome) vor: sie streute zwischen einem und 124 Tagen mit einem für die Jahre 2013 bis 2016 gemittelten Median von zehn Tagen.

	LYDI-Sentinel					Meldepflicht				
	2013	2014	2015	2016	2013-2016	2013	2014	2015	2016	2013-2016
Erythema migrans	122	63	37	52	276 (97,2 %)	5.593	2.981	2.829	4.394	15.797 (96,1 %)
Lyme-Arthritis	4	3	2	0	9 (3,2 %)	50	125	79	111	373 (2,3 %)
Neuroborreliose	0	0	1	0	1 (0,4 %)	64	66	71	101	302 (1,8 %)
Summe	126	66	40	52	284	5.707	3.172	2.987	4.606	16.472
Anzahl LB-Fälle	125	65	40	52	282	5.703	3.163	2.978	4.595	16.439

Tabelle 1: Anzahl der klinischen Manifestationen der ins LYDI-Sentinel eingeschlossenen Fälle und der über die Meldepflicht übermittelten Fälle für die Jahre 2013 bis 2016. Doppelmanifestationen vorhanden. Die Prozentzahlen geben den Anteil der klinischen Manifestationen an der Gesamtanzahl der LB-Fälle an.

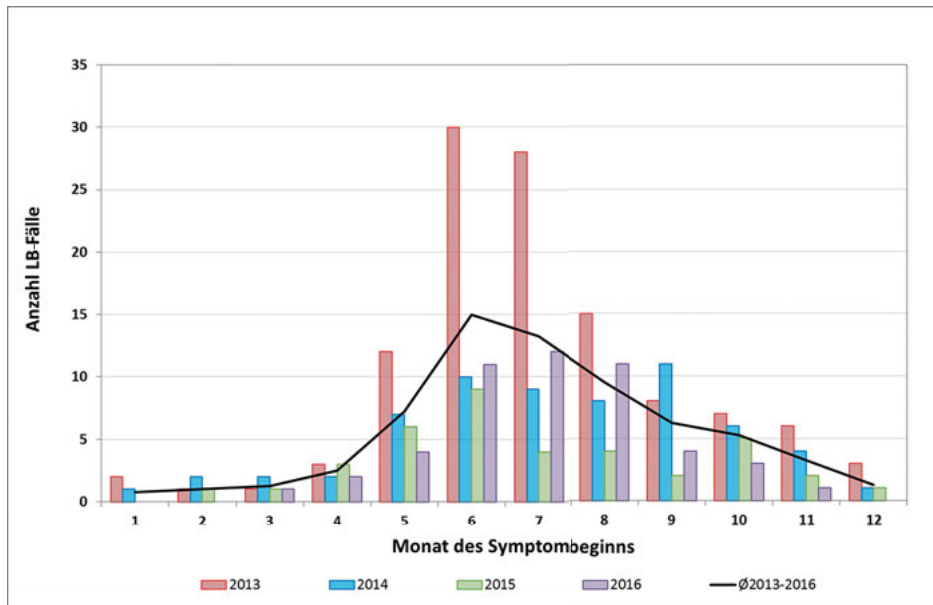


Abbildung 1a: Zeitlicher Verlauf der LB-Fälle im LYDI-Sentinel 2013 bis 2016 nach Monat des Symptombeginns.

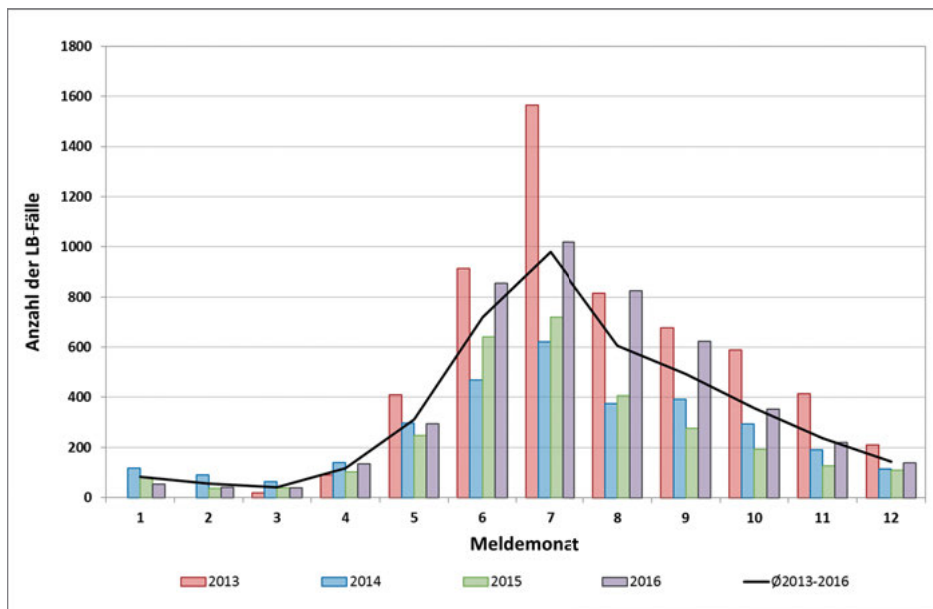


Abbildung 1b: Zeitlicher Verlauf der LB-Fälle nach Meldemonat, die nach der bayerischen Meldepflichtverordnung zwischen 1. März 2013 und 2016 ans LGL übermittelt wurden. Dargestellt sind nur die Fälle mit erfüllter Falldefinition. Rote Balken: 2013; blaue Balken: 2014; grüne Balken: 2015; lila Balken: 2016; schwarze Linie: Durchschnitt der Jahre 2013 bis 2016.

Bei 97 von 282 Patienten (34 Prozent) mit einem EM lagen Angaben zur Erkrankungsdauer (Beginn bis Ende der Symptome) vor: sie dauerte zwischen 0 und 159 Tagen. Für die Jahre 2013 bis 2016 wurde eine mediane Erkrankung von 15 Tagen berechnet.

Therapie der LB und Therapieerfolg

277 von 282 LYDI-Patienten (98 Prozent) der Jahre 2013 bis 2016 wurden mit Medikamenten behandelt; davon 85 Prozent leitlinienkonform in Bezug auf Dauer und Dosierung des Antibiotikums. Eingesetzt wurden Doxycyclin (91 Pro-

zent), Amoxicillin (sechs Prozent), Cefuroxim (zwei Prozent) und Rocephin (ein Prozent). Bei 15 Prozent der Fälle wurden Abweichungen bezüglich der Dauer bzw. der Dosierung des Antibiotikums von den allgemeinen Empfehlungen festgestellt [6, 9].

244 der 277 behandelten Patienten (88 Prozent) gaben Rückmeldung zum Therapieerfolg: Dieser lag bei 100 Prozent.

Labordiagnostik

Obwohl für die Definition eines EM eine Labordiagnostik nicht zwingend erforderlich ist, wurden 58 Prozent (163 von 282) der LB-Fälle serologisch auf *Borrelia burgdorferi* untersucht. Davon waren im ELISA (Suchtest) 127 (78 Prozent) Immunglobulin M (IgM) und/oder Immunglobulin (IgG) reaktiv. Bei 93 Prozent der Fälle erfolgte eine Bestätigung im Immunoblot.

Diskussion

Das LYDI-Sentinel wurde initiiert, um zum einen die Awareness bezüglich der LB in der bayerischen Ärzteschaft zu erhöhen und zum anderen, um eine Einschätzung der länder-spezifischen Meldedaten zu ermöglichen. An insgesamt 14 über ganz Bayern verteilte LYDI-Sentinel-Fortbildungen zum Thema „Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose“ mit je drei bis fünf international renommierten Referenten nahmen jeweils bis zu 160 Kolleginnen und Kollegen und interessierte Personen teil.

Obgleich die Sentinelteilnehmer nicht gleichmäßig über Bayern verteilt waren, bestand zwischen den Daten des LYDI-Sentinel und denen der bayerischen Meldepflicht Kongruenz bei der prozentualen Verteilung der klinischen Manifestationen der LB, der Verteilung nach Alter und Geschlecht und der Saisonalität der LB-Erkrankung. Das höchste Risiko, an einer LB zu erkranken, bestand in den Sommermonaten, in denen sowohl die Zecke als auch der Mensch in der freien Natur die höchsten Aktivitäten zeigen und somit die Wahrscheinlichkeit eines Kontaktes am höchsten ist. Der Gipfel der LB-Fälle lag beim LYDI-Sentinel im Juni, bei der bayerischen Meldepflicht im Juli. Dies erklärt sich dadurch, dass im LYDI-Sentinel die Fälle nach Symptombeginn aufgezeichnet wurden und bei der Meldepflicht nach dem Monat der Meldung. Die Verzögerung spiegelt also die Zeit zwischen Symptombeginn, Diagnosestellung und Meldung des Falles an das zuständige Gesundheitsamt wider.

Die Anzahl der LB-Fälle variiert in den Jahren 2013 bis 2016 erheblich ohne erkennbaren

Trend. Interessanterweise verhalten sich die FSME-Fallzahlen vergleichbar [11].

Im Zeitraum von 2013 bis 2016 lag die durchschnittliche LB-Inzidenz in acht Bundesländern nach länderspezifischen Meldedaten zwischen 18 und 59 Fällen/100.000 Einwohner pro Jahr [11]. Aus der bayerischen Meldepflicht wurde eine Inzidenz von 34 LB-Fällen/100.000 Einwohner pro Jahr ermittelt. Im Ländervergleich lässt sich Bayern somit im oberen Mittelfeld einordnen. Nur Brandenburg (60 Fälle/100.000 Einwohner), Mecklenburg-Vorpommern (55 Fälle/100.000 Einwohner) und Sachsen (38 Fälle/100.000 Einwohner) wiesen höhere Inzidenzen als Bayern auf [11]. Die Inzidenz für LB in Deutschland lag damit über dem für Westeuropa in den Jahren 2005 bis 2012 ermittelten Durchschnittswert von 22 Fällen/100.000 Einwohner [12]. In Deutschland (knapp 81,3 Millionen Einwohner) erkrankten folglich basierend auf den Meldedaten pro Jahr ca. 27.000 neu an einer LB. Dieser Wert für Gesamtdeutschland liegt oberhalb den von Lindgren und Jeanson [8] geschätzten 15.000 bis 20.000 LB-Neuerkrankungen pro Jahr.

Die Vorteile des LYDI-Sentinel gegenüber der Meldepflicht sind die zusätzliche Erfassung weiterer Daten zur Begleitsymptomatik, zur Größe und Lokalisation des EM, zur Inkubationszeit und Erkrankungsdauer und zur Therapie der LB. Anhand dieser Daten können unter anderem neue Ansätze für Präventionsmöglichkeiten entwickelt werden. Beispielhaft soll der Zusammenhang zwischen der Größe des EM und dem Arztbesuch des Patienten erwähnt werden. 42 Prozent der Patienten gingen erst bei einer EM-Größe von über 15 cm Durchmesser zum Arzt. Je eher ein Patient mit einer Wanderröte zum Arzt geht, desto früher kann gegebenenfalls mit einer Therapie begonnen werden. Hier ist weitere Aufklärung der Bevölkerung nötig.

Informationen zu den Lokalisationen und Inkubationszeiten der Wanderröte aus dem LYDI-Sentinel ermöglichen außerdem den gezielten Hinweis auf Körperregionen, die nach einem Besuch im Freien abgesucht und für einen bestimmten Zeitraum nach einem Zeckenstich beobachtet werden sollten.

So sollten die Beine und der Rumpf untersucht werden, was sich auch mit dem gewöhnlichen Aufenthaltsort der Zecke deckt (Gras, auf Sträuchern und im Unterholz). Aber auch die dorsale Ebene sollte genau, eventuell unter Zuhilfenahme einer zweiten Person oder eines Spiegels, nach Zecken bzw. Rötungen abgesucht werden. Nach einem Zeckenstich sollte die Einstichstelle mindestens vier bis sechs Wo-

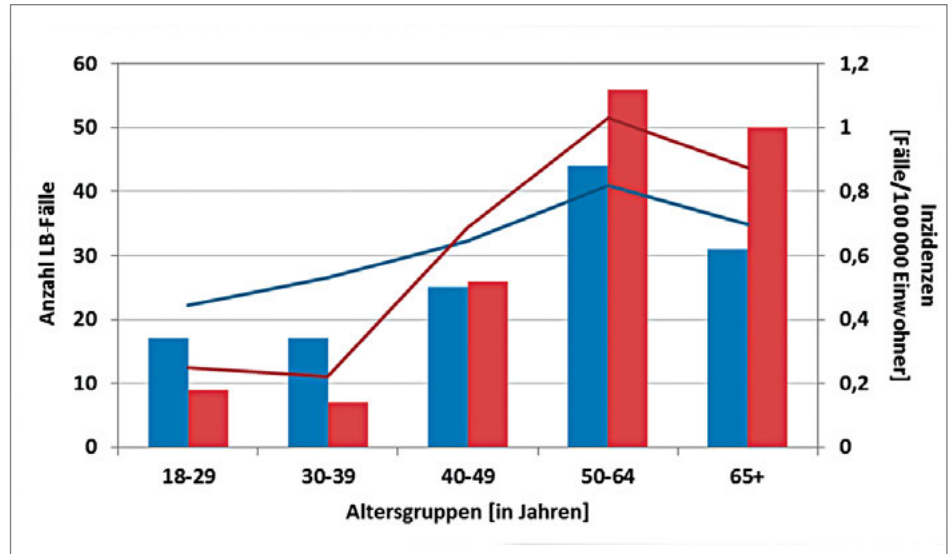


Abbildung 2: Anzahl der LB-Fälle des LYDI-Sentinel (Balken), kumulativ für die Jahre 2013 bis 2016 und Inzidenzen der LB-Fälle (Linien), gemittelt für die Jahre 2013 bis 2016, getrennt nach Geschlecht (männlich: blau, weiblich: rot) in verschiedenen Altersgruppen.

chen auf Veränderungen beobachtet werden, wobei die meisten Wanderröten bereits nach ein bis zwei Wochen auftreten.

Zusammenfassung

In Bayern treten etwa pro Jahr 4.300 Neuerkrankungen an LB auf, wobei sich die klinische Manifestation fast immer als EM äußert. Die meisten LB-Fälle kommen in den Sommermonaten vor, wobei unter den Erwachsenen die Altersgruppe der über 50-Jährigen stärker betroffen sind. Nach einem Aufenthalt im Freien mit angemessener (langer) Kleidung ist ein Absuchen der Haut nach Zecken, gegebenenfalls mit Unterstützung einer zweiten Person, sinnvoll. Ein ausreichend langes (vier bis sechs Wochen) Beobachten der Haut ist zu empfehlen, um ein sich bildendes EM möglichst frühzeitig zu erkennen. Bei einer sich ausbreitenden Röte sollte ein Arzt aufgesucht werden, der dann umgehend nach erfolgter Diagnosestellung eine sehr erfolgversprechende Therapie einleiten kann. Zu bedenken ist, dass geschätzt nur jeder zweite Zeckenstich als solcher wahrgenommen wird.

Weitere Informationen zum LYDI-Sentinel sind abrufbar unter: www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/borreliose/lydi_index.htm

Danksagung

Ein herzlicher Dank geht an alle Ärzte und Kliniken, die sich aktiv am LYDI-Sentinel beteiligt haben und an Dr. Christiane Klier und Johannes Koloczek für die Mitwirkung am Aufbau und an der Betreuung des Sentinel.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autoren

Dr. Susanne Heinzinger, Dr. Merle M. Böhrmer, Dr. Anne Belting, Professor Dr. Bernhard Liebl, Professor Dr. Manfred Wildner, Professor Dr. Dr. Andreas Sing, Dr. Volker Fingerle,

alle Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Korrespondenzadresse:
Dr. Susanne Heinzinger,
LGL, Veterinärstraße 2, 85764 Oberschleißheim, Tel. 09131 6808-5380, Fax 09131 6808-5183, E-Mail: Susanne.Heinzinger@lgl.bayern.de, Internet: www.lgl.bayern.de



Professor Dr. Dieter Jeschke 80 Jahre

Am 21. Mai konnte Professor Dr. Dieter Jeschke, Facharzt für Innere Medizin aus Gröbenzell, seinen 80. Geburtstag feiern.

Der geborene Berliner legte 1962 an der Eberhard Karls Universität Tübingen das Staatsexamen ab und promovierte. 1965 erhielt er die Approbation und war danach als wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Universitätsklinik Tübingen tätig. 1971 erlangte Professor Dr. Jeschke das Sportarzt-Diplom des Deutschen Sportärztebundes und 1972 die Facharztanerkennung für Innere Medizin mit der Teilgebietsbezeichnung Kardiologie. 1974 habilitierte er sich und erwarb 1975 die Zusatzbezeichnung Sportmedizin und 1981 die Zusatzbezeichnung Flugmedizin. Von 1975 bis 1986 leitete der Jubilar als Ärztlicher Direktor die Abteilung Sportphysiologie/Sportmedizin im Zentrum Innere Medizin der Universität Tübingen. 1986 begann er mit dem Aufbau des ersten bayerischen Lehrstuhls für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin an der Technischen Universität München, wo er bis 2003 als Direktor tätig war.

1977 gründete Professor Jeschke die erste ambulante Herzgruppe in Tübingen und nach dem Wechsel nach München das Kuratorium für Prävention und Rehabilitation, die Dachorganisation für ambulante Herz- und Osteoporosegruppen. Viele Jahre war er aktiv als Vorsitzender der Landes-Arbeitsgemeinschaft (LAG) für ambulante kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e. V. tätig, heute noch als Ehrenvorsitzender. Zudem stand der Jubilar über viele Jahre hinweg dem medizinisch-wissenschaftlichen Beirat im Deutschen Skiverband vor. In der Bayerischen Landesärztekammer engagierte er sich als Mitglied des Fachberatergremiums im Bereich Sportmedizin und stellte sein umfangreiches Wissen und seine Erfahrung als Weiterbilder zur Verfügung.

Professor Jeschke hat früh erkannt, dass zur Verbesserung der Prognose bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen einer Lebensstiländerung und insbesondere der Bewegungstherapie eine herausragende Rolle zukommt. Dieses Gebiet hat er wissenschaftlich mit unzähligen Doktoranden und Diplomanden bearbeitet und sein Wissen im Rahmen von Weiterbildungsveranstaltungen und in Vorlesungen an Mediziner, Sportwissenschaftler, Übungsleiter, Studierende und Laien vermittelt.

Für sein großes Engagement erhielt er 2011 das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. 1993 wurde er mit der Verleihung der Ludwig-Prokop-Plakette und 2016 mit der Peter-Beckmann-Medaille ausgezeichnet.

Lieber Kollege Jeschke, ich wünsche Ihnen alles Gute zu Ihrem 80. Geburtstag!

*Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK*

Dr. Maximilian Freiherr du Prel 75 Jahre

Am 6. Juni 2017 konnte Dr. Maximilian Freiherr du Prel seinen 75. Geburtstag feiern. Geboren am 6. Juni 1942 in Berlin, studierte Dr. Maximilian Freiherr du Prel nach dem Abitur Humanmedizin. Nach der Approbation im Jahr 1970 begann er eine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin. Nach langjähriger Tätigkeit in der Klinik war Dr. Freiherr du Prel bis zum Jahr 2006 in einer eigenen Praxis in Bad Kissingen niedergelassen. Auch berufspolitisch engagierte er sich. Von 1982 bis 2006 war er Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes (ÄKV) Bad Kissingen. Über 36 Jahre lang war Dr. Freiherr du Prel Mitglied des Vorstandes des ÄKV.

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag und weiterhin alles Gute!

*Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK*

Wahlen beim Hartmannbund Bayern

Im Rahmen der Landesdelegiertenversammlung am 13. Mai 2017 in Bamberg wählten die Delegierten des Landesverbandes den Vorstand.

Vorsitzender:

Professor Dr. Wolfgang Gerhard Locher, M. A., Leiter Fachbereich Geschichte der Medizin, Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, LMU München

1. Stellvertretender Vorsitzender:
Wolfgang Gradel,
Facharzt für Innere Medizin, Passau

2. Stellvertretender Vorsitzender/Bezirksvereinsvorsitzender München:
Dr. Philipp Ascher,
Facharzt für Innere Medizin, Oberhaching

Preise – Ausschreibungen

RheumaPreis 2017

Der RheumaPreis wird 2017 bereits zum neunten Mal für herausragende partnerschaftliche Lösungen am Arbeitsplatz verliehen, bei denen es Arbeitgebern und Arbeitnehmern gemeinsam gelungen ist, die berufliche Einbindung von Rheumatikern auf Dauer sicherzustellen und damit ihre Arbeitskraft sowie aktive Teilnahme am Berufsalltag zu erhalten. Prämiert werden Projekte, die sich durch leichte Umsetzbarkeit, eine hohe Akzeptanz im Unternehmen und partnerschaftliches Engagement auszeichnen (Dotation: 3.000 Euro).

Die Auszeichnung dient dazu, herausragende Beispiele öffentlich zu machen, um anderen Menschen mit Rheuma und ihren Arbeitgebern Mut zu machen und ihnen praktische Orientierungshilfen zu geben. Dadurch soll das Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass schon kleine Veränderungen von großem Wert sind und der partnerschaftliche und offene Umgang von Kollegen und Vorgesetzten mit der Situation entscheidend ist.

Teilnehmen können alle Menschen in Deutschland, die an entzündlich-rheumatische Erkrankungen leiden und berufstätig oder in Ausbildung sind oder studieren. Es dürfen sich auch Teams oder Freiberufler bewerben. Darüber hinaus können Dritte Nominierungen einreichen. – *Einsendeschluss: 30. Juni 2017.*

Weitere Informationen und Online-Bewerbung unter: www.rheumapreis.de

Bernd Tersteegen-Preis 2017

Der Verband Deutsche Nierenzentren e. V. (DN) schreibt international den Bernd Tersteegen-Preis 2017 (Dotation: 8.000 Euro) aus.

Mit diesem Preis soll die theoretische, vor allem aber anwendungsorientierte Forschung zu aktuellen Themen der chronischen Niereninsuffizienz und im Besonderen auf dem Gebiet der ambulanten Nierenersatztherapie gefördert werden. Erwünscht sind wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit Fragen und Problemlösungen in diesem Fachgebiet auseinandersetzen.

Auf den Preis können sich auf den Gebieten Nierenerkrankungen und ambulante Nierenersatztherapie in Klinik und Praxis tätige Mediziner, Naturwissenschaftler und Ingenieure bewerben. Akzeptiert werden nur wissenschaftliche Originalarbeiten in deutscher oder englischer Sprache, die in den Jahren 2016/2017 publiziert wurden oder noch unveröffentlicht sind. Ausgeschlossen sind Reviews, Dissertationen, Habilitationsschriften sowie Arbeiten, die bei anderen Ausschreibungen eingereicht worden sind. – *Einsendeschluss: 17. Juli 2017.*

Bewerbungen an: Verband Deutsche Nierenzentren e. V., An den Vorstandsvorsitzenden, Dr. Michael Daschner, Steinstraße 27, 40210 Düsseldorf, E-Mail: info@dnev.de

Weitere Informationen unter: www.dnev.de

Wissenschaftspreise 2017

Die Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL®, die Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention und die Deutsche Hypertonie Stiftung DHS® schreiben in diesem Jahr mehrere Wissenschaftspreise aus. – *Einsendeschluss jeweils: 15. August 2017.*

Dieter-Klaus-Förderpreis

Ausgezeichnet wird eine noch nicht veröffentlichte Arbeit auf dem Gebiet der experimentellen, der klinischen oder der epidemiologischen Hochdruckforschung (Dotation: 2.500 Euro). Bewerben können sich promovierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Europa bis zum vollendeten 40. Lebensjahr.

Forschungpreis „Dr. Adalbert Buding“

Mit diesem Preis (Dotation: 5.000 Euro) werden unveröffentlichte Arbeiten ausgezeichnet, die neue Erkenntnisse auf dem Gebiet des Bluthochdrucks zum Gegenstand haben. Bewerben können sich promovierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus dem deutschsprachigen Gebiet, die nicht älter als 40 Jahre sind.

Förderpreis für Sport und nicht-medikamentöse Therapie bei Bluthochdruck

Ausgezeichnet werden herausragende Forschungsprojekte im Themenfeld Sport, nicht-medikamentöse Therapie und Hypertonie (Dotation: 1.200 Euro). Preiswürdig können darüber hinaus Initiativen, Projekte und Aktivitäten in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit, Selbsthilfegruppen, innovative Therapiekonzepte von Leistungserbringern oder anderen Institutionen im Gesundheitswesen sein.

Weitere Informationen unter: Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL®, Deutsche Gesellschaft

für Hypertonie und Prävention, Berliner Straße 46, 69120 Heidelberg, Telefon 06221 58855-0, Fax 06221 58855-25, E-Mail: info@hochdruckliga.de, Internet: www.hochdruckliga.de

Ludwig-Dehmling-Medienpreis 2018

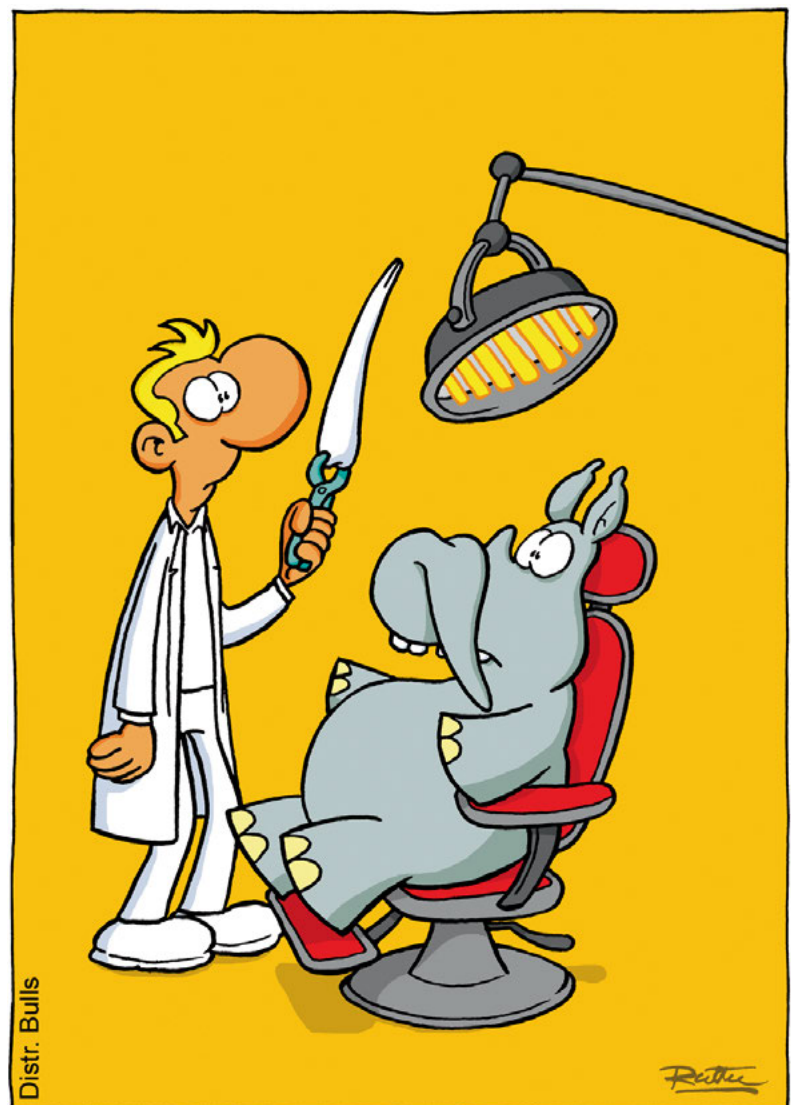
Die Gastro-Liga e. V. schreibt auch 2016 wieder den Ludwig-Dehmling-Medienpreis (Dotation: 5.000 Euro) aus.

Ausgezeichnet werden Arbeiten aus dem Bereich der Gastroenterologie in der Publikumspressen, die verständlich formuliert über die Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes (einschließlich Leber, Pankreas, Stoffwechsel und Ernährung) und deren Prävention aufklären oder zum grundsätzlichen Verständnis der Verdauungsprozesse bzw. des Stoffwechsels und der Ernährung beitragen.

Für den Ludwig-Dehmling-Medienpreis 2018 können Arbeiten (in der Kategorie Print: Zeitschriften, Zeitschriften und Bücher; in der Kategorie elektronische Medien: Hörfunk-, Fernseh-, Video- und Internetbeiträge) eingereicht werden, die in der Zeit vom 1. Januar 2016 bis 31. März 2017 veröffentlicht wurden. Aus jeder Kategorie wird eine Arbeit mit 2.500 Euro ausgezeichnet. – *Einsendeschluss: 31. August 2017.*

Weitere Informationen unter: Gastro-Liga e. V., Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e. V., Friedrich-List-Straße 13, 35398 Gießen, Telefon 0641 97481-0, Fax 0641 97481-18, E-Mail: geschaeftsstelle@gastro-liga.de, Internet: www.gastro-liga.de

Cartoon





Allgemeinmedizin

Dieses Buch dient als Leitfaden und Mentor bei der Orientierung und erleichtert mit praktischen Tipps den Einstieg in die Praxis der Allgemeinmediziner. Durch die übersichtliche Struktur kann es als Repetitorium zur Prüfungsvorbereitung und im Praxisalltag als Nachschlagewerk verwendet werden. Alle Krankheitsbilder sind mit Empfehlung, Evidenzgraden und ICD-Kodierung, Hinweis auf entsprechende Leitlinien der DEGAM und Online-Ressourcen versehen.



Strukturierte und fundierte Informationen zum Berufsbild, Arbeitsbereichen und Arbeitsgrundlagen, zur Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und zu den rechtlichen Bestimmungen. Neu und topaktuell: Inhalte komplett überarbeitet und aktualisiert, zusätzliche Krankheitsbilder, aktuelle Informationen zur Weiterbildung zum Facharzt sowie ein komplett neues Kapitel „Prävention“.

Herausgeber: Hans-Dieter Klimm/Frank Peters-Klimm. Allgemeinmedizin. Der Mentor für die Facharztprüfung und für die allgemeinmedizinische ambulante Versorgung. 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, 688 Seiten, 60 Abbildungen, Broschiert, ISBN 978-3-13-240181-5. 99,99 Euro. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Dialogisches Internet für Krankenhäuser (Web 2.0)

Das Internet entwickelt sich immer schneller und immer mehr Menschen sind online. Das zeigt sich vor allem beim Thema Social Media: Facebook, Twitter und Co. sind die Plattformen, auf denen sich das Leben im Netz abspielt. Hier



nicht den Anschluss zu verpassen und sich adäquat einzubringen, ist eine der größten Herausforderungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen, die online mitmischen wollen. Denn es reicht längst nicht mehr, nur eine eigene Webseite zu betreiben. Und trotzdem sind Krankenhäusern auf der großen Online-Spielwiese Grenzen gesetzt – finanziell, personell, ethisch. Die Autorin stellt die Entwicklung des Social Web dar und zeigt Marketingverantwortlichen von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen die sich bietenden Möglichkeiten genauso wie Grenzen auf.

Herausgeber: Esther Alves. Dialogisches Internet für Krankenhäuser (Web 2.0). Aus der Reihe: Strategische Unternehmenskommunikation für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. 135 Seiten, 31 Abbildungen, Kartoniert, ISBN 978-3-17-030216-7. 35 Euro. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

Der ältere Patient im klinischen Alltag

Die Akutgeriatrie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten zu einer wichtigen Spezialdisziplin entwickelt. Sie umfasst die präventive, kurative, rehabilitative und palliative Betreuung älterer Patienten unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells. Hierbei ergeben sich viele komplexe Aufgabenstellungen in der Betreuung der meist sehr vulnerablen Menschen.

Multimorbidität, atypische Krankheitsverläufe, erhöhtes Komplikationsrisiko und viele weitere Gesichtspunkte müssen in das Betreuungskonzept des älteren Patienten miteinfließen. Im vorliegenden Lehrbuch werden anhand von Fallbeispielen wesentliche praxisrelevante Inhalte und Vorgehensweisen der akutgeriatriischen Arbeit dargestellt. Ein allgemeiner Teil stellt wichtige Grundlagen vor, spezielle Kapitel widmen sich der Kommunikation, der geriatrischen Anamnese und den Besonderheiten der klinischen Untersuchung älterer Menschen.

Herausgeber: Pinter/Likar/Kade u. a. Der ältere Patient im klinischen Alltag. Ein Praxislehrbuch der Akutgeriatrie. 558 Seiten, 33 Abbildungen, 49 Tabellen, Ge-



bunden, ISBN 978-3-17-029785-2. 149 Euro. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

Sucht und Komorbidität

Sucht ist ein gesellschaftliches Problem von größtem Ausmaß. Es ist ein psychologisches, medizinisches, soziales und ökonomisches Problem. So werden in Deutschland die wirtschaftlichen Folgekosten allein für alkoholbezogene Krankheiten auf über 40 Milliarden Euro jährlich geschätzt. Sucht ist ein hochkomplexes Störungsbild, zumal sehr viele Suchtkranke zusätzlich psychische Störungen aus dem gesamten psychiatrischen Spektrum aufweisen.



In diesem Buch wird der aktuelle Forschungsstand zu Ätiologie, Theorie, Komorbidität und Behandlung von Süchten aus psychologischer Sicht kritisch aufgearbeitet. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem komplexen Feld der Komorbidität. Die substanzgebundenen Süchte stehen im Vordergrund. Aber auch die sogenannten Verhaltenssüchte sind berücksichtigt. Es wird eine Theorie zur Suchtentstehung und -erhaltung vorgestellt, die als Grundlage für Behandlungsansätze dienen kann.

Der Autor gibt einen kritischen Überblick über das deutsche Suchthilfesystem mit Schwerpunkt auf der stationären Entwöhnungsbehandlung und erörtert den Stand der Effektivitätsforschung bezüglich der Suchttherapie. Die vorliegende 2. Auflage wurde ergänzt durch ein Kapitel über „neue“ Drogen, die erst in den vergangenen Jahren in den Fokus gerückt sind. Das Buch geht erstmals auf die Situation der Kinder suchtkranker Eltern ein. Außerdem wird die Einbindung der Suchtkrankenhilfe in das deutsche Rehabilitationssystem beleuchtet.

Herausgeber: Volker Barth. Sucht und Komorbidität. Grundlagen für die stationäre Therapie. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, 456 Seiten, Softcover, ISBN 978-3-609-70015-1. 49,99 Euro. ecomed MEDIZIN, Landsberg am Lech.

Der Notfall als Chance

Das Buch befasst sich auf sehr anschauliche Weise mit dem Thema Krisenkommunikation im Gesundheitswesen. Wenn die Kommunikation erst in der Krise beginnt, ist es schon zu spät. Wer sich vorausschauend auf mögliche Krisenfälle vorbereitet, kann schon im Vorfeld inter-



venieren und im Ernstfall effizient reagieren. Insofern ist die Krisenkommunikation eine Klammer um alle Aktivitäten vor, während und nach einer Krise.

Der Autor stellt innovative erstmals die Faktoren interne und externe Kommunikation im Zusammenhang dar. Er erläutert anschaulich die Wechselwirkungen zwischen den einschlägigen Segmenten Öffentlichkeitsarbeit, Zuweisungsmanagement, Alarm- und Einsatzplanerstellung und anderen Bereichen. Beispiele aus der Praxis veranschaulichen die Zusammenhänge. Der Titel schärft die Sensibilität für Ereignisse und Verhaltensweisen, die Krisen auslösen können und erläutert, welche Kanäle in Notfällen unbedingt zu nutzen sind. Zudem enthält er Handlungsanleitungen, wie eine effektive Krisenprävention in der Praxis auszusehen hat und wie dies in der Alarm- und Einsatzplanung berücksichtigt werden sollte. Krisenkommunikation ist zugleich auch eine Facette der innerbetrieblichen Aus- und Weiterbildung.

Mit diesem Buch erhalten Sie einen Leitfaden, wie gewohnte Denkweisen zur Krisenkommunikation aufgebrochen werden können und warum Krisenkommunikation im Klinikum bereits an der Pforte beginnt.

Herausgeber: Raimund Hellwig. Der Notfall als Chance. Krisenkommunikation und Unternehmensentwicklung im Gesundheitswesen. 250 Seiten, Broschiert, ISBN 978-3-410-26349-4. 46 Euro. Beuth Verlag GmbH, Berlin.

Grundlagen der ärztlichen Begutachtung

Die Gutachtenerstellung gehört zu den wichtigsten Aufgaben eines Arztes – die besonderen Erfordernisse der Erstellung von ärztlichen Gutachten sowie die Besonderheiten der Rolle des Arztes als Gutachter werden jedoch im Rahmen der Aus- und Weiterbildung verhältnismäßig wenig thematisiert. Dieses Buch führt Sie sicher und ohne Umwege zum kompetenten, rechtssicheren Gutachten.



sowie die Umsetzung der aktuellen Rechtsprechung des BGH zur Invalidität.

Herausgeber: Stephan Becher/Elmar Ludolph. Grundlagen der ärztlichen Begutachtung. Nach der curricularen Fortbildung der Bundesärztekammer „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“. 2. aktualisierte und erweiterte Auflage, 352 Seiten, 30 Abbildungen, Gebunden, ISBN 978-3-13-145792-9. 99,99 Euro. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

CRM Handbuch Reisemedizin

Das Handbuch hat sich seit seinem ersten Erscheinen im Jahr 1988 zum Standardwerk der reisemedizinischen Beratung im deutschsprachigen Raum entwickelt. Besonderer Wert wird dabei auf praxisnahe, aktuelle Informationen und optimale Nutzerfreundlichkeit gelegt. Hierbei werden auch Off-label-Anwendungen für Impfungen und Medikamente vorgestellt, die in der Reisemedizin wichtig sind.



Kernstück des Buches ist der Länderteil mit länderspezifischen Informationen zu Impfungen, Malaria und sonstigen Infektionsrisiken. Die Kapitel Impfungen und Malaria geben detaillierte Hinweise zu den (Reise-)Impfungen und den zur Zeit in deutschsprachigen Ländern empfohlenen Maßnahmen zur Malariavorbereitung. Unter Service finden Sie unter anderem Basisdaten zu den bei den Ländern erwähnten Krankheiten, Adressen fachspezifischer Einrichtungen zur Diagnostik und Therapie, Checklisten zu reiserlevanten Risiken. Den Abschluss bildet ein Kartenteil zur geografischen Verbreitung wichtiger Infektionen.

Neben dem Länderteil wurden auch alle anderen Buchkapitel überarbeitet und auf aktuellen Stand gebracht. So wurde der Kartenanhang um eine Karte zur Verbreitung des Zika-Virus

Benefizkonzert des Niederbayerischen Ärztorchesters am 23. Juli 2017

Das Niederbayerische Ärztorchester ist eine Vereinigung musikliebender und musizierender Ärztinnen und Ärzte, Angehöriger anderer Heilberufe, Familienangehöriger sowie einiger Freunde aus dem gesamten niederbayerischen Raum. Es wurde 1991 in Hengersberg gegründet, ist ein Kammerorchester (Streicher und einige Bläser) und derzeit mit 15 bis 20 Aktiven dem Landesverband Bayerischer Liebhaberorchester eingegliedert. Der Erlös der Konzerte dient im Allgemeinen caritativ-humanitären oder kulturellen Zwecken. Zu den Zielen des Fördervereins gehören darüber hinaus die Förderung des Kunstsinns in der Ärzteschaft und die Förderung der kollegialen Beziehungen unter den Ärzten.



Künstlerischer Leiter ist seit Herbst 2010 Vit Aschenbrenner, Kirchenmusiker und Musikwissenschaftler aus Klatovy in Böhmen. Erster Vorstand und Manager ist seit 1991 Dr. Günther Zimmermann. Zweite Vorsitzende ist Dr. Heidrun Grohmann.

Das nächste Konzert „Schlosshofserenade“ findet

- » am Sonntag, 23. Juli 2017, um 19 Uhr,
- » im Schlosshof von Schloss Offenberg, Schloßstraße, 94560 Offenberg (bei Regenwetter im Marstall), statt.

Eintritt frei, um Spenden wird gebeten. Weitere Informationen und das Programm finden Sie auf der Homepage des Ärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern unter www.aebv-ndb.de/index.php/bezirksverband/aerzteorchester

erweitert. Im Impfkapitel wurden die Impfkalender des Schweizerischen Impfplans zusätzlich aufgenommen und bieten nun interessante Ergänzungen zu den aktuellen STIKO-Empfehlungen von August 2016.

Herausgeber: CRM Centrum für Reisemedizin GmbH. **CRM Handbuch Reisemedizin.** 53., komplett überarbeitete und erweiterte Auflage, 528 Seiten, Broschiert, ISBN 978-3-941386-22-8. 49,90 Euro. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Jeder Mensch hat seinen Abgrund

Prostituiertenmörder, Briefbombenleger, Kinderschänder, Akteure im NSU-Prozess: Schon viele Menschen haben dem Autor einen tiefen Einblick in ihre Seele gewährt. Ein grundlegendes Interesse an der menschlichen Psyche lässt den bekanntesten forensischen Psychiater Deutschlands auf Spurensuche gehen: Welche Faktoren führen dazu, dass ein Verbrechen geschieht? Wann muss ein

Täter ins Gefängnis, wann in die Psychiatrie? Was passiert nach dem Strafvollzug? Pointiert entschlüsselt der Autor die gesellschaftlichen und psychologischen Dimensionen des Verbrechens und gibt Einblicke in seine spektakulärsten Fälle.

Herausgeber: Norbert Nedopil. **Jeder Mensch hat seinen Abgrund. Spurensuche in der Seele von Verbrechern.** 320 Seiten, Gebunden, ISBN 978-3-442-31442-3. 19,99 Euro. Goldmann Verlag, München.

Auf gutem Kurs

Einen gesunden Kurs einzuschlagen, der auch noch gut zum eigenen Alltag passt, ist gar nicht so einfach. *Auf gutem Kurs* hilft dabei, mit Informationen, Vorschlägen und ganz vielen Tipps, die Mut machen und dazu motivieren, gut zu essen, sich genug zu bewegen, gelassen zu werden – und so gesund zu bleiben.

Das Buch beinhaltet unter anderem einen genauen Blick auf unsere Gewohnheiten – und wie wir das ändern können, was wir ändern wollen; eine ausführliche Analyse, warum uns Bewegung so guttut und wie es gelingt, den Alltag aktiv zu gestalten; ein einfaches Krafttraining und ein leichtes Dehnprogramm, ein Vergleich von Einsteiger-Sportarten und Tipps



nach dem wir genau wissen, warum wir welche Lebensmittel essen, was uns besonders guttut und was unser Körper braucht – und wie wir es schaffen, uns trotz unserer Urinstinke gesünder zu ernähren sowie eine Analyse der Risiken für Typ-2-Diabetes – und wie wir es schaffen können, dass diese Risiken immer kleiner werden.

Herausgeber: Deutsche Diabetes Stiftung. **Auf gutem Kurs. Gut essen, genug bewegen, gelassen werden – und gesund bleiben!** 148 Seiten, Broschiert, ISBN 978-3-87409-627-0. 14,90 Euro. Verlag Kirchheim + Co GmbH, Mainz.

Rätsel Mensch

In diesem Buch geht es um die großen Fragen an der Schnittstelle von Philosophie, Psychologie und Hirnforschung: Wer bin ich? Wie handle ich richtig? Wie entsteht Bewusstsein? Gibt es einen freien Willen? Wie hängen Sprache und Denken, Gefühle und Moral, Körper und Geist miteinander zusammen? Was ist der Sinn des Lebens?



Nie zuvor beschäftigten sich so viele Menschen mit solch grundlegenden Fragen des Lebens: Philosophie ist in! Und ihre Antworten werden zunehmend auch aus der neurowissenschaftlichen Forschung inspiriert. Der Brückenschlag zwischen den Disziplinen ist das Markenzeichen der Zeitschrift Gehirn und Geist, aus deren Fundus die Beiträge dieses Buches stammen.

Den Leser erwarten Artikel, Interviews und Essays von renommierten Wissenschaftlern und Fachjournalisten, ergänzt um Glossare sowie weiterführende Literatur- und Webtipps. Die Bandbreite der Themen reicht von den Grundlagen der Philosophie des Geistes bis zu Problemen des Neuroenhancement, von der Kontroverse um die Deutungsmacht der Hirnforschung bis zu Fragen von Moral und Ethik. Lassen Sie sich von der Denklust und Erkennt-

nisfreude der hier versammelten Autorinnen und Autoren anstecken und entschlüsseln Sie mit ihnen gemeinsam das Rätsel Mensch.

Herausgeber: Steve Ayan. **Rätsel Mensch. Expeditionen im Grenzbereich von Philosophie und Hirnforschung.** 363 Seiten, 19 Abbildungen, Softcover, ISBN 978-3-662-50326-3. 19,99 Euro. Springer-Verlag GmbH, Berlin.

Der Flug nach Marseille

München im Winter 1918/19. Der Krieg ist verloren, der bayerische König ist gestürzt, und Arbeiter- und Soldatenräte versuchen die Macht zu ergreifen, während konservative und deutschnationale Kräfte zur Gegenwehr ansetzen.



Am Schwabinger Krankenhaus operiert die junge Ärztin Julie Landauer Tag und Nacht Kriegsverletzte und Invaliden, die von den Schlachtfel-

dern in die Heimat zurückgebracht wurden. Julie hat in ihrer Kindheit nie erfahren, was echte Zuneigung und Geborgenheit bedeuten. Deshalb vertraut sie der Liebe nicht und kann sich allenfalls auf flüchtige, gefühlsleere Affären einlassen. Bis sie dem liberalen Zeitungsredakteur Karl Kupfer begegnet, dessen unheilbar an Diabetes erkrankte Frau Nina sie behandelt. Den Mann einer Patientin zu lieben, ist absolut tabu für Julie – und doch kann sie ihre Gefühle ebenso wenig ersticken wie Karl Kupfer dies vermag, der sich von der jungen Ärztin magisch angezogen fühlt.

Als sich Nina Kupfers Zustand dramatisch verschlechtert, gibt es für sie nur eine Rettung: Sie muss nach Marseille gebracht werden, wo gerade eine revolutionäre Therapie gegen Diabetes entwickelt wurde. Wider alle politischen Hindernisse kann Nina nach Südfrankreich ausgeflogen werden, wo sich ihr Gesundheitszustand rasch bessert. Karl indessen, der Sorgen um seine Frau enthoben, wird von einer verzehrenden Sehnsucht nach Julie ergriffen. Unter einem Vorwand reist er Hals über Kopf zurück nach München. Für einen Augenblick scheint es, als ob Julies und Karls heimliche Liebe Erfüllung finden könnte – doch dann reißt das Schicksal die beiden grausam auseinander ...

Herausgeber: Michael Wallner. **Der Flug nach Marseille.** 256 Seiten, Gebunden, ISBN 978-3-630-87474-6. 20 Euro. Luchterhand Literaturverlag, München.

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
13.10.–14.10.17 20.10.–21.10.17 10.11.–11.11.17 freitags 15:00–20:00 Uhr u. samstags 10:00–17:00 Uhr	44. Einführender Grundkurs Medizinische und Psychotherapeutische Hypnose und Hypnotherapie in 6 Seminartagen Jeder Seminartag auch einzeln buchbar 45 FB-Punkte von PTK Bayern	Nußbaumstr. 14 80336 München Über eine zeitnahe Anmeldung würden wir uns freuen.	Zentrum für Angewandte Hypnose Bereich Süddeutschland Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis Tel. 06831 9865433 info@hypnose-sueddeutschland.de www.hypnose-sueddeutschland.de Kosten: 820,- €
Mittwoch 05.07.17 von 15:50–20:45 Uhr	Update 2017 Neuroendokrine Neoplasien. Fortbildungsveranstaltung des Interdisziplinären Zentrums für Neuroendokrine Tumoren des GastroEnteroPancreatischen Systems (GEPNET-KUM), Klinikum Universität München	Klinikum der Universität Campus Großhadern, Hörsaal I	Veranstaltungsprogramm unter: www.klinikum.uni-muenchen.de/GEPNET
14.09.–17.09.17	Kompaktkurs Internistische Intensivmedizin (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	Best Western Premium Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8a 93051 Regensburg Gebühr: 590,- € volker-herold@gmx.de www.kurs-internistische-intensivmedizin.de
Kurs 1 bis Kurs 4 03.07.–07.07.17 (K1) 10.07.–14.07.17 (K2) 07.07.–09.07.17 + 14.07.–16.07.17 (K3) 17.07.–21.07.17 (K4)	Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse (Kurse 1–4) Ärztl. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger Dr. med. Leuchtgens	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21a Bad Wörishofen	Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel. 08247 90110 Fax 08247 90111 info@kneippaerztebund.de www.kneippaerztebund.de
15.09.–24.09.17 03.11.–12.11.17	80 Std. Fallseminare anstelle von 3 Monaten Praktikum innerhalb der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren zeitsparende Kompaktkurse		Akkreditierter Veranstalter BLÄK Weitere Kurstermine 2017 finden Sie auf unserer Internetseite.
23.06.–02.07.17 17.11.–26.11.17 Bad Wörishofen 29.09.–08.10.17 Potsdam	Ernährungsmedizin Ernährungsmedizinische Beratung praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse (100 Std.) nach dem Curriculum BÄK		
21.06.–25.06.17 27.09.–01.10.17 15.11.–19.11.17	Psychosomatische Grundversorgung 5 tägiger Blockkurs, 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik, Abrechn. EBM plus 200/35100/35110 In Zusammenarbeit mit der Psychosomatischen Klinik Windach. Ärztl. Leitung: Dr. med. Berberich Dr. med. Bauer		
Blockkurs 2We 27.10.–29.10.17 15.12.–17.12.17	Psychosomatische Grundversorgung 50 Std. Theorie u. verbale Intervention Dr. Claas Lahmann Dr. Gabriele Güttinger-Terziadis BLÄK anerkannt	Regensburg Seminarräume Ärztl. Kreisverband Yorckstr.13	Dr. Gabriele Güttinger-Terziadis Psychiatrie/Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Psychoanalyse Goethestr. 21A, 93077 Bad Abbach Tel. 09405 956780 dr.guettinger-terziadis@t-online.de Anmeldung ab sofort

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
31.08.–01.09.17	20. Basler Symposium für Kinderorthopädie Langzeitresultate bei den wichtigsten kinderorthopädischen Krankheitsbildern aus zwei Jahrzehnten Entwicklung von Therapiekonzepten. Mit Vorstellung von erwachsenen Patienten, die sich in der Wachstumsphase eines orthopädischen Eingriffs unterziehen mussten.	Universitätsspital Basel UKBB Zentrum für Lehre und Forschung (ZLF) Hebelstraße 20 CH 4056 Basel	Universitäts-Kinderspital beider Basel – UKBB Kongress- und Messebüro Lentzsch Gartenstr. 29 61352 Bad Homburg Tel. 06172 67960 www.baslerkinderorthopaedie.org
06.10.–07.10.17	Aufbaukurs Internistische Intensivmedizin PD Dr. med. R. Strauß Zur Zertifizierung angemeldet	Internistisches Zentrum (INZ) Ulmenweg 18 91054 Erlangen	Universitätsklinikum Erlangen – Medizinische Klinik 1 Auskunft und Anmeldung: Tel. 09131 85-36375 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de www.medizin1.uk-erlangen.de Gebühr: 150,- € inkl. Skript und Verpflegung
22.07.17 10:00–15:30 Uhr	Wenn Essen krank macht – Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Adipositas und chronische Darm-erkrankungen Prof. Dr. med. Y. Zopf, Dr. oec. troph. H. J. Herrmann Zur Zertifizierung angemeldet	Hörsäle Medizin Ulmenweg 18 91054 Erlangen	Universitätsklinikum Erlangen – Medizinische Klinik 1 Auskunft und Anmeldung: Tel. 09131 85-36374 med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de www.medizin1.uk-erlangen.de
August 2017 September 2017 Oktober 2017	Seminar on Forensic Psychiatry in Europe , 07.–11.08.17, Seeon DBT Basis I und Einführung Skills-training , 25.–28.09.17, Seeon 11. Forschungskongress der Fachkliniken der bayerischen Bezirke 16.–17.10.17, Irsee Systemisches Arbeiten mit Familien und Paaren , 16.–18.10.17, Seeon (Psycho-)pharmakotherapie in Geriatrie und Gerontopsychiatrie 25.–27.10.17, Irsee	Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee Kloster Seeon Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 83370 Seeon	Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel. 08341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
Neubeginn: 22.09.–24.09.17	Tiefenpsychologische Selbsterfahrung in der Gruppe mit dem Verfahren der Katathym-Imaginativen Psychotherapie (KIP) Leitung: Dr. med. Maja Müller-Spahn 160 UE (80 Doppelstunden), geeignet für die Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie, Facharzt Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie sowie Zusatzbezeichnung Psychotherapie, anerkannte Gruppenleitung (BLÄK)	Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee	Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel. 08341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de, www.bildungswerk-irsee.de

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Kurs A (Kursstart) 14.07.–16.07.17 Kurs B 22.09.–24.09.17 Kurs A in Köln 26.07.–28.07.17 13.10.–15.10.17	Akupunktur Zusatz-Weiterbildung (auch KV-Fallseminare) weitere Kurse in NHV, Homöopathie Palliativmedizin, Psychosomat. GV, Ernährungsmedizin, Atemmedizin, Bewegungsmedizin, Manuelle Medizin, Interdisziplinäre Schmerztherapie	Praxis Dr. Rietsch Glockenhofstr. 28 90478 Nürnberg Freitag 14:30–21:30 Uhr Samstag/Sonntag 09:30–16:30 Uhr	IAN-Akademie Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber Marzellenstr. 2–8, 50667 Köln, direkt am Dom Tel. 0221 120 69 11, info@ian-med.de www.ian-med.de Einmalgebühren, Frühbucherrabatte 200 Std. Komplettausbildung ab 1.990,- €
Informationsabend 29.06.17	Ausbildungsbeginn September 2017 Psychoanalyse und/oder tiefenpsy- chologisch fundierte Psychotherapie zum Kinder-, Jugendlichen- bzw. Erwachsenentherapeuten, Zusatz- bezeichnung Psychotherapie für ÄrztInnen	MAP, Müllersches Volksbad Rosenheimer Str. 1 81667 München	Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e. V. Tel. 089 2715966 info@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de
14.06.–18.06.17 28.06.–02.07.17 19.07.–23.07.17 09.09.–10.09.17 13.09.–17.09.17 11.10.–15.10.17 04.11.–05.11.17	Psychosomatische Grundversor- gung, Psychotraumatologie 20 Std. Theorie 30 Std Interv.tech. 10 Std. Balint EBM-plus 200 35100/35110 alle Facharztgebiete	Institut für Mediziner und Psychologen WIMP Würzburg/München	Leitung: Dr. Renate Dill FA für Psychosomatische Medizin u. Psychoanalyse Tel. 0931 278226 Fax 0931 275812 Dr.R.Dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dill-systeme.de
23.06.–25.06.17	49. Bad Reichenhaller Kolloquium Hauptthema „Pneumologische Diagnostik und Therapie – Risiko und Rationale“ Leitung: Prof. Dr. R. W. Hauck	Königliches Kurhaus Kurstr. 6 83435 Bad Reichenhall	Intercongress GmbH Düsseldorf Tel. 0211 58589780 info.duesseldorf@intercongress.de www.kolloquium-br.de
Beginn: 28.10.17	Curriculum „Verhaltenstherapie und neuere Weiterentwicklungen“ für Ärzte und Psychologen (120 WE an 7 Wochenenden) Leitung: Dr. Thomas Möslers und Dr. Wolfram Dorrman (Fortbildungspunkte sind beantragt)	Psychotherapeutische Ambulanz III des IVS Rudolf-Breitscheid-Str. 43 90762 Fürth	Institut für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin u. Sexuologie (IVS) Nürnberger Str. 22, 90762 Fürth Tel. 0911 950991-13, Fax 9011 950991-23 info@ivs-nuernberg.de Online-Anmeldung: www.ivs-nuernberg.de Teilnahmegeb.: 145,- € pro Tag (8 WE)
Nächstes Seminar: 23.06.–25.06.17	Curriculum Sexualtherapie/ Sexualmedizin (134 FE an 7 Wochenenden) Leitung: Dr. Andreas Rose Referenten: Prof. Dirk Revenstorf, Dr. Hans Jellouschek u. a. (Fortbildungspunkte sind beantragt)	Psychotherapeutische Ambulanz II des IVS Nürnberger Str. 22 90762 Fürth	Institut für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin u. Sexuologie (IVS) Nürnberger Str. 22, 90762 Fürth Tel. 0911 787272-7, Fax 0911 950991-27 info@ivs-nuernberg.de Online-Anmeldung: www.ivs-nuernberg.de Teilnahmegeb.: 145,- € pro Tag (8 FE)
Einführungskurs B1/KE: 17.11.–18.11.17 Grundkurse K1–K6: ab 26.01.18	Hypnotherapeutische u. syste- mische Konzepte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Curriculum-KiHyp M.E.G.) Leitung: Dr. Wolfram Dorrman (Fortbildungspunkte sind beantragt)	Psychotherapeutische Ambulanz II des IVS Nürnberger Str. 22 90762 Fürth	MEG-Regionalstelle Nürnberg/Fürth am IVS Nürnberger Str. 22, 90762 Fürth Tel. 0911 950991-13, Fax 0911 950991-23 meg@ivs-nuernberg.de Online-Anmeldung: www.ivs-nuernberg.de Teilnahmegeb.: 290,- € pro Wochenende
Nächstes Seminar: 01.07.–02.07.17	Curriculum „Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen“ (204 WE an 12 Wochenenden) Auch zur Facharztweiterbildung geeignet Leitung: Dr. Andreas Rose (Fortbildungspunkte sind beantragt)	Psychotherapeutische Ambulanz II des IVS Nürnberger Str. 22 90762 Fürth	Institut für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin u. Sexuologie (IVS) Nürnberger Str. 22, 90762 Fürth Tel. 0911 787272-7 Fax: 0911 950991-27 info@ivs-nuernberg.de Online-Anmeldung: www.ivs-nuernberg.de Teilnahmegeb.: 120,- € pro Tag (8 FE)

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema /Veranstaltungsleiter / Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter /Auskunft/Anmeldung /Gebühr
Nächstes Seminar: 17.03.–18.03.18	EMDR-Ergänzungsqualifikation EMDR-Grundkurs Leitung: Dr. Wolfram Dorrman und Dr. Georg Pieper (Trainingsseminare zur Praxis des EMDR und Supervision sind in Planung) (Fortbildungspunkte werden beantragt)	Psychotherapeutische Ambulanz III des IVS Rudolf-Breitscheid-Str. 43 90762 Fürth	Institut für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin u. Sexuologie (IVS in Koop. mit ITB – Institut für Traumabewältigung – Gladenbach-Friebertshausen) Nürnberger Str. 22 90762 Fürth Tel. 0911 950991-13 Fax 9011 950991-23 info@ivs-nuernberg.de Online-Anmeldung: www.ivs-nuernberg.de Teilnahmegeb.: 290,- € pro Wochenende
Nächstes Seminar: 08.07.–09.07.17 22.07.–23.07.17	Curr. Forens. Sachverständige/r – Gerichtsgutachter/in Aussagetüchtigkeit und Kompetenz- analyse (zu Grundmodul und Glaub- haftigkeit) Sozialrechtl. Begutachtung: Unfallfolgen u. Trauma (zu Modul Soz.-Ziv.-Vw.recht) Leitung: Dr. Andreas Rose (Fortbildungspunkte sind beantragt)	Psychotherapeutische Ambulanz II des IVS Nürnberger Str. 22 90762 Fürth	Institut für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und Sexuologie (IVS) Nürnberger Str. 22 90762 Fürth Tel. 0911 950991-13 Fax 0911 950991-23 Email: info@ivs-nuernberg.de Online-Anmeldung: www.ivs-nuernberg.de Teilnahmegeb.: 290,- € pro Wochenende Weitere Termine zu den Schwerpunktthemen wie Straf-, Familienrecht, Glaubhaftigkeit etc. siehe Homepage
05.12.17 09:45–17:30 Uhr	Wiederauffrischung ausgewählter arbeitsmedizinischer Themen zur Vorbereitung auf die Facharzt- prüfung, sowie für interessierte Betriebsärztinnen und Betriebsärzte: „Rechtliche Grundlagen“, „Lärm“, „Gefährdungsbeurteilung psychi- scher Belastungen“, „Impfungen“ A. Aligbe, Dr. A. Wagner, Dr. B. Lindemeier, Dr. S. Hoffmann	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit Pfarrstr. 3 80538 München	Akademie für Gesundheit und Lebensmittel- sicherheit/ASUMED Auskunft und Anmeldung: Ursula Mylaeus Tel 09131 6808-4276 Fax -4338 ursula.mylaeus@lgl.bayern.de Gebühr: 50,- €

Haben auch Sie Interesse Ihre Veranstaltung zu veröffentlichen?

atlas Verlag GmbH
Postfach 70 02 09
81302 München

Tel.: 089 55241-245, Fax: -271
E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Preismodell:**Anzeigengröße A: 25 mm Höhe, 4-spaltig****220,- € zzgl. MwSt.****Anzeigengröße B: 50 mm Höhe, 4-spaltig****310,- € zzgl. MwSt.****Anzeigengröße C: 75 mm Höhe, 4-spaltig****390,- € zzgl. MwSt.****Größere Anzeigen auf Anfrage.****Textanlieferung:** Vorzugsweise **mailen** Sie uns bitte Ihren Anzeigentext an: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Rechtsberatung

Die Arztrechtskanzlei seit 1982

Dr. jur. Jörg Heberer & Kollegen - Fachanwälte für Medizinrecht
Tel. (089) 163040 - www.arztrechtskanzlei.de

altendorfer
medizin & recht

Arztrecht - Medizinrecht - Pharmarecht

Ansprechpartner: Dr. med. Dr. jur. Reinhold Altendorfer
Rechtsanwalt, Fachanwalt f. Medizinrecht u. Facharzt f. Allgemeinmedizin

Herzog-Heinrich-Str. 11, 80336 München, T.: 089-2020506-0,
[kanzlei@altendorfer-medizinrecht.de](mailto:kkanzlei@altendorfer-medizinrecht.de), www.altendorfer-medizinrecht.de

KLAPP ▲ RÖSCHMANN RECHTSANWÄLTE PARTG MBB KANZLEI FÜR ÄRZTE

Dr. Eckhard Klapp
Rechtsanwalt

Achim Röschmann
Rechtsanwalt

Dr. med. Thomas Preuschoff
Rechtsanwalt und Arzt

Bernd Rieger
Rechtsanwalt

- Praxisübernahmen und -abgaben
- Ärztliche Kooperationen (z.B. Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, Arzt-Klinik-Kooperation)
- Zulassungsrecht, RLV, QZV
- Medizinische Versorgungszentren
- Arzthaftungsrecht
- Arbeitsrecht für Ärzte

München: Seitzstr. 8 · Tel. 089 – 224 224
Augsburg: Wertinger Str.105 · Tel. 0821– 268 58 52
E-Mail: kkanzlei@klapp-roeschmann.de
www.klapp-roeschmann.de

FACHANWÄLTE · FÜR · MEDIZINRECHT
RATZEL RECHTSANWÄLTE

TOP Kanzlei für Ärzte und Krankenhäuser

Wirtschaftswoche 17/2014

TOP Anwälte Gesundheit und Pharmazie

zum 4. Mal in Folge Focus Spezial Okt./Nov. 2016 (mit Bestbewertung)
www.ratzel-rechtsanwaelte.de

Experten für
Plausibilitäts-
prüfungen

Praxisrecht

Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

Vom Arbeitsrecht bis zur Zulassung - unsere Kanzlei steht für persönliche, individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über unser umfassendes Leistungsportfolio unter

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Heidelberg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

Berliner Straße 101 69121 Heidelberg
fon +49 (0) 6221 – 65 979-0
e-mail heidelberg@praxisrecht.de

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Überkomplett ausgestattete **Arztpraxis für Allgemeinmedizin** mit allen Kassen in **Kirchberg nahe Kitzbühel** ab 1.7. zu vergeben. Bewerbungen an die **ÄK-Tirol**. Kontakt mit info@dr-berger.at, Homepage: www.dr-berger.at.
Auch Homepage der Ärztekammer Tirol.

Einzigartige Privatpraxis Unterfranken

Etablierte Privatpraxis (naturheilkundlich ausgerichtete Allgemeinarztpraxis) mit Umsatzpotentialen an äußerst attraktivem Standort aus Altersgründen abzugeben. Flexible Übernahmemodelle sind möglich. Bei Interesse und weitergehenden Informationen können Sie sich gerne jederzeit unter praxisabgabe-toppraxis@gmx.de mit mir in Verbindung setzen.

Biete **gastroenterologische Praxis/KV-Sitz** München Stadt. info@consulting-med.de, Tel. 089 5529117-10.

Einzigartige Praxis in Nürnberg

Orthopädische /schmerztherapeutische Einzelpraxis mit Schwerpunkt Rückentherapien abzugeben. Große Kartei von Privatpatienten, hochwertige Einrichtung inklusive digitalen Rö-BV, US etc.; Top Innenstadt Lage mit Anbindung. Hervorragende Verdienstmöglichkeiten, Einarbeitung durch Abgeber möglich und gewünscht; Auch Vertretung und schrittweiser Einstieg möglich.
Infos: Dr. Meindl&Collegen AG, Jutta Horn,
Tel. 0911-234209-33

Orthopädische Praxis

Suche Nachfolger für halben
Kassensitz Landkreis
Milttenberg.

Weitere Informationen unter:
0176-81681043

Praxisabgabe

Etablierte diabetologische
Schwerpunktpraxis
in Nordbayern ab Mitte bis Ende
2018 abzugeben
E-Mail: diabpraxis@t-online.de

Praxisabgabe

Hausärztlicher Internist in einer fachübergreifenden intern.Gemeinschaftspraxis (Onkologie, Pneumologie) will seine Praxis mit 1 und 1/2 Sitz im Münchner Westen abgeben. N.Gödel 0172/8678644, email n.goedel@web.de
Dr.Nikolaus Gödel, Mendelssohnstr. 17, 81245 München
Tel 089/837247, 0172/8678644, n.goedel@web.de

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

www.europmed.de

die Praxisbörse - und mehr - für Bayern

Hausarztpraxen: Regensburg außergewöhnlich umfangreich, Einarbeitung bis Anf. 2020; **Gempraxisanteil, zentrale Lage zw. München u. Augsburg**, umfangr. beste Ausstattung; umfangr. Gempr. in **Freising; Lkr. Ebersberg** gutgehende EP, 850 Scheine, Alleinlage; **Bereich Traunstein und BGL; Ingolstadt** umfangreich, beste Lage helle Räume; direkt **südl. an München angrenzend**, außergewöhnlich umfangreich; **München-Zentrum** umfangreich, bester Zustand.

Chirurgie: Chiemgau, umfangr. mit Op und Belegbetten.

Dermatologie: Ostallgäu, amb. Op's, CO2-Laser beste Ausstattung

Gynäkologie: Rosenheim helle Räume, ca. 1.000 Scheine; Rottal-Inn, München moderne Räume.

Anästhesie: Region Südstoberbayern mit RO, TS, BGL, MÜ, AÖ.

Ansprechpartner: Herr Riedel, Tel. 08061 37951, europmed@t-online.de

Gewerbefläche Ärztehaus Passau - 94107 Untergriesbach

ca. 140 m² zu vermieten, Marktplatz 6, Stellplätze im Hof. (Zahnarzt, Allgemein/-Kinderarzt und Apotheke vorhanden)
info@wimmerbau.de oder Tel. 0151 18314701

Freilassing Zentrum: Praxisräume 170m², 5 Räume,
Miete € 990,- + 220,- BK/HK + MwSt, 0176-12552019,
www.poetsch-immo.de

www.verrechnungsstelle.de

Verrechnungsstelle - ger. 01.01.1975

Dr. Meindl 50 Jahre im Dienste des Arztes

Ein Unternehmen mit Gesicht und Herz

Ihre Spende hilft

pflegebedürftigen alten Menschen!
www.senioren-bethel.de

Umsatzstarke Hausarztpraxis in Landshut

nach Vereinbarung abzugeben.
Tel 0178 1678 095

Umsatzstarke Hausarztpraxis

abzugeben Ende 2017
Einzelp Praxis nahe Augsburg;
gleitender Übergang möglich.
Chiffre: 0001/10976

Praxis zu verschenken!

Intakte Hausarztpraxis (Sono, EKG, Lufu, Bestrahlung, usw.) baldmöglichst zu verschenken.
Email: e.schreibelmayer@t-online.de

Workshop:

„Lohnt sich die Niederlassung?“

am 06.07.2017, 18.00 Uhr

Referenten: Steuerberater
Volker Hußlein (Bamberg),
Ass. jur. Raphael Hüls Witt

Anmeldung und Veranstaltungsort:

Raphael Hüls Witt

Service-Center Erlangen

Universitätsstraße 16

91054 Erlangen

Telefon 091 31/97 43 30

raphael.huelswitt@aerzte-finanz.de



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

GYNÄKOLOGIE – MÜNCHEN - Land

TOP-Praxis im S-Bahn-Bereich, breites Behandlungsspektrum, hoher Kassen-/Privatumsatz / Praxisgewinn, operative, belegärztliche Tätigkeit - 2 Zulassungen vorhanden!

Attraktives Übernahmeangebot

21 Jahre Ärzteberatung Joachim Mayer – Tel. 089-23237383

ORTHOPÄDIE – EINSTIEG / ÜBERNAHME MÜNCHEN STADT

Moderne Praxis mit hohem Steigerungspotential, ambulante u./o. operative / belegärztliche Tätigkeit mgl., eigene Zulassung.

21 Jahre Ärzteberatung Joachim Mayer – Tel. 089-23237383

GYNÄKOLOGIE – MÜNCHEN - Stadt

1a-Lage, sehr schöne Praxisräume mit Bergblick / Dachterrasse, modernste Praxisausstattung, hoher Kassen-/Privatumsatz / Praxisgewinn.

Alternativ: weitere GYN-Praxisabgaben in München Stadt

21 Jahre Ärzteberatung Joachim Mayer – Tel. 089-23237383

DERMATOLOGIE – MÜNCHEN Stadt

Idealer Standort / Praxisgröße / Ausstattung / Umsatz / Gewinn.

Alternativ: weitere DERMA-Praxisabgaben in München Stadt

21 Jahre Ärzteberatung Joachim Mayer – Tel. 089-23237383

UMSATZSTARKE HNO – PRAXIS in Oberbayern

für einen praxiserfahrenen u. solventen HNO-Arzt im Mandantenauftrag in 2018/2019 gesucht – absolute Diskretion.

21 Jahre Ärzteberatung Joachim Mayer – Tel. 089-23237383

Ladenfläche in **München-Schwabing**, **226 qm**, auch **teilbar**, geeignet **als Praxisräume**, EG, direkt an U-Bahnhaltestelle
Gesamtmiete 3.600,00 € netto p.m., bis zu 5 Stellplätze
lilia.schedel@domissimo.de – 0176 96331193 Imm. Schedel

Gynäkolog. Praxis im Lkr. Würzburg aus Altersgründen abzugeben. E-Mail: IS2011@gmx.de

Praxisräume in Vaterstetten

bei München zu vermieten (derzeit Chirurgie / Orthopädie)
220 qm, auch teilbar ab 100 qm / ab Jan 2018 / Miete VB € 3.200
2007 neu und voll ausgestattet, S-Bahn 200m
Info 0152-22755157, schmid.grafing@gmx.de

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Praxis Allgemeinmed./hausärztl.Internist

Suche im Mandantenauftrag Nachfolger/-in für Praxissitz innerhalb ertrags-/umsatzstarker moderner GP mit hohem Privatanteil und bestem Personal, zum 01.10.2017
Großraum IN, Top-Infrastruktur, Uni-Lehrpraxis, TCM etc.
hans-joerg.schiffer@mlp.de

Abgaben im Kundenauftrag (KFZ-Kennzeichen):

Anäst: GP, NU, S, TS, UL **Augen:** BL, EI, HD, M **Chir:** A, CHA, EI, FDS, IN, PF, RA **Gyn:** A, AA, ES, GAP, HN, KA, KN, LB, LI, PAF, NU, TÜ, UL, VS, WN **HNO:** M, ND, RV, RW, S, SIG, UL **Allg./HÄ:** A, AA, AÖ, BB, BC, BGL, BL, DLG, DON, ES, GAP, GER, GP, GZ, HDH, HN, KA, KE, KN, LA, LB, LI, LÖ, M, MN, NU, OA, OAL, PA, PF, RO, RT, RV, RW, S, SHA, SR, TÖL, TS, TÜ, UL, WM, WN **Derma:** A, FN, GP, OG, PF **Innere:** A, AA, BB, ED, FN, HN, MN, S, SR, TUT, WÜ **Kinder:** BGL, FN, GP, GZ, IN, KA, S, SR, TÜ **Kinder- u. Jugend-Psychoth.:** A, IN **Nerven:** A, GP, HDH, KA, NES, S **Neuro:** HDH, SR **Neurochir:** FN **NUK:** HDH **Ortho:** A, KN, M, OA, PAN, R, S, SHA, SP **Psych:** A, HDH, SHA, SR **Psychoth:** TS **PRM:** BC, LD, TS **Radio:** A, RA **Strahlent.:** DEG **Urol:** LB, UL **Zahn:** A, CW, DLG, FFB, FN, GP, HDH, HN, KN, M, MN, NU, OAL, PAN, RV, S, SIG, TÖL, UL, WM, WN

FUB-AG, Dr. Ralf Philippi

Lange Lemppen 38, 89075 Ulm

www.fub.ag, ☎ 0731/18486-0, ulm1@fub.ag

Suche Nachfolge für Allgemeinartzpraxis

in Kulmbach. Großzügige Praxisräume, auch für 2 Ärzte geeignet.
Kindergarten und Schule in unmittelbarer Nähe.
Gute Verkehrsanbindung. Top-Personal.
Chiffre: 0001/10957

Übernahmeangebot HNO Raum Augsburg

Einzelpraxis in schönen Räumen, 1.400 Scheine,
breites Spektrum
s.s.p. Wirtschaftsberatung Tel. 0911 / 8 01 28 – 49

Int. Facharztsitz dir. an oberbayr. See

30 Autominuten nach München. Sehr große haus/fachärztliche
Gem.praxis mit Dependance und umfangreicher kard. u. gastroent.
Diagnostik. Abgabe 2018 aus Altersgründen.
Chiffre: 0001/10944

Allgemeinartzpraxis

etabliert, familienfreundlich, moderater Arbeitsaufwand,
ertragsstarker Umsatz und Gewinn, Top-Praxisteam, perfekt
in Abrechnung und allanfallendem Schriftverkehr.
Anbindung an AB und Bahn-Fernverkehr. Fränkische
Kleinstadt (Perle am Obermain), Ärztehaus mit Apotheke,
zentrale Lage, Parkplätze, frei zum 2. Quartal 2018.
Tel. 09571 4567

Praxisgemeinschaften

Dermatologie München

Suche Vetretung/Kooperation/Einsteiger/-in für moderne Praxis, gute Lage (U-Bahn), hoher Privatanteil, Kassensitzteilung möglich.
praxiseinstieg@web.de
Mobil 0173 9320011

FÄ/FA Psychosomatische Medizin

Welche(-r) Kol. hat Interesse in FA-Praxis im ländl.Raum ca. 40 km nw. von Augsburg einzusteigen und ein starkes Team mit aufzubauen, das innovativ und kreativ arbeitet? Jegl. Kooperationsform möglich!
Tel.: 01714065831 e-mail: bastaza.siks@gmail.com

Einstiegsangebot Allgemeinmedizin

Stadt Augsburg, 2er GP,

breites Spektrum, 1.300 Scheine, Gewinnanteil 160.000 €
s.s.p. Wirtschaftsberatung Tel. 0911 / 8 01 28 – 49

Praxisgesuche

Gesuche im Kundenauftrag (KFZ-Kennzeichen):

Anäst: AÖ, BA, ES, IN, KA, LA, M, MOS, NU, S, TÜ, UL, WM **Augen:** A, HD, IN, KA, M, N, S, SP, TÜ, UL **Chir:** AA, AIC, BA, BB, CHA, GZ, IN, M, NU, OA, RT, S **Gyn:** BA, ED, FR, GAP, GP, M, MM, NU, UL, OA, RV, UL, WN **HNO:** BA, M, S, UL, VS **Allg./HÄ:** A, ES, FFB, FN, FRG, FÜS, GAP, HD, KE, KN, LA, M, NU, RO, RT, RV, S, TS, TÖL, UL, WN **Derma:** BA, HN, LB, M, UL **Innere:** A, BA, ED, ES, FFB, GZ, HD, IN, KN, LB, LL, M, MB, MN, NU, OA, S, TÜ, TUT, UL, VS, WN, WÜ **Kinder:** BL, FN, FR, KA, M, N, S, TS, TÜ **Nerven:** KF, M **Neuro:** BA, FR, M, RO, UL **Neurochir:** BA, M, R, UL **NUK:** LA, M, N, UL **Ortho:** BA, BB, FN, HN, KN, LB, M, MB, MM, NU, OA, R, RO, RV, S, UL **PRM:** R **Psychot:** ED, LI, M, S **Radio:** BA, BC, ERB, ES, KA, LA, M, OA, S, UL **Strahlent:** BA **Urol:** ED, GP, UL, WN **KFO:** ES, M, RO, S **MKG:** HD, HN, UL **Zahn:** A, BA, BGL, DLG, HN, LB, LI, M, NU, S, TÖL, TÜ, UL

FUB-AG, Dr. Ralf Philippi

Lange Lemppen 38, 89075 Ulm

www.fub.ag, ☎ 0731/18486-0, ulm1@fub.ag

www.atlas-verlag.de/
aerzteblatt

FÄ/FA Allg./ Innere
Biete Kooperation in
hausärztlicher Praxis in Kochel
Dr. Parvanov; 0160 6144210

Wir beraten Sie gerne! Tel.: 089 55241-246

Stellenangebote

Allgemeinärztin/Arzt in Teilzeit für Gemeinschaftspraxis Nürnberg Zentrum gesucht, Spielzimmer für Ärztekinder vorhanden, spätere KV-Sitzübernahme erwünscht.
Tel. 0171 8103660

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
oder Internist/-in ab 01.10.2017 oder früher gesucht in Teilzeit als Verstärkung für unser Team in unserer hausärztlichen Praxis im südlichen Landkreis Regensburg, ca. 20 Min. von Regensburg Zentrum mit optimaler Verkehrsanbindung.
Flexible Arbeitszeiten, sympathisches Team, guter kollegialer Austausch und harmonische Zusammenarbeit. Auch langfristige Perspektive möglich.
Bei Interesse: mail-fuer-allgemeinmedizin@web.de

HAUSARZTPRAXIS SÜDLICH VON REGENSBURG
Ab dem 01.07.2017 wird ein(e) Fachärztin / Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in der hausärztlichen Versorgung in Anstellung gesucht; ein späterer Praxiseinstieg ist möglich. Die Praxis verfügt über ein breites Spektrum in der Behandlung und modernste technische Ausstattung.

Chiffre: 0001/10979

Dozent/-in gesucht
Für unsere Standorte Landsberg, Schongau, Augsburg suchen wir eine/-n Ärztin/Arzt oder Dipl. Medizinpädagogin/-pädagogen als Lehrkraft für den Unterricht Anatomie, Physiologie und Krankheitslehre auf Honorarbasis oder in Teilzeit.
BFS für Altenpflege Heimerer GmbH
Obere Wiesen 9, 86899 Landsberg
Ansprechpartner: Christiane Fleischer
Kontakt: 08191 9288-0 oder fleischer@heimerer.de

VertreterIn für Augenarztpraxis im Herzen von München
gesucht - ab Juni 2017 für 4-6 Monate, ggf. auch länger (moderne Ausstattung, guter Teamgeist, gute Honorierung).
Chiffre: 2500/16664

WB-Assistent Allgemeinmedizin
FA Allgemeinmedizin zur Anstellung/Kooperation in Ärztehaus Nürnberg gesucht, sehr gute Bedingungen, sehr gute Bezahlung, auch halbtags.
praxis@parcside-allgemeinmedizin.de

FÄ/FA für Pneumologie in Teilzeit
von Münchner Innenstadt-Klinik gesucht
keine Dienste • Fortbildung • attraktiver Arbeitsplatz • flexible AZ
info@klinikprozesse.de



Dr. med. Hans Strobl,
Philipp Strobl
und Kollegen | Augenärzte

Operierende Gemeinschaftspraxis in Rosenheim

sucht eine/n
Fachärztin/-arzt für Augenheilkunde

zum nächstmöglichen Termin
und eine/n

Weiterbildungsassistentin/en ab 15.01.2018

Wir bieten Ihnen eine interessante, anspruchsvolle und selbstständige Tätigkeit im gesamten Spektrum der Augenheilkunde, sektorenübergreifend in ambulanter und belegärztlicher Versorgung an zwei Standorten sowie eine attraktive Vergütung und gute Weiterbildungsmöglichkeiten.

Spätere Partnerschaft möglich.

Wir freuen uns auf Sie!

Bitte richten Sie Ihre vollständige Bewerbung an:
Augenärzte Dr. H. Strobl, P. Strobl und Kollegen,
z. Hd. Frau Dyroff, Salinstr. 3, 83022 Rosenheim

Allgemeinmediziner/-in München-Nord

Suche Sicherstellungsassistenten/-in für Allgemeinarztpraxis im Norden von München ab Juni 2017 für mind. 1 Jahr, 30 Std p.Wo.
info@planet-ae.de oder Mobil 0170/5110876

Neurologe und Augenarzt zur Mitarbeit in privatärztlichem Zentrum im Großraum Ulm/Neu-Ulm gesucht.
Details auf Anfrage. Chiffre: 2500/16665

Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin (18 Monate) ab 01.09.17 für moderne Allgemeinarztpraxis in München/Kirchheim zu besten Bedingungen gesucht. Breites Spektrum, flexible Arbeitszeiten, kein Notdienst, eigenes Sprechzimmer. Spätere Praxiskooperation oder Übernahme möglich.
info@dr-thomas-batze.de oder Tel. 089 9039047

Augen-Facharzt/ärztin zur Anstellung in Augenklinik mit Filialpraxen in Südbayern. Eigenständiges Arbeiten möglich.
Bewerbungen bitte an Chiffre 2500/16663

Weiterbildungsassistentin/in

Weiterbildungsassistentin/in für Allgemeinpraxis in Augsburg in Teilzeit zum 01.01.2018 oder später gesucht. Weiterbildungsbefugnis für 24 Monate incl. Sonographie, breites Leistungsspektrum sowie regelmäßige innerbetriebliche Fortbildungen.

Flexible Arbeitszeitmodelle möglich.
Dr. Herbert Dorn und Christoph Hauser
Tel. 0821 701066 oder Mobil 0172 8205438
E-Mail: dr.dorn.hauser@t-online.de

Stellenangebote

**HNO-Fachärzte für
Nachtdienst**

Die HNO-Klinik Dr. Gaertner sucht HNO-Fachärzte zur Betreuung unserer operativen Station im Nachtdienst (20 Betten, keine Ambulanztätigkeit!) Ihre Bewerbung richten Sie bitte vorzugsweise per E-Mail an: gl@gaertnerklinik.de oder per Post: HNO-Klinik Dr. Gaertner, Fr.Hayirli, Possartstr. 27-31, 81679 München

**Facharzt Kinderheilkunde
gesucht!**

Kinderärztliche Gemeinschaftspraxis in Augsburg sucht Facharzt zum 1.7. oder später für 13 bis 20 Wochenstunden.
info@kinderarztpraxis-lechhausen.de
www.kinderarztpraxis-lechhausen.de

Praxisklinik sucht Fußchirurg
unweit von München, baldige Teilhabe erwünscht.
Tel 0178 1678 095

Orthopädie

Junger und ambitionierter Facharzt ab 01.07.2017 als Verstärkung in starker Orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht. Die Ausrichtung kann sowohl konservativ als auch operativ sein. Spätere Partnerschaft durchaus möglich und erwünscht.
Schriftliche Bewerbung an:
Orthopädiekum Neuer Wall
Fr. Süßmann
Neuer Wall 36
20354 Hamburg

Stellenangebot

Intern.Hausärztliche Praxis München-West, sucht ab 01.07.17 od. später einen Assistenzarzt od. Ärztin für Allgemeinmedizin 15 - 20 Std. pro Woche, zur Elternzeitvertretung evtl.auch länger.
Tel. 0172 8232632



Sie geben gerne Ihr Bestes und übernehmen Verantwortung, zum Beispiel für das Wohl unserer Versicherten? Wir geben Ihnen neue Ziele – als

Beratungsarzt (m/w)

für unser Dienstleistungszentrum Krankenhäuser/Reha-Einrichtungen Niederbayern/Oberpfalz in **Kelheim**.

Vielfältige Aufgaben erwarten Sie

- Beurteilung medizinischer Sachverhalte im Zusammenhang mit akutstationärer Behandlung, Anschlussheilbehandlung und geriatrischer Rehabilitation
- Analyse von Krankenhausleistungen und Unterstützung bei der Entwicklung von Strategien im Bereich des Verhandlungsmanagements
- Mitgestaltung der medizinisch-fachlichen Entwicklung des Fallmanagements bei akutstationärer und rehabilitativer Versorgung
- Zielgerichtete und verantwortliche Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten der stationären Versorgung und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung
- Medizinische Schulung und Beratung unserer Mitarbeiter/innen zu Fragen der Kodierung und DRG-Systematik
- Medizinische Beurteilung von Krankenhausabrechnungen

Das bringen Sie mit

- Fachärztin/Facharzt oder Ärztin/Arzt mit Berufserfahrung auf Facharzt-niveau
- Didaktisches und methodisches Geschick bei der laienverständlichen Vermittlung komplexer medizinischer Sachverhalte
- Ausgeprägtes Urteils- und Entscheidungsvermögen, überdurchschnittliches Engagement und die Befähigung zu selbstständigem und verantwortungsbewusstem Handeln
- Soziale Kompetenz und ausgeprägte Kooperationsfähigkeit
- Idealerweise Kenntnisse der Strukturen und Methoden der Gesundheitsökonomie

Das sind Ihre Vorteile

- Sichere Perspektiven bei einem bedeutenden Arbeitgeber im Gesundheitswesen
- Verantwortungsvolle Aufgaben, mit denen Sie die Qualität der Versorgung erhöhen
- Hohe Wertschätzung als medizinische/r Expertin/Experte
- Mehr Lebensqualität durch geregelte Arbeitszeiten/Gleitzeit
- Gute Möglichkeiten, Beruf, Familie und Privatleben zu vereinbaren
- Ein attraktives Gehalt sowie weitere Leistungen (z. B. betriebliche Altersvorsorge, Urlaubs- und Weihnachtsgeld, vermögenswirksame Leistungen)

Mehr Stärke. Mehr Balance. Mehr Karriere. AOK.

www.aok.de/bayern/bewerbung



Ihre Bewerbung
Sie sind interessiert? Dann freuen wir uns über Ihre vollständige Online-Bewerbung bis zum **30.07.2017**. Bitte bewerben Sie sich über www.aok.de/bayern/bewerbung/berufserfahrene

Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Bei Fragen zur Stellenausschreibung steht Ihnen Herr Jürgen Orthum (09441 704-505) gerne zur Verfügung.

**AOK Bayern –
Die Gesundheitskasse**

DLZ Krankenhäuser/
Reha-Einrichtungen
Niederbayern/Oberpfalz
Herr Jürgen Orthum
Telefon: 09441 704-505

Wir beraten Sie gerne! atlas Verlag GmbH, Maxime Lichtenberger, Tel.: 089 55241-246

Stellenangebote

Infiniteon. Part of your life. Part of tomorrow.

Wir machen das Leben einfacher, sicherer und umweltfreundlicher – mit Technik, die mehr leistet, weniger verbraucht und für alle verfügbar ist. Wir bieten Ihnen eine interessante und verantwortungsvolle Aufgabe an einem abwechslungsreichen und spannenden Arbeitsplatz.

**Facharzt für Arbeitsmedizin
bzw. Facharzt mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (w/m) in Teilzeit**

Standort: Regensburg
JOB ID: 17013

Stellenbeschreibung

Unser Medical Service Center sorgt für die nachhaltige Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Standort und braucht Verstärkung durch Ihre Person im Team!

Zu Ihren neuen Aufgaben gehören u.a.:

- Das volle Spektrum der arbeitsmedizinischen Aufgaben nach rechtlichen Vorschriften (ASiG, DGUV2 und ArbMedVV), inkl. Betriebsbegehungen, Gefährdungsbeurteilung, Erstversorgung der Notfälle im Betrieb.
- Betreuung der betrieblichen Ambulanz des Medical Service Center (Akutmedizinische Fragestellungen, Arbeitsunfälle etc.).
- Beratung und Begleitung der Mitarbeiter bei der innerbetrieblichen Rehabilitation in Kooperation mit anderen Partnern (Sozialberatung, HR, Betriebsarzt, Schwerbehindertenvertretung).
- Förderung des Gesundheitsbewusstseins und Untersuchungen im Rahmen von Präventionsprogrammen.
- Gestaltung der betrieblichen Gesundheitsförderung in einem interdisziplinären Team.
- Mitwirken beim Gefahrstoffmanagement (Beratung der Führungskräfte, Schulung und Unterweisung der Mitarbeiter, Mitbetreuung des eigenen Biomonitoring-Labors).
- Ihre Tätigkeit erfolgt in Teilzeit, 20 Stunden/ Woche.

Ihr Profil

Im Rahmen Ihrer betriebsärztlichen Tätigkeit legen Sie Ihren Fokus auf Gesunderhaltung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie freuen sich auf eine offene und konstruktive Zusammenarbeit mit allen für den Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutz relevanten Personen und Abteilungen am Standort.

Sie erfüllen erfolgreich die Voraussetzungen wenn Sie:

- Eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt (w/m) für Arbeitsmedizin oder Facharzt (w/m) mit Zusatzqualifikation Betriebsmedizin, idealerweise Berufserfahrung in der Arbeitsmedizin oder eine weitere Facharztbezeichnung (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Anästhesie etc.) mitbringen.
- Berufserfahrung im Rettungsdienst oder in der Notfallversorgung.
- Fundierte Kenntnisse in der psychosomatischen Grundversorgung.
- Wünschenswert: Kenntnisse in der reisemedizinischen Beratung.
- Erfahrung und Interesse an Gefahrstoffen, Umweltmedizin und Biomonitoring-Verfahren.
- Routinierte Anwendung von MS Office.
- Sichere Kommunikation auf Deutsch und Englisch.
- Sicheres Auftreten, soziale Kompetenz und natürlich Teamfähigkeit!

www.infineon.jobs



FÄ/FA Allgemeinmedizin / Innere

für große Allgemeinanzpraxis in Nürnberg in Voll/Teilzeit ab sofort gesucht. Auch für Wiedereinsteiger, z.B. nach Praxisabgabe. Sehr gute Konditionen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
dres.dittrich-goehl@t-online.de, Tel: 0911/263325

Traumjob in Rosenheim

Wir bieten: **24 Monate allgemeinmedizinische Weiterbildung** zum 1.10.17 mit anschließendem **Praxiseinstieg** sehr gute Arbeitsbedingungen und Fortbildungsmöglichkeiten
Wir sind: engagiertes, kollegiales Team von 3 Allgemeinärzten und 3 ÄiW, Lehrpraxis TU München, Leitung WB-Verbund Allgemeinmedizin RO-Chiemgau
Drs. Muhle und Kuppler
Kontakt: allgemeinmedizin-rosenheim@t-online.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung !

Internet

Sie finden uns im Internet unter:

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt



Stellenangebote

Mittelständisches CRO-Unternehmen
sucht einen Humanmediziner in Vollzeit als

MEDICAL ADVISOR (w/m)
office-based (München), in Vollzeit

IHR AUFGABENGEBIET

- medizinischer Ansprechpartner bei der Planung und Durchführung klinischer Studienprojekte
- Erstellung von studienrelevanten Dokumenten, Publikationen und Studienberichte
- Betreuung Clinical Safety
- Erstellung von Nutzendossiers nach §35 SGB V im interdisziplinären Team

[www.gkm-therapieforschung.de
/unternehmen/karriere](http://www.gkm-therapieforschung.de/unternehmen/karriere)

GKM
Gesellschaft für
Therapieforschung mbH

Wir suchen ab 01. Februar 2018 eine/n
Allgemeinmedizinische/n Weiterbildungsassistent/in
im Münchner Süden.

Bewerbungen bitte an Praxisgewo@gmail.com

HNO-Weiterbildungsassistent/in für zwei Jahre
in operativ tätiger Gemeinschaftspraxis gesucht.
Bewerbungen bitte an HNO-Geretsried@t-online.de oder ger-
ne auch per Post an Praxis Dr. Hilber / Elisabeth Kleinherne
Egerlandstraße 45, 82538 Geretsried

Schweiz/Kanton St. Gallen
Gemeinschaftspraxis mit Allgemeinmedizin, Gynäkologie und
Physiotherapie im St. Galler Rheintal sucht Verstärkung.

Sie haben in unserer ärzteigenen Praxis die Möglichkeit, mit einem
Pensum von 40 – 100 %, unterstützt von einem erfahrenen
Praxisteam, als Angestellte oder Praxisteilhaber zu arbeiten. Auf 900
m² bieten wir mit Selbstdispensation, eigenem Labor, elektronischer
KG, digitalem Röntgen und Ultraschall ideale Arbeitsbedingungen für
Fachärzte in Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Pädiatrie. Die
«praxis am rhy» liegt direkt am Autobahnanschluss Kriessern im 4.
Stock eines neuen Bürogebäudes mit grossen Fenstern und Blick in
die Berge des Alpstein und Vorarlberg.
Weitere Auskünfte gibt gerne Dr. med. Ignaz Hutter über
Tel. +41 71 755 55 44 / +41 79 128 96 06 oder E-Mail:
ignazhutter@hin.ch

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de



Sie bieten Qualifikation.
Wir bieten Ihnen Zukunftsperspektiven.
Sie haben Ihr Ziel und Ihre Zukunft vor
Augen?

Erweitern Sie jetzt Ihre Kompetenzen!

Wir, die Gesellschaft für Arbeitsmedizin am Carl-Korth-Institut,
sind ein erfolgreiches bayernweit tätiges Dienstleistungsunter-
nehmen im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz mit Sitz in
Erlangen. Wir setzen alles in Bewegung und unterstützen Sie
auf dem Weg zu Ihrem Traumjob.
Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmög-
lichen Eintrittstermin im Angestelltenverhältnis in Vollzeit (38,5
Wochenstunden) zur Betreuung privater Unternehmen ver-
schiedenster Branchen und öffentlich-rechtlicher Einrichtungen
bayernweit eine(n) erfahrene(n)

Warum
arbeiten
Sie
eigentlich
nicht
bei
uns
?

Betriebsmediziner (m/w),
Arbeitsmediziner (m/w)
oder
Ärzte zur Weiterbildung
zum Facharzt für
Arbeitsmedizin (m/w)

Sie freuen sich auf:

- Durchführung von Pflicht-, Angebots- und
Wunschvorsorge(n)
- Betriebsbegehungen und -beratungen
- Aufbau und Gestaltung eines betrieblichen Gesundheits-
managements
- Schulungen zu Präventionsthemen
- Reisemedizinische Beratungen
- Arbeiten in einem interdisziplinären Team
- Arbeitsmedizinische Begutachtungen

Sie überzeugen mit:

- Abgeschlossenem Medizinstudium
- Organisatorischem Geschick und Beratungskompetenz
- Versiertem Umgang mit dem MS-Office-Paket
- Selbstständige Arbeitsweise und hohe Kundenorientierung
- Fahrerlaubnisklasse B (Klasse 3) und vorhandenem PKW

Wir bieten Ihnen:

- Angenehmes und familiäres Arbeitsklima mit flachen
Hierarchien
- Planbare familienfreundliche Arbeitszeiten, Teilzeittätigkeit
möglich
- Keine Wochenend-/Nachtdienste, große Gestaltungsfreiräume
- Leistungsbezogene Vergütung
- Arbeitgeberfinanzierte gezielte Fort- und Weiterbildungs-
maßnahmen
- Systematisches Einarbeitungskonzept
- Regelmäßig interne Fortbildungen und Erfahrungsaustausch
- Unbefristetes Arbeitsverhältnis

Interessiert?

Dann richten Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung direkt an die
Gesellschaft für Arbeitsmedizin am Carl-Korth-Institut,
Rathsberger Straße 24, 91054 Erlangen oder per Mail an:
e.stremme@carl-korth-institut.de

Für telefonische Vorabinformationen steht Ihnen Eva Stremme
unter der

Mobil-Nr. 0176 / 23 98 26 25 sowie unter der Festnetz-Nr. 0 91
31 / 97 79 58-43 zur Verfügung.



CARL-KORTH-INSTITUT

Stellenangebote



Baden-Württemberg

JUSTIZVOLLZUGSANSTALT SCHWÄBISCH HALL

Bei der Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Hall ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle einer/eines

Anstaltsärztin/Anstaltsarztes

zu besetzen.

Die Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Hall ist eine multifunktionale Einrichtung im Nordosten von Baden-Württemberg. Die Anstalt ist zuständig für ca. 370 männliche Untersuchungs- und Strafgefangene. Nähere Informationen zur Justizvollzugsanstalt finden Sie auch im Internet unter: www.jva-schwaebisch-hall.de

Als Anstaltsärztin/Anstaltsarzt nehmen Sie mit einem Team aus Pflegekräften interessante und vielfältige Aufgaben in der medizinischen Versorgung der Gefangenen wahr.

Erforderlich ist die Approbation als Ärztin/Arzt. Die Facharztweiterbildung im Bereich Innere/Allgemeinmedizin sowie Erfahrungen im psychiatrischen und suchtmmedizinischen Bereich sind für die Tätigkeit wünschenswert, jedoch nicht Voraussetzung. Interesse an den Aufgabenstellungen des Justizvollzugs, selbstständiges Arbeiten, Entschlusskraft, Belastbarkeit und Teamfähigkeit setzen wir voraus.

Der Arbeitsplatz bietet ein hohes Maß an ärztlicher Unabhängigkeit und Selbstständigkeit außerhalb klassischer gesundheitspolitischer Zwänge. Nacht- und Wochenenddienste sind derzeit nicht vorgesehen. Die weiterhin gebotenen regelmäßigen Arbeitszeiten ermöglichen eine gute Vereinbarkeit von Arbeit und Familie. Ebenso ist eine Teilzeitbeschäftigung möglich. Der Arbeitsplatz eignet sich daher auch für den Wiedereinstieg nach einer Familienpause.

Die Stelle kann auch mit Teilzeitkräften sowie gerne auch mit Interessentinnen/Interessenten, die nach einer Familienpause einen Wiedereinstieg wünschen, besetzt werden.

Bei Einstellung im Tarifverhältnis findet der TV-Ärzte Anwendung. Die Übernahme in das Beamtenverhältnis ist bei Vorliegen der laufbahnrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen möglich. Die Stelle bietet die Möglichkeit der Beförderung nach Besoldungsgruppe A 15 LBesGBW.

Bewerbungen von Frauen sind besonders erwünscht. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, steht Ihnen für weitere Informationen gerne der Verwaltungsleiter Herr Schulz, Telefon: 0791/9565-210, zur Verfügung.

Ihre Bewerbung können Sie an die
Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Hall
Kolpingstraße 1, 74523 Schwäbisch Hall
oder per E-Mail an poststelle@jvaschwaebischhall.justiz.bwl.de übersenden.

Anzeigenschlüsse

Bitte beachten Sie unsere nächsten Anzeigenschlusstermine:



Heft 7-8/2017
13.06.2017

Heft 9/2017
10.08.2017

Heft 10/2017
12.09.2017

Heft 11/2017
12.10.2017

Heft 12/2017
16.11.2017

Wir beraten Sie gerne!

Maxime Lichtenberger,
Tel.: 089 55241-246

E-Mail:
kleinanzeigen@atlas-verlag.de

FÄ/FA für Innere oder Allgemeinmedizin
ab sofort in Teilzeit für große hausärztliche Praxis in München West gesucht, breites Behandlungsspektrum, nettes Team.
Chiffre: 0001/10965



„Warum ich in der Artemed Fachklinik arbeite? Weil ich mich hier nicht nur fachlich, sondern auch menschlich und kreativ in einen modernen Klinikalltag einbringen kann!“

Dr. Silke Haas,
Leitende Oberärztin
Anästhesie

DYNAMISCH. INNOVATIV. EINFACH ANDERS!

In der Artemed Fachklinik München, als größtes Diagnose- und Therapiezentrum für Venen und Haut im süddeutschen Raum, gehen moderne Medizin und die Erfüllung höchster ästhetischer Ansprüche mittels vielfältiger Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten Hand in Hand. Entsprechend deckt das Leistungsspektrum unserer Abteilung für Phlebologie und Venenchirurgie die ganze Bandbreite venöser Erkrankungen ab. Die Abteilung für Dermatochirurgie und Dermatologie widmet sich allen Arten von Operationen an der Haut. Ein besonderer Fokus liegt auf der Chirurgie gut- und bösartiger Tumore.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Teil- oder Vollzeit eine/-n

Fachärztin/-arzt für Anästhesiologie

Ihre Aufgaben beinhalten u.a.:

- Durchführung von Narkosen bei unseren phlebologischen und dermatologischen Patienten
- Prämedikation und Patientenaufklärung
- Nachbetreuung der Narkosepatienten im Aufwachraum und ggfls. auf Station

Sie verfügen über eine Anerkennung als Facharzt für Anästhesiologie und zeichnen sich durch ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit aus. Mit viel Menschenkenntnis und Einfühlungsvermögen begegnen Sie den Patienten. Ebenso ist für Sie eine teamorientierte Zusammenarbeit selbstverständlich.

Sie profitieren von einer kollegialen Arbeitsatmosphäre mit kurzen Entscheidungswegen, einer interessanten und verantwortungsvollen Aufgabe mit langfristiger Entwicklungs- und Gestaltungsperspektive in einer modernen Klinik sowie einer leistungsgerechten Vergütung. Geregelte **Arbeitszeiten i.d.R. von Montag bis Freitag** (keine Bereitschaftsdienste) und die Möglichkeit einer betrieblich organisierten Kinderbetreuung geben Ihnen zudem hohe Planungssicherheit. Perspektiven für eine berufliche Weiterentwicklung sind gegeben.

Sie haben Lust die Artemed Fachklinik München in ihrer weiteren Entwicklung mitzugestalten und in einem dynamischen Umfeld ein vielseitiges Aufgabengebiet zu übernehmen? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung! Für weitere Auskünfte steht Ihnen gerne **Frau Nina Gresser (Leitung Personalmanagement)** unter nina.gresser@artemed.de oder T 089 51409 289 zur Verfügung.

Stellenangebote



Fachärztin/-arzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. eine/-n Assistenzärztin/-arzt in fortgeschrittener Weiterbildung

(in Vollzeit oder Teilzeit, zum nächstmöglichen Zeitpunkt)

Die RPK Bad Tölz ist eine Rehabilitationsklinik für Menschen mit psychischen Erkrankungen der ReAL gGmbH. Den Patienten wird individuell bedarfsorientiert eine Komplexleistung aus medizinischen, sozialen und beruflichen Elementen angeboten, um in einem ganzheitlichen Ansatz den Rehabilitanden einen Weg zurück zu einer selbstständigen Lebensführung zu ermöglichen.

Zu Ihren Aufgaben gehören:

- Behandlung von Patienten mit langwierigen und komplexen Krankheitsverläufen; Psychiatrische Diagnostik
- Therapieplanung und -durchführung; Psychotherapeutische Gespräche
- Verfassen von ärztlichen Berichten (Zwischen-, Entlassungsberichte etc.)

Wir bieten:

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit in kollegialer Atmosphäre
- Familienfreundliche Arbeitszeiten, keine Nacht- oder Wochenenddienste
- Weiterbildungszeiten: 2 Jahre Psychiatrie, 1/2 Jahr Sozialmedizin
- Langfristiges Anstellungsverhältnis und Fortbildungen

Das erwarten wir:

- Abgeschlossene bzw. weit fortgeschrittene Weiterbildung zur Fachärztin/-arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bereits absolvierter Weiterbildungsabschnitt Neurologie wäre wünschenswert
- Bereitschaft zur Teilnahme an den telefonischen Bereitschaftsdiensten
- Bereitschaft zur Arbeit in einem multiprofessionellen Team

Interesse geweckt? – Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

ReAL gGmbH, Sekretariat, Schulgraben 2, 83646 Bad Tölz
gerne auch per E-Mail an: info@real-isarwinkel.de | Infos: www.real-isarwinkel.de

WB-Assistent/-in Allgemeinmedizin

Allgemeinarztpraxis in Garching mit NHV, Akupunktur, Reisemedizin bietet ab 01.10.2017 WB-Stelle in VZ, WBE 18 Monate. Ggf. auch langfristige Zusammenarbeit.

Bewerbungen an: ARoentzsch@T-Online.de

Gastroenterologe gesucht

Internistische Praxis im westlichen Oberbayern sucht zum 1.7.2017 oder später zur Anstellung eine/n Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie in Vollzeit.

Die Praxis verfügt über weitere Schwerpunkte (Pneumologie und Hämatologie/Onkologie), bietet ein breites Angebot von Untersuchungs- und Therapieverfahren und arbeitet auf dem neuesten Stand der Forschung. Die Qualifikation zur Kapselendoskopie ist erwünscht.

Werden Sie Teil unseres dynamischen Teams in unserer modernen Praxis mit vielseitigem Leistungsspektrum und hoher Scheinzahl.
Chiffre: 0001/10968

DR. POHLANDT
arbeitsmedizin

Arbeitsmedizin
Dr. Pohlandt GmbH
Muggenhofer Straße 137
90429 Nürnberg
Fon: 0911/ 217 49 74
Fax: 0911/ 217 49 76
Mail: info@dr-pohlandt.com

Wir sind ein arbeitsmedizinischer Dienst und seit Jahren in der betrieblichen Präventivmedizin und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement tätig. Unsere Ärzte beraten Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Primär- und Sekundärprävention. Wir suchen freiberuflich oder in Festanstellung in den **Räumen Ingolstadt, Oberpfalz, Nürnberg, München und Augsburg** einen

Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w) bzw. Arzt (m/w) in Weiterbildung Arbeitsmedizin

Lernen Sie die interessante und vielfältige Welt der Arbeitsmedizin kennen. Wir bieten Ihnen eine kompetente Einarbeitung, Einbindung in unser kollegiales Team bei familienfreundlichen Arbeitszeiten und individuellen Entwicklungsmöglichkeiten.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungen mit möglichem Eintrittstermin und Einkommenserwartung.

FÄ/FA Gynäkologie

zur Anstellung in Teil- oder Vollzeit ab Okt. 17 in unserem MVZ im östl. Einzugsgebiet Münchens gesucht. Neben der gut etablierten Gynäkologie hat unser MVZ die Schwerpunkte Hämatologie/Onkologie, Physikalische Therapie/Rehabilitation und Naturheilkunde. Von München aus erreichen Sie uns in 1 Std. mit Auto/Bahn.

Prof. Dr. med. Folke Schriever
www.mvz-retimed.de
schriever@mvz-retimed.de

Weiterbildungsassistent/in

mit Approbation für große Allgemeinarztpraxis (NHV+Psychotherapie) in Augsburg ab 01.09.17 gesucht. WB-Befugnis für 18 Monate vorhanden. Tel.0821/528922
allgemeinarztpraxis-thelottviertel@gmx.de

Sicherstellungsassistenten/in für Allgemeinarztpraxis in **85051 INGOLSTADT** Nähe Hauptbahnhof gesucht. Praxisabgabe / Übernahme (Schnupperassistent) aus Altersgründen geplant. Mobil 0157 38420675.

Modern ausgestattetes, gut eingeführtes MVZ (Ärztehaus) in München-West, sucht **Frauenärztin / Frauenarzt** in einem engagierten, vielseitigen Team, breites Spektrum, zentrale Lage, flexibles Zeitmanagement, TZ oder VZ, ab 1.7.2017. Infos unter www.praxis-willerring.de, Tel. 089 56 96 92
Bewerbungen bitte an management@willerring.de

Stellenangebote

**Fachklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie**

 KLINIKUM
FÜNFEENLAND
GAUTING


Assistenzarzt m/w

in Vollzeit mit 39 Wochenstunden

Psychiatrische und psychotherapeutische Erfahrung sind von Vorteil, aber nicht Bedingung. Die Klinik deckt das gesamte Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie ab, ohne Forensik und ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die volle Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist gegeben. Das erforderliche neurologische Komplementärjahr zur Erlangung des Facharztstitels wird ebenfalls von unserem Haus angeboten.

Vergütung entsprechend dem Tarif.

Ansprechpartner für Ihre Bewerbung:

Chefarzt Dr. med. Wolfgang Frank | E-Mail: w.frank@psychiatrie-gauting.de

Chefarztbüro Tel. 089 / 89 358 -301, -418 oder

Dr. Beate Mielach (Ldt. OÄ, stellvertr. Chefarztin) b.mielach@psychiatrie-gauting.de

Klinikum Fünfseenland Gauting GmbH · Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Robert-Koch-Allee 6 · 82131 Gauting b. München · Tel. 089/89358-0 · Fax 089/89358-151

www.klinikum-fuenfseenland.de



Wir fördern Ihre Praxis in Bayern!



Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bezuschusst Niederlassungen und Praxisübernahmen in folgenden Regionen:

Hausärzte (m/w)

- Ansbach Nord
- Feuchtwangen

Fachärzte (m/w)

- Kinder- und Jugendpsychiater in der Raumordnungsregion Oberpfalz-Nord
- Hautärzte im Landkreis Haßberge

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.kvb.de/Foerderung

Internist/in, Allgemeinmediziner/in

für internistisch/diabetologische Schwerpunktpraxis, in Teil- oder mittelfristig Vollzeit auf Angestelltenbasis im Raum Augsburg gesucht!

Interesse an hausärztlicher Tätigkeit gewünscht.

Die Praxis ist modern, top organisiert. Falls gewünscht keine Notdienste!, breites diagnostisches Spektrum, sehr angenehmes Arbeitsklima.

Kontakt über E-Mail: rejfried@gmx.de

FÄ/FA für Allgemein- oder Innere Medizin

von großer hausärztlicher Gemeinschaftspraxis mit NHV, Sport- und Betriebsmedizin in Mindelheim gesucht.

Wir bieten eine Tätigkeit auf eigener Angestelltenzulassung in angenehmer Atmosphäre mit flexiblen Arbeitszeiten und leistungsgerechter Bezahlung mit der Option des späteren Praxiseinstiegs.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an

Praxis Ludwig, Bitzer und Dr. Honcamp, Landsberger Straße 11, 87719 Mindelheim, Tel.: 08261-76520, Fax.: 08261-765222.

Suche regelmäßige Vertretung für Allgemeinartzpraxis

im Landkreis Dachau, auch tageweise.

Tel. 0172-8909274

E-Mail: hans.kohl@aphk.de

Dozent/in

Für unsere beruflichen Schulen der Akademie Schönbrunn in Gut Häusern (Markt Indersdorf) und München suchen wir zum neuen Schuljahr auf Honorarbasis oder Anstellung mit geringem Stundenumfang eine/n

Dozent/in für das Fach Medizin
(Allgemeinmedizin - Fachkenntnisse in Chirurgie und/oder Psychiatrie wünschenswert)

Informationen über unsere Ausbildungen erhalten Sie auf unserer Homepage unter www.akademie-schoenbrunn.de

Franziskuswerk Schönbrunn gGmbH
Personal, Kennwort: Akademie
Dorfplatz 2, 85244 Schönbrunn

WB-Assistent/-in Allgemeinmedizin

f. hausärztliche Gem.-Praxis in Tittmoning gesucht. WB 2 Jahre
Wir bieten ein breites therapeutisches u. diagnostisches Leistungsspektrum, geregelte Arbeitszeiten (keine Dienste, kein WE) u. ein engagiertes Praxisteam. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
management@arzt-tittmoning.de / 08683/ 89049-30 J.Reinhardt
www.arzt-tittmoning.de

Stellenangebote



Weitere Details finden Sie unter www.rehabilitationsklinik-bad-wurzach.de



Zur Unterstützung unserer neu eröffneten Fachabteilung suchen wir Sie als:

▶ **Oberarzt Neurologie (w/m)**



Ihre Aufgaben:

- Sicherstellung einer qualitativen und optimalen Versorgung der neurologischen Patienten
- Verantwortung für die Führung und Supervision Ihrer Assistenzärzte/-innen sowie des Reha-Teams
- Mitarbeit an der konzeptionellen Entwicklung der neurologischen Klinik
- Kollegiale Beteiligung in einem vernetzten konsiliarischen Konzept mit anderen Funktionsbereichen bzw. mit anderen Fachabteilungen der Klinik

Ihr Profil:

- Fachärztin/-arzt für Neurologie
- Erfahrungen in der neurologischen Rehabilitation (wünschenswert)
- Teamfähigkeit und Interesse, patientenorientiert in einem multidisziplinären Team zu arbeiten
- Fachliche und soziale Kompetenz

Unser Angebot:

- Vielseitiges, verantwortungsvolles und interessantes Aufgabengebiet
- Angenehmes Arbeitsklima in einem motivierten Team mit Zeit für Professionalität
- Interne und externe Fort- und Weiterbildung
- Vergütung und Konditionen eines modernen Dienstleistungsunternehmens
- Klinik in reizvoller Landschaft mit hoher Lebensqualität (Allgäu – Bodenseekreis)

Die **Rehabilitationsklinik Bad Wurzach** ist eine Fachklinik für Orthopädie, Neurologie und Altersmedizin mit mehr als 40 Jahren Erfahrung in der Behandlung.

Für Rückfragen steht Ihnen Chefärztin Frau Dr. Andreea Barsan gerne zur Verfügung:
Telefon: +49 (0) 7564 301-109
E-Mail: andreea.barsan@wz-kliniken.de

Rehabilitationsklinik Bad Wurzach
Herrn Erwin Lohmer | Klinikdirektor
Karl-Wilhelm-Heck-Straße 6
88410 Bad Wurzach
E-Mail: bewerbung@rehabilitationsklinik-bad-wurzach.de

www.wz-kliniken.de

Ein Stück Leben.

Diabetologe/Internist (w/m) in Voll- oder Teilzeit zur Mitarbeit mit der Option zum späteren Praxiseinstieg gesucht.
Raum Erl.-Nbg. Chiffre. 2500/16666

Die Forschergruppe Diabetes der Technischen Universität München befasst sich mit der Pathogenese und Prävention von Typ 1 Diabetes und Gestationsdiabetes. Dazu untersuchen sie die molekularen Mechanismen der Krankheitsentstehung, insbesondere das Zusammenspiel von Umwelt, Genen und Immunsystem. Ziel ist die Identifizierung von Markern zur frühen Diagnose und die Entwicklung von Therapien zur Prävention und Heilung von Diabetes.

Die Forschergruppe Diabetes der Technischen Universität München sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Assistenzarzt/ärztin (Pädiatrie) als Studienarzt/ärztin für Typ 1 Diabetes Präventionsstudien

Aufgaben:

- Planung, Vorbereitung, und Durchführung/Studienkoordination von Typ 1 Diabetes Präventionsstudien (u. a. Ausarbeitung von Ethikanträgen, Studienprotokollen, Beantragung bei regulatorischen Behörden, Budgetüberwachung)
- Durchführung von Studienvisiten
- Rekrutierung und Beratung und Betreuung teilnehmender Familien/Patienten
- Kommunikation und Korrespondenz mit Studienzentren (national und international) und beteiligten Partnern
- Wissenschaftliche Datenanalyse, Erstellung von wissenschaftlichen Publikationen in internationalen Fachzeitschriften

Anforderungen:

- Abgeschlossenes Hochschulstudium mit Promotion in Medizin
- Erfahrung in der Pädiatrie
- Gute Englischkenntnisse

Wir bieten:

- Tätigkeit in einem international ausgewiesenen, innovativen und zukunftsorientierten Diabeteszentrum
- exzellentes Forschungsumfeld und umfangreiches Fortbildungsangebot
- Wissenschaftliche Publikation
- Zunächst für 1 bis 2 Jahre befristetes Arbeitsverhältnis und eine Vergütung nach TVL – Verlängerung möglich

**Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an:
Forschergruppe Diabetes der TUM | Kölner Platz 1 | 80804 München
aziegler.idf@helmholtz-muenchen.de**

WB-Assistent/-in Allgemeinmedizin

Große GP für Allgemeinmedizin, mittl. Oberpfalz, Ldkr. Amberg-Sulzbach, 2 Kollegen, fachlich breit aufgestellt, im Ärztenetz UGOM Amberg organisiert, sucht zum 01.01.2018, gerne auch früher, eine/-n ambitionierte/-n und engagierte/-n WB-Assistentin/-en, übertarifliche Bezahlung, PKV-Status bleibt erhalten, WB-Zeit 18/24 Mo.
Tel. 09622-2433, E-Mail: info@hausarzt-schnaittenbach.de

Stellenangebote

Die Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Dienste (GGSD) bietet an zwölf Standorten in Bayern Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Bereichen Pflege, Gesundheit und Soziales an.

▶ **Arzt / Facharzt Orthopädie als Dozent (m/w)**

Für das **Private Schulzentrum Bayreuth** suchen wir **ab 01.09.2017** in **Teilzeit** (ca. 5 Unterrichtsstunden/Woche) einen **Arzt / Facharzt Orthopädie** als Dozent (m/w) für den Unterrichtseinsatz an der **Fachschule für Heilerziehungspflege** und der **Berufsfachschule für Ergotherapie** in den Fächern Medizin und Orthopädie/Chirurgie/Traumatologie.

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen als PDF-Datei (Anschreiben, Lebenslauf und relevante Zeugnisse) per E-Mail - unter Angabe der Kennziffer **9540317/02** - an **bewerbung@ggsd.de**.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Dienste - DAA -mbH
Roritzerstraße 7
90419 Nürnberg

Internet: www.ggsd.de



Gemeinnützige
Gesellschaft für
soziale Dienste

Facharzt/-in od. Weiterbildungsassistent/-in für Pädiatrie
ab sofort oder später von großer Gemeinschaftspraxis in
Nürnberg gesucht. Gerne auch Teilzeit.
Kontakt über: binder-redenbacher@t-online.de

Stellengesuche

PRANTL & KNABE

Wir suchen ständig Honorarärzte zur Übernahme von kassenärztlichen Bereitschaftsdiensten.

Was Sie brauchen:

Interesse an einem lukrativen Verdienst
Fachliche Eignung ab dem 3. Weiterbildungsjahr

Mehr Infos auf
www.kv-dienst.de

PRANTL | KNABE Gesellschaft zur Vermittlung von KV-Dienst-Vertretungen mbH
Straßburger Str. 55 | 10405 Berlin
Tel. +49 (0)30 44 04 14 75 | bueror@kv-dienst.de | www.kv-dienst.de

Ärztin, 54J., seit über 25 Jahren
in onkologischer Reha tätig,
sucht neue Aufgabe, bevorzugt
in Mittelfranken
Chiffre: 0001/10978

[www.atlas-verlag.de/
aerzteblatt](http://www.atlas-verlag.de/aerzteblatt)

Junge HNO-Ärztin sucht für früher oder später in und um
München (S-Bahnbereich) Assistentenstelle, Beteiligung oder
Neugründung am besten mit einem(einer) Kollegen(in).
Chiffre. 2500/16669

Kongresse / Fortbildungen

**MGZ**

Medizinisch Genetisches Zentrum

SYMPOSIUM**SELTENE ERKRANKUNGEN – DIAGNOSTIK UND BETREUUNG**

24. JUNI 2017, 9⁰⁰-13⁰⁰ UHR

SOFITEL MUNICH BAYERPOST • BAYERSTR. 12 • 80335 MÜNCHEN

■ **Genetische Diagnostik bei seltenen Erkrankungen**▶ **Genetische Diagnostik bei therapieschwierigen Epilepsien**

Prof. Dr. med. Johannes Lemke, Institut für Humangenetik, Universität Leipzig

▶ **Diagnostisches Vorgehen bei Ziliopathien**

Dr. med. Monika Hartig und Prof. Dr. med. Carsten Bergmann, Bioscientia Ingelheim

▶ **Kardiogenetik – Diagnostik familiärer Arrhythmiesyndrome und Konsequenz**

PD Dr. med. Isabel Diebold, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum

■ **Keynote Lecture:****Diagnosing acutely ill babies**

Matthew Bainbridge, PhD, Rady Children's Institute for Genomic Medicine San Diego, USA

■ **Klinische Diagnostik bei seltenen Erkrankungen**▶ **Das Kind mit Dysmorphiezeichen**

Prof. Dr. med. Dagmar Wieczorek, Institut für Humangenetik, Universität Düsseldorf

▶ **Das muskelschwache Kind – was gibt es Neues?**

Dr. med. univ. Adela Della Marina, Klinik für Kinderheilkunde I, Abteilung für Neuro-pädiatrie, Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie, Universitätsklinikum Essen

■ **Betreuung von Patienten mit seltenen Erkrankungen**▶ **Versorgungsstruktur für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern**

Prof. Dr. med. Harald Kaemmerer, Deutsches Herzzentrum München und Rhoia Neidenbach in Kooperation mit der Deutschen Herzstiftung

▶ **GeNet – Netzwerk zur Diagnostik seltener Erkrankungen**

PD Dr. med. Angela Abicht, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum

▶ **Das Zentrum für seltene Hautkrankheiten**

Prof. Dr. med. Kathrin Giehl, Interdisziplinäres Zentrum für seltene und genetische Hautkrankheiten der LMU, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie

● **Anmeldung erforderlich:** Telefon +49(0)89 3090886-0, Fax +49(0)89 3090886-66

E-Mail: info@mgz-muenchen.de, Internet: www.mgz-muenchen.de

4 Fortbildungspunkte



Mütter stärken! Bitte helfen Sie mit Ihrer Spende.

Spendenkonto: **88 80** • Bank für Sozialwirtschaft München •
BLZ 700 205 00

Tel.: 030 3300290 • www.muettergenesungswerk.de



Eilly Heuss-Knapp-Stiftung
Müttergenesungswerk

Hinweis

Herausgeber und Redaktion können keine Gewähr dafür übernehmen, dass die ausgeschriebenen Praxen im Sinne der Bedarfsplanung bedarfsgerecht sind.

Interessenten werden gebeten, sich auf jeden Fall mit der zuständigen KVB-Bezirksstelle in Verbindung zu setzen.

Kongresse / Fortbildungen



Fortbildung
FÜR MEDIZINER

ULTRASCHALLDIAGNOSTIK IN DER REPRODUKTIVMEDIZIN UND GYNÄKOLOGIE

Freitag, 23. Juni 2017

Festspielhaus Bregenz – Saal „Propter Homines“
Platz der Wiener Symphoniker 1
6900 Bregenz (Österreich)



ANMELDUNG

bis spätestens 20.06.2017
Getrennte Anmeldung für Symposium und Workshop

<http://medical-training.ivf.at>

Workshop 3D Sono

13:00 bis 15:30 Uhr



Die Teilnehmerzahl ist auf 16 begrenzt.
Wir bitten um rasche Anmeldung.

DFP Fortbildungspunkte der ÖAK

Symposium

16:00 bis 19:30 Uhr



DFP Fortbildungspunkte der ÖAK

IVF Zentren Prof. Zech *Der Liebe Leben geben*

T: +43 5574 44836 | E: zech@ivf.at | www.ivf.at (VERANSTALTER)

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare.
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium
(Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin,
Biologie, Psychologie).
Vorbereitung für Mediziner-test und
Auswahlgespräche.
Info und Anmeldung:
Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
Argelander Straße 50, 53115 Bonn
Tel. 02 28/21 53 04, Fax 21 59 00



Hinweis

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

Die Redaktion

Satt ist gut. Saatgut ist besser.

brot-fuer-die-welt.de/saatgut

Mitglied der *actalliance*



Würde für den Menschen.

Kongresse/Fortbildungen



Aus- und Fortbildungszentrum für medizinische Berufe

Berufliche Weiterqualifikation:

- Fachwirtin für amb. Med. Versorgung
- Strahlenschutzkurse
- Sachkundekurs
- Ausbilderschein
- Gastroenterolog. Endoskopie
- Ambulantes Operieren
- Ernährungsmedizin
- DRG-Kurs
- Laborkurse
- Überbetriebliche Ausbildung



Neu: Hygienebeauftragte/r MFA

Walner-Schulen, Grillparzerstr. 8 • 81675 München
 Tel.: 089 540 95 50 • info@walner-schulen.de • www.walner-schulen.de

Nächste Anzeigenschlusstermine

Heft 7-8/2017: **13.06.2017** | Heft 9/2017: **10.08.2017**
 Heft 10/2017: **12.09.2017** | Heft 11/2017: **12.10.2017**

Praxiseinrichtungen

Endoskopieeinrichtung, Sonogeräte

Wegen Praxisaufgabe sofort abzugeben: Olympus Evis Exera CV-145, CLE-145, Gastroskop, Saugpumpe, Polypenabtragungsgesetz, Endoskopieturm, Sony DVD-Recorder DVO-1000MD, div. Zubehör. Endotechnik Scope Cleaner 10, Air-master, Wolf Rectoskop, Proctoscop, Storz LED nova150 (neu), Lupe, Lumatec Infrarot-coagulator, Wagen mit Aufbereitungswannen. Sonogerät Aloka Echo Camera SSD-650, Siemens Sonoline LX. Preis VB. Dr Geiling, Herrnstr. 6, 92224 Amberg, Tel.: 09621/12227

condrobs.de



HELFE SIE MIT, BRÜCKEN INS LEBEN ZU BAUEN.

Condrobs
Wir helfen.

Spenden: BLZ 701 500 00 Kto. 358 200
 IBAN DE86 7015 0000 0000 3582 00
 BIC SSKMDEMM

Helpen Sie uns zu helfen.

Praxiseinrichtungen

Premium Bildqualität für kleines Budget

Der neue **SAMSUNG HS40**

mtl. ab € **359,-**
 * zzgl. MwSt., ohne Anzahlung
 Inzahlungnahme Altgerät möglich



- Außergewöhnliche Bildqualität
- Große Vielfalt an Sonden
- Raumsparendes Design
- Hoher Komfort
- Optimierter Workflow

SONOCAMP
Schmitt-Haverkamp

Email: info@schmitt-haverkamp.de

Ausstellungs- und Servicezentren:

- München ■ Erlangen
- Dresden ■ Leipzig

Sonocamp Hotline
 0800 - 30 90 990

planung | architektur | innenarchitektur
 projektsteuerung | möbelfertigung



- ärztehäuser
- gesundheitszentren

- kneippweg 16 73432 aalen
- vordere angerstraße 10 86720 nördlingen fertigung + ausstellung
- fon 0 73 61 / 98 17 95 fax 0 73 61 / 98 17 94 www.wolf-g.com

Bethel

In Würde alt werden

Ihre Spende hilft pflegebedürftigen alten Menschen

www.senioren-bethel.de

Praxiseinrichtungen



Erfahren in der Planung von Ärztehäusern!

Ärztelhäuser
Arztpraxen
Apotheken

gütler
BUNDESBANK

Gütler Objekteinrichtungen GmbH
91560 Heilsbrunn
Tel. 09872 / 9797-10
Mail info@guetler-einrichtungen.de
www.guetler-einrichtungen.de

An- und Verkauf

Flügel Fazioli F156, 5 Jahre alt, schwarz poliert, sehr gepflegt. VB 63.000 Euro. Chiffre: 2500/16668

Verschiedenes

Arztversicherungen im Vergleich
Berufshaftpflicht-, Kranken-, Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Renten-, Unfall-, Praxis-, Rechtsschutzvers. und Praxisfinanzierung - **über 40 Ärzte-Spezialanbieter** zur Auswahl. Ihr individuelles, kostenloses Angebot erhalten Sie bei:
● **Norbert Jung** / unabhängiger Vers.-Makler 95444 Bayreuth - Bahnhofstr. 15, Tel. 0921 7313433, Fax 0921 5073137, Mobil 0171 8768964 E-Mail: nj-aerzteservice-bt-pl@t-online.de



STUDIUM IM EU-AUSLAND
Zahn-, Tier- & Humanmedizin
ohne NC & Wartezeit für Quereinsteiger
MediStart-Agentur | deutschlandweit
www.medistart.de * Tel. (040) 413 436 60

Übernehme Übersetzungen / Englisch
Erfahrene Internistin mit Diplom Fremdsprachenkorrespondentin Englisch
übernimmt Übersetzertätigkeit, z.B. Briefe, Texte etc., gerne auch online.
Chiffre: 0001/10977

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

Immobilien

IHRE PRAXIS im Bayerischen Wald
Wir haben den Standort für Ihre Zukunft...sofort frei/von privat!
Setzen Sie sich mit uns in Verbindung
Chiffre: 0001/10963

Werden auch Sie zum Helfer.

Spendenkonto
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC GENODEF1EK1

German Doctors e.V.
Löbestr. 1a | 53173 Bonn
info@german-doctors.de
www.german-doctors.de



Chiffre-Anzeigen

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte an:
atlas Verlag GmbH, Postfach 70 02 09, 81302 München



Magazin der Bayerischen Landesärztekammer – Amtliche Mitteilungen

Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Max Kaplan

Herausgeber: Dr. med. Max Kaplan, Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)

Redaktion (alle BLÄK): Dr. med. Rudolf Burger, M. Sc., Carina Gorny (Layout), Steven Hohn (Layout), Jodok Müller, Dagmar Nedbal (verantwortlich), Sophia Pelzer, Robert Pölzl (CvD)

Medizinredaktion: Dr. med. Judith Niedermaier (BLÄK), Privatdozent Dr. med. Konrad Stock

Anschrift der Redaktion: Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Tel. 089 4147-181, Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Die Zeitschrift erscheint monatlich (Doppelnummern Januar/Februar und Juli/August).

Bezugspreis monatlich 4 Euro einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Bayerische Landesbank, IBAN: DE 19 7005 0000 0000 0248 01, BIC: BYLADEMM, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder der BLÄK im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenmarketing und -verwaltung: atlas Verlag GmbH, Flößergasse 4, 81369 München, Tel. 089 55241-0, Fax 089 55241-271, E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de; Geschäftsführung: Christian Artopé, Philip Artopé, -0; Anzeigenleitung (verantwortlich): Benedikt Aidelsburger, -243; Maxime Lichtenberger, -246; Disposition: Ines Ladwig, -245.

Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn ein vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

Amtliche Veröffentlichungen der BLÄK sind ausdrücklich als solche gekennzeichnet. Die mit BLÄK gekennzeichneten Berichte oder Kommentare sind redaktionseigene Beiträge; darin zum Ausdruck gebrachte Meinungen entsprechen der Auffassung der Redaktion. Mit anderen Buchstaben oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Veröffentlichungen geben die Auffassung der Autoren und nicht grundsätzlich die Meinung der Redaktion wieder. „Conflict of interest statements“ wurden gegenüber der Redaktion abgegeben. Die angegebenen Dosierungen, Indikationen und Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen, sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ wird auf Recycling-Papier gedruckt.

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 68 vom 1. Januar 2017



BAYERNS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTE



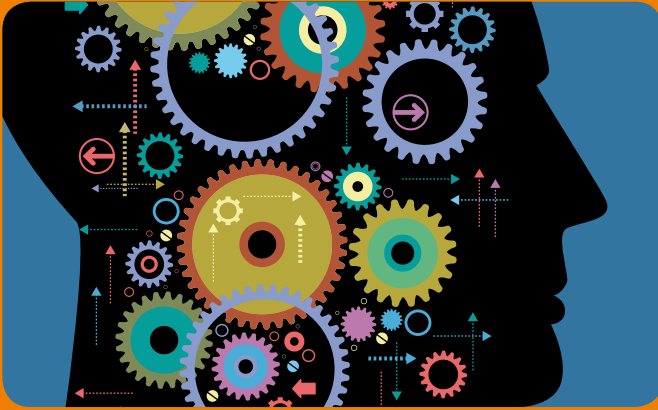
Mit dem Bayerischen Ärzteblatt erreichen
Sie rund 100.000 Leser* pro Ausgabe.

Kontakt: Maxime Lichtenberger
Tel. 089 55241-246, E-Mail: maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de

atlas
Verlag GmbH



Vollständiges Curriculum (4 x 20 UE) Psychosomatische Grundversorgung



Inklusive Balint-Gruppen!

Modul 1: 18.+19.11.2017

Modul 2: 27.+28.01.2018

Modul 3: 14.+15.04.2018

Modul 4: 23.+24.06.2018

Veranstaltungsort München:

Klinikum Rechts der Isar und Salesianum

Fachliche Leitung: Prof. Dr. med. Claas Lahmann

Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Freiburg

Anerkennung für FA Ausbildung Allgemeinmedizin

Anerkennung für FA Ausbildung Gynäkologie

KV-Zulassung EBM 35100 + 35110

für alle klinischen Fachbereiche

Weitere Infos und Anmeldung:

www.aim-psychosomatik.de



(05 11) 220 666 -17 Mo.–Do.: 9–16 Uhr