



Bayerisches Ärzteblatt⁷⁻⁸

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.blaek.de • B 1611 E • 66. Jahrgang • Juli-August 2011



**Neues aus der
Laboratoriumsmedizin**

114. Deutscher Ärztetag in Kiel

Analyse statt Planung



Ihr direkter Draht zur
BLÄK: www.blaek.de



IVW, 1. QUARTAL 2011

Druckauflage	70.400 Exemplare
Aboauflage	69.608 Exemplare

Das Bayerische Ärzteblatt ist IVW-geprüft.



IN BAYERN DIE NR. 1

Kontakt: Stefanie Beinl, 089 55241-240, Stefanie.Beinl@atlas-verlag.de, www.atlas-verlag.de

atlas
Verlag GmbH



Deutscher Ärztechor und Bayerisches Ärzteorchester spielten am 6. Juni im Münchner Herkulesaal Giuseppe Verdis „Messa da Requiem“ unter der Leitung von Reinhard Steinberg und Chordirektor Marius Popp. Solisten waren Makiko Miyahira (Sopran), Katerina Hebelkova (Mezzosopran), Julian Krüper (Tenor) und Tareq Nazmi (Bass). Foto: ar

Vor 50 Jahren Das Bayerische Ärzteblatt vom Juli–August 1961

Im Beitrag „Die Arbeitsmedizin in der technischen Welt“ wird angeregt, eine internationale Akademie für Arbeitsmedizin zu gründen. München wird als möglicher Standort vorgeschlagen. Professor Dr. Gunther Lehmann berichtet über „Medizinische Grundlagen der Lärmbekämpfung“. Darin beklagt er die Rückständigkeit der Technik in Sachen Lärmschutz und fordert mehr Unterstützung von den Technikern. Berichtet wird über die französisch-bayerische Arbeitsmedizinertagung in München und über die Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins. In der „Geschichte der Medizin“ wird ausführlich über das Vermächtnis von Christian Wilhelm Hufeland zum Thema ärztliches Ethos geschrieben. Die Bekämpfung der Alkoholsucht steht im Mittelpunkt eines Beitrags von Dr. F. Stemplinger. In „Das Urteil gegen Dr. Issels“ wird die Urteilsbegründung im Prozess gegen den praktischen Arzt Dr. Josef Issels abgedruckt. Er wurde unter anderem wegen rechtswidriger Bereicherungsabsicht und fahrlässiger Tötung verurteilt. Mitteilungen: Gesundheitszustand der bäuerlichen Bevölkerung. Studium Universale – die Bildungskrise der Gegenwart. Ausstellen von Blankorezepten. ADAC-Reiseruf – das Band der Heimat. Zunahme der Kinderlähmung, Rückgang von Diphtherie. Die Zahl der Ärztinnen wächst.

Die komplette Ausgabe ist unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Archiv) einzusehen.



Liebe Leserin, lieber Leser,

im Schatten der EHEC-Krise trafen sich vom 31. Mai bis 3. Juni 250 delegierte Ärztinnen und Ärzte samt Entourage und Medientross in Kiel zum 114. Deutschen Ärztetag. Für den neuen Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr war es das Debüt in dieser Runde, für die Delegierten ein Wahlärztetag mit konzentrierter Sacharbeit und für die interessierte Öffentlichkeit ein Ärztetag voller ethischer Themen. Das *Bayerische Ärzteblatt* hat für Sie beobachtet, welche Personen und Themen im Mittelpunkt der Beratungen und Beschlüsse standen. Mehr darüber lesen Sie im Beitrag „114. Deutscher Ärztetag im Zeichen von Harmonie und Vertrauen“.

„Neues aus der Laboratoriumsmedizin“ heißt der Titelbeitrag, den Dr. Sigmund Braun für die aktuelle Sommerausgabe verfasst hat, wozu Sie wieder maximal drei Fortbildungspunkte erwerben können. Die Blickdiagnose kommt aus dem Gebiet der Chirurgie/Thoraxchirurgie.

Weitere Themen im Sommer-Heft sind der Präventionspreis, das BKG-Forum oder die Influenzaüberwachung in Bayern. Die Surftipps behandeln diesmal das Thema Präsentation und Gestaltung und in Sachen Medizingeschichte stellen wir die Würzburger Prothesensammlung „Second Hand“ vor. Besonders hinweisen darf ich Sie auf einen Beitrag zum GKV-Versorgungsgesetz „Analyse statt Planung“ von Dr. Wolfgang Krombholz, Vorstandsvorsitzender der KVB.

Mit dieser Ausgabe wünsche ich Ihnen einen schönen Sommer und gute Lektüre. Bleiben Sie gesund

Ihre

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin

385 **Editorial**

Leitartikel

387 Kaplan: 114. Deutscher Ärztetag in Kiel – berufspolitische Herausforderung

Blickdiagnose

389 Ried/Neu/Schalke/Hofmann: Muskelschwäche, Schluckbeschwerden und Dyspnoe

Panorama

390 Lexikon: Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Titelthema

394 Braun: Neues aus der Laboratoriumsmedizin
400 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

BLÄK informiert

402 Nedbal: 114. Deutscher Ärztetag im Zeichen von Harmonie und Vertrauen
405 Pelzer: Präventionspreis für Arzt-Apotheker-Kooperation – Interview mit Dr. Heidemarie Lux
406 Pelzer: Ambulante Behandlung in Kliniken fördern
408 Goldmann: Rabatt auf Rezept – Jetzt auch für die PKV
408 Pelzer: Hirndoping ist sinnlos, riskant und teuer!
409 Pelzer: Bayerisches Hospiz- und Palliativbündnis unterstützt Sterbende und Schwerstkranke
409 Pelzer: Kleiner Pils bietet großen Schutz

410 Wichtiger Hinweis
410 Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 6/2011

Fortbildung

411 Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer
420 43. Internationaler Seminarkongress in Grado/Italien
421 Symposium „Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis – Fokus Weiterbildung“
422 Bayerischer Fortbildungskongress light der BLÄK

Varia

424 Campe: Ganzjährige Influenzaüberwachung in Bayern
428 Krombholz: Analyse statt Planung
429 Personalia – Paracelsus-Medaille für Professor Dr. Dr. med. habil. Heinz Angstwurm
430 Medizinisches Zahlenrätsel
431 Stoschek: Strukturpolitik und Ärztemangel
432 Batschkus: Präsentationen – Gestaltung ist (fast) alles
434 Ringelmann/Schneider: Medizingeschichte aus der Würzburger Prothesensammlung „Second Hand“
435 Leserbrief
439 Feuilleton: Bücher

Glosse

427 Waren es die Sprossen ...

Kleinanzeigen

Impressum

Titelbild: Labor, Blut. © mario beauregard – Fotolia.com.
E-Mail-Symbol: © treenabeena – Fotolia.com.



Das neu gewählte BÄK-Präsidium: Vizepräsident Dr. Max Kaplan, Präsident Dr. Frank-Ulrich Montgomery und Vizepräsidentin Dr. Martina Wenker (v. li.).



Warnten vor Hirndoping: Professor Dr. Gerd Glaeske, Dr. Raphael Gaßmann und Professor Dr. Renate Soellner (v. li.).



Heine-Puppen in Würzburg.

114. Deutscher Ärztetag in Kiel – berufspolitische Herausforderung

Gut sechs Wochen liegt der Ärztetag zurück – Zeit etwas Bilanz zu ziehen und nach vorne zu blicken. Zu allererst jedoch möchte ich mich bei den Delegierten bedanken, die mich zum Vizepräsidenten der Bundesärztekammer (BÄK) gewählt haben. Aus der Fülle von Beratungen und Beschlüssen lassen Sie mich einige Themen kommentieren, die mir besonders am Herzen liegen.

Präimplantationsdiagnostik

Der Deutsche Ärztetag hat sich für eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) in engen Grenzen und unter kontrollierten Verfahrensvoraussetzungen ausgesprochen. Die Delegierten unterstützen damit ein Memorandum der BÄK zur PID. Das Papier zeigt medizinische, ethische sowie rechtliche Argumente für eine begrenzte Zulassung des Verfahrens auf. Demnach sollte es Ziel des Indikationsmodells sein, Paaren mit hohem genetischem Risiko zu einer Schwangerschaft mit einem von dieser genetischen Erkrankung unbelasteten Embryo zu verhelfen. Letztendlich handelt es sich bei der PID um eine Abwägung zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung der potenziellen Eltern und dem Schutz des ungeborenen Lebens. Klar ist, dass PID nicht dazu dient Designerbabies zu kreieren, Geschlecht und Augenfarbe zu bestimmen oder gar ein „Ersatzteillager“ anzulegen. Entscheidend ist, dass Ärzteschaft und Gesellschaft sich hier positionieren.

Sterbebegleitung

Ein weiteres heißes Eisen war der Beschluss, dass Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen. „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“, so die Neuformulierung des § 16 der (Muster-)Berufsordnung (MBO), um Ärztinnen und Ärzten mehr Orientierung im Umgang mit sterbenden Menschen zu geben. Die Neufassung des § 16 der MBO

soll für mehr Klarheit sorgen und ist hierbei im Kontext mit den Grundsätzen zur Sterbebegleitung zu sehen, die klar festhalten: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe“. Dadurch wird der Stellenwert der Palliativmedizin, die ebenfalls ein Schwerpunktthema des Deutschen Ärztetags war, verdeutlicht.

Organspende

Um die Zahl der Spenderorgane zu erhöhen, hat sich der Ärztetag dafür ausgesprochen, die Information der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende und der Transplantationsmedizin zu intensivieren. Ziel müsse es sein, dass möglichst viele Bürger ihre Bereitschaft für eine Organ- und eine Gewebespende erklären. Dabei müsse das Selbstbestimmungsrecht der Bürger mit Erklärungspflicht gewahrt bleiben. „Wird dieses Recht nicht zu Lebzeiten wahrgenommen und liegt somit keine Erklärung vor, können dem Verstorbenen unter Ermittlung des mutmaßlichen Willens durch Einbeziehung der Angehörigen, Organe und/oder Gewebe entnommen werden“, heißt es in dem Beschluss des Ärztetags. Diese Formulierung kommt meines Erachtens der Widerspruchsregelung sehr nahe. Jetzt ist der Bundestag gefordert.

Prävention

Kommen wir zu einem weiteren Thema, einer tickenden Zeitbombe: Der Ärztetag forderte, ungleichen Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche entgegenzuwirken. Zu Recht, denn die Zahlen sind alarmierend: Rund 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind übergewichtig, mehr als sechs Prozent gar adipös und jedes fünfte Kind zeigt ein auffälliges Essverhalten. Gesundheitsförderung muss integraler Bestandteil des § 26 des SGB V zur Kinderuntersuchung sein und Leistungen nach § 20 SGB V sollen enger an die Früherkennungsuntersuchungen gekoppelt werden. Niedergelassene Ärzte und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind hierbei zu beteiligen.

Versorgungsstrukturgesetz

Schließlich die Gesundheitsreform: Erklärtes politisches Ziel der Regierungskoalition ist es, mit dem aktuellen Gesetzentwurf die ärztliche Versorgung langfristig und flächendeckend zu sichern. Die Kernpunkte des Gesetzes, vielfach publiziert und diskutiert, lauten: Bedarfsplanung, Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie Verbesserung der erlebten Versorgungsrealität von Patientinnen und Patienten. Sicher, erstmals haben wir kein Kostendämpfungsgesetz vor uns liegen, sondern vielmehr einen Gesetzentwurf, der viele unserer ärztlichen Anliegen berücksichtigt. Vorsicht ist aber geboten bei einer großzügig angelegten Versorgungsplanung, müsste doch mit ihr auch ein Plus in der Gesamtvergütung erfolgen. Bestehen bleibt natürlich unsere Forderung nach der Einrichtung regionaler Koordinierungsstellen mit Beteiligung der Ärztekammern und die Absage an eine Zulassung auf Zeit. Kritik gibt es auch beim Thema ambulante spezialisierte fachärztliche Versorgung als zusätzliche Versorgungsebene mit der Gefahr eines Verdrängungswettbewerbs zwischen ambulantem und stationärem Versorgungsbereich und bei der Erstellung eines Katalogs delegierbarer Leistungen. Die kritische Begleitung des Gesetzgebungsverfahrens zu diesem Gesetz und dem Patientenrechtegesetz ist die erste Herausforderung der neuen Führungsspitze der BÄK neben der Novellierung der GOÄ – noch in dieser Legislaturperiode. Ich freue mich auf die gemeinsame Arbeit im Präsidium der BÄK.

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK

Bayerischer Fortbildungskongress light – BFK light –

15./16. Juli 2011 – CongressCenter Nürnberg · West



Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.bfk-blaek.de

Muskelschwäche, Schluckbeschwerden und Dyspnoe

Eine 37-jährige Patientin stellt sich in der 24./25. Schwangerschaftswoche nach einem unspezifischen Infekt mit intermittierend auftretender Muskelschwäche und Schluckbeschwerden vor. Nach einer ausführlichen Diagnostik mit klinischer Untersuchung, die eine belastungsabhängige Ermüdbarkeit ergibt, Durchführung einer repetitiven Serienreizung mit typischen Dekrement (supramaximale Muskelserienreizung mit Amplitudenabfall als Zeichen einer Abnahme der Reizantwort), positiven Effekt auf die Gabe von Pyridostigmin (Mestinon®, Kalymin®) und der positiven Bestimmung des Azetylcholinrezeptor-Antikörpers wird die Erstdiagnose einer Myasthenia gravis gestellt und eine medikamentöse Therapie mit Pyridostigmin und Methylprednisolon initiiert. Initial wird zur Thymusdiagnostik ein Thorax-MRT veranlasst, das einen fraglich positiven Befund auf eine vom Thymus ausgehende Raumforderung ergibt. Im weiteren Verlauf der ansonsten komplikationslosen Schwangerschaft wird die Patientin auf Grund einer zunehmenden generalisierten Muskelschwäche mit Entwicklung einer Kau-/Schluckschwäche notfallmäßig in der Neurologischen Klinik stationär aufgenommen. Bei progredienter Dyspnoe und rezidivierender Verschlechterung der generalisierten Myasthenia gravis ist eine intensivmedizinische Betreuung notwendig. Im Labor zeigt sich eine Hypokaliämie, welche eine kontinuierliche zusätzliche hochdosierte intravenöse Kaliumsubstitution erfordert. Nach entsprechender Vorbereitung erfolgt die normale Entbindung eines gesunden Jungen ohne Hinweis auf Vorliegen einer neonatalen Myasthenie. Die Thym-/Thymomektomie ist für zirka sechs Wochen post partum geplant. Es kommt zu einer post-partalen Verschlechterung der Myasthenie, die zunächst mit i. v. IgG behandelt wird, wegen weiterer Verschlechterung der myasthenen Beschwerden und nach Ausschluss eines Infektes erfolgen die Plasmapherese und eine Steigerung der Kortisontherapie, worunter sich der Zustand der Patientin sukzessive stabilisiert.

Diagnose

Bei bereits gesicherter seropositiver (Azetylcholinrezeptor- und Titin-Antikörper) generalisierter Myasthenia gravis und Raumforderung im vorderen Mediastinum stellte sich der dringende Verdacht auf eine Neubildung des Thymus (Thymom, DD Thymushyperplasie). In der Computertomographie zeigt sich ein für diese

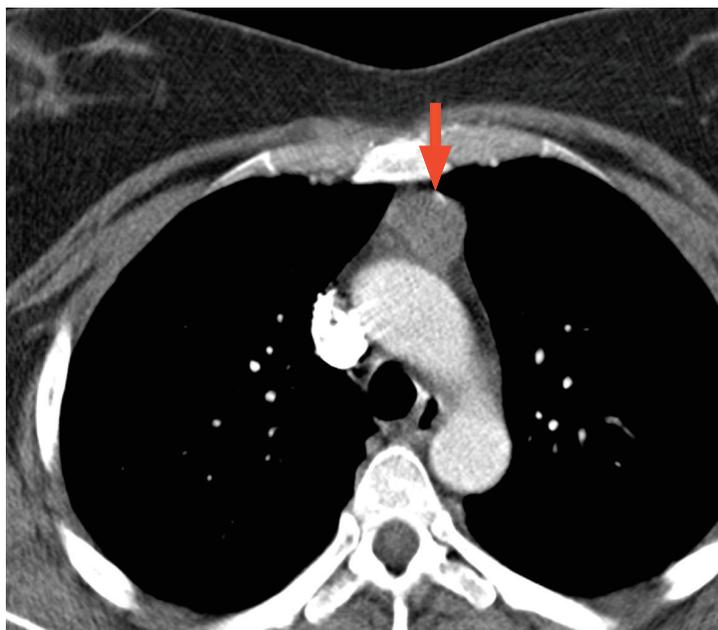


Abbildung: Kontrastmittel-CT des vorderen Mediastinums mit Raumforderung ausgehend vom Thymus.

Erkrankung typischer Befund (Abbildung). Bei etwa 10 bis 15 Prozent der Patienten mit einer Myasthenia gravis wird ein Thymom diagnostiziert. Umgekehrt kommt es bei ungefähr 30 bis 45 Prozent aller Patienten mit einem Thymom zum Auftreten einer paraneoplastischen Myasthenia gravis. Bei der Myasthenia gravis handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung mit Autoantikörperbildung gegen Azetylcholinrezeptoren.

Therapie

Therapie der Wahl ist die komplette Resektion des Thymoms mit kompletter Entfernung des Restthymus und Fettkörper über eine mediane Sternotomie. Die histologische Aufarbeitung ergab ein Thymom vom WHO Subtyp B2 / Stadium I nach Masaoka (Resektionsstatus R0).

Fazit für die Praxis

Bei Auftreten einer Myasthenie muss immer auch an das Vorhandensein eines Thymoms gedacht werden. Goldstandard in der bildgebenden Diagnostik des vorderen Mediastinums ist die Computertomographie mit Kontrastmittel. Infektionen, Stress oder eine Schwangerschaft können zur akuten Verschlechterung einer Myasthenia gravis führen. Therapie der Wahl für das Thymom ist die radikale, trans-

sternale Thymomektomie mit Entfernung des Thymus und des Fettkörpers. Für die weitere Therapieplanung sind die Typisierung nach der WHO-Klassifikation, die Masaoka-Klassifikation und der Resektionsstatus erforderlich. Die Thymomektomie kann postoperativ zu einer Verschlechterung oder dem Neuauftreten eines paraneoplastischen Syndroms führen.

Literatur:

Marx A, Willcox N, Leite MI, Chuang WY, Schalke B, Ströbel P, *Autoimmunity* 2010;43(5-6):413-427

Autoren

Dr. Michael Ried, Dr. Reiner Neu, Professor Dr. Berthold Schalke*, Professor Dr. Hans-Stefan Hofmann, Abteilung für Thoraxchirurgie, Universitätsklinikum Regensburg,

*) Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität am Bezirksklinikum Regensburg

Korrespondenzadresse:

Dr. Michael Ried, Abteilung für Thoraxchirurgie, Universitätsklinikum Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg, Telefon 0941 944-9801, Fax 0941 944-9802, E-Mail: micha.ried@t-online.de

BFK light – Das Programm des Bayerischen Fortbildungskongresses (BFK) am 15./16. Juli 2011 in Nürnberg wird an die aktuelle Nachfrage angepasst.

Die für das CongressCenter Nürnberg (CCN) Ost geplanten Kongressveranstaltungen entfallen. Die Kurse und Seminare finden alle im CCN West statt. Das neue Programm finden Sie auf Seite 422 f.



Lexikon: Die Fachterminologie im Gesundheitswesen ist vielfältig. Sie reicht von A wie Approbation bis Z wie Zulassung. In einer Serie bieten wir Ihnen einen Überblick.



Zu Hause würdevoll leben bis zuletzt – hospizliche und palliative Begleitung von alten Menschen in München – Die Broschüre mit dem Titel „Zu Hause würdevoll leben bis zuletzt“ sollte Pflichtlektüre sein für alle Ärztinnen und Ärzte. Sie richtet sich an Betroffene und deren Angehörige, aber auch an Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und alle anderen Beteiligten. Sie wird gemeinsam getragen vom Christophorus Hospiz Verein München (Herausgeber), der Landeshauptstadt München, der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände München, dem Pflegedienst Dahoam e. V., der Alzheimer Gesellschaft München e. V., dem Städtischen Klinikum München, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB).

Die neue Broschüre „Zu Hause würdevoll leben bis zuletzt“ gibt grundlegende Orientierung und Hilfestellung für die letzte Lebensphase bis zum Tod zu Hause. Fachliche Standards der Versorgung sterbender alter Menschen zu Hause werden definiert und verbreitet. Es werden Hinweise gegeben zur Vernetzung aller Beteiligten und zur angemessenen Überleitung zwischen ambulanten und stationären Strukturen. Es werden aktuelle politische und strukturelle Rahmenbedingungen formuliert, die Voraussetzung für ein würdevolles Sterben zu Hause sind. Die Projektgruppe stellt Handlungsempfehlungen vor, die sie gemeinsam erarbeitet hat.

Die Broschüre hat durch die Novellierung des § 16 der Musterberufsordnung („Beistand für Sterbende“) auf dem Deutschen Ärztetag in Kiel im Mai 2011 nochmals an Aktualität dazugewonnen.

Sie erhalten die Broschüre „Zu Hause würdevoll leben bis zuletzt“ kostenlos in der Rathausinformation am Marienplatz in München und steht auch zum Download unter www.chv.org bereit.

Dr. Peter Scholze, Vorsitzender der Delegiertenversammlung des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München

Ärzte ohne Grenzen – Am 6. September 2011 veranstaltet Ärzte ohne Grenzen einen Informationsabend in Regensburg. Bei der Infoveranstaltung wird ein Projektmitarbeiter die Organisation vorstellen, Möglichkeiten der Mitarbeit aufzeigen und über seine persönlichen Erfahrungen berichten. Anschließend werden die Fragen der Teilnehmer diskutiert. Ärzte ohne Grenzen sucht für ihre Projekte Ärzte, Pflegepersonal, Hebammen, Medizinisch-Technische Assistenten (MTA), Psychiater, Psychologen und Finanz-Administratoren sowie technisch begabte „Allrounder“ als Logistiker. Vorteilhaft sind Französischkenntnisse.



Ort: Klinikum der Universität Regensburg, Kleiner Hörsaal, 1. Stock, Franz-Josef-Strauss-Allee 11, 93053 Regensburg – Beginn: 19.00 Uhr.

Weitere Infos: Ärzte ohne Grenzen, Telefon 030 7001300, Internet: www.aerzte-ohne-grenzen.de

Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen und hat ihren Sitz in Genf in der Schweiz. Die WHO wurde 1948 mit dem Ziel gegründet, für alle Völker das höchstmögliche Gesundheitsniveau zu erreichen. Amtierende Generaldirektorin der WHO ist die Chinesin Dr. Margaret Chan.

Die WHO bietet ihren 193 Mitgliedsstaaten fachliche Unterstützung, sie überwacht und bewertet gesundheitliche Entwicklungen, sie unterstützt medizinische Forschung und leistet Soforthilfe bei Katastrophen. Die WHO setzt sich außerdem weltweit für bessere Ernährung und für eine Verbesserung der Wohn- und Arbeitsbedingungen sowie der sanitären Verhältnisse ein. Sechs Regionalbüros sind über die ganze Welt verteilt. Die Zentrale der Region Europa hat ihren Sitz in Kopenhagen.

Die Mitgliedschaft in der WHO steht allen Staaten offen. Die Weltgesundheitsversammlung ist das höchste beschlussfassende Organ der WHO. Ein Exekutivrat mit 34 Gesundheitsexperten aus den Mitgliedsstaaten ist für die Führung der WHO zuständig. Strategische Ziele der WHO sind unter anderem die Verringerung der gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Belastung durch übertragbare Krankheiten, die Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria und die Stärkung der Gesundheitssysteme und Nutzbarmachung von Forschungsergebnissen, Forschungsdaten und -erkenntnissen. Von der WHO stammt auch die internationale Klassifikation von Krankheiten (International Classification of Diseases – ICD).

Weitere Informationen im Internet unter www.euro.who.int/de.

Zahl des Monats

278

Milliarden Euro wurden 2009 für Gesundheit ausgegeben.



7. Münchner AVON Frauenlauf gegen Brustkrebs – Am 2. Oktober 2011 findet im Englischen Garten der 7. Münchner Frauenlauf gegen Brustkrebs statt. Die Bayerische Krebsgesellschaft e. V. und AVON organisieren gemeinsam diesen Benefizlauf zu Gunsten brustkrebskranker Frauen. Die Frauen und Mädchen laufen für einen guten Zweck: Jede Teilnehmerin spendet automatisch zwei Euro von ihrer Startgebühr in den Brustkrebs-Härfonds der Bayerischen Krebsgesellschaft. Mit diesem Fonds werden Frauen, die durch ihre Brustkrebserkrankung in finanzielle Not geraten sind, unterstützt. Die gesammelten Spenden werden von AVON verdoppelt und kommen zu hundert Prozent betroffenen Frauen zugute.



Start und Ziel ist am Chinesischen Turm (Bushaltestelle). Von dort führt eine fünf Kilometerschleife durch den Englischen Garten.

Newsletter der BLÄK – Aktuelle Informationen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) erfahren Sie auch in unserem kostenlosen Newsletter, der unter www.blaek.de abonniert werden kann.

Alle Details zum AVON Frauenlauf erhalten Sie im Internet unter www.frauenlauf-muenchen.de oder per Telefon unter 0152 09164308.

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!

Arzneimittel und Medizinprodukte – Hinweise zu Arzneimittel und Medizinprodukten, wie Rückrufe, Sicherheitshinweise usw., finden Sie unter www.blaek.de (Berufsordnung – „Hinweise zu Arzneimitteln und Medizinprodukten“).

Bei etwaigen Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn.

Anzeige

Wir bringen
FARBE
in Ihre Praxis!

Das brandneue
Voluson S6/S8


SONORING®
Schmitt-Haverkamp
Die Nr. 1 im Ultraschall



Rufen Sie uns an unter 01805/117 117 (0,14 Ct/Min aus dem deutschen Festnetz) und Sie werden direkt mit der Ihnen nächstgelegenen von insgesamt 6 Sonotheken verbunden. Oder informieren Sie sich unter www.sonoring.de

Die 6 Schmitt-Haverkamp-Sonotheken:	Zentrale und Sonothek:
Dresden Erlangen	Elsenheimerstraße 41, 80687 München
Leipzig Memmingen	Tel. 089.30 90 99 0, Fax 089.30 90 99 30
München Straubing	E-Mail info@schmitt-haverkamp.de

Ihr schneller
Weg zur Arzt-
Qu@lifik@tion

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

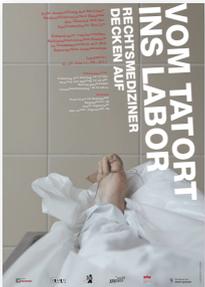
- » portalgestützte Antragstellung mit enger Benutzerführung,
- » Unterstützung durch das Informationszentrum (IZ) der BLÄK und
- » komfortable Funktion, die das Ausdrucken des Antrags mit Anlagentrennblättern für ein bequemes Einsortieren der mitzuliefernden Zeugnisse und Belege ermöglicht.

Nähere Informationen unter www.blaek.de.



Profiwissen für alle – Im Buch „Neues aus ... 2008/09“, hat die Bayerische Landesärztekammer zum ersten Mal alle medizinischen Titelthemen aus dem *Bayerischen Ärzteblatt* im Zeitraum März 2008 bis Dezember 2009 veröffentlicht. Die einzelnen Beiträge demonstrieren angehenden und tätigen Ärztinnen und Ärzten in komprimierter und professionell auf gebauter Form eine Übersicht über die Neuerungen eines Fachgebietes oder Schwerpunktes sowie die großen Möglichkeiten, welche in der medizinpublizistischen Fortbildung liegen. Der Fokus liegt dabei auf dem Gebiet der Inneren Medizin, wobei weitere große Gebiete, wie Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie, Urologie, Onkologie oder Ophthalmologie, soweit differenzialdiagnostisch von Bedeutung und Bestandteil der allgemeinmedizinischen und internistischen Praxis oder Klinik, berücksichtigt wurden. Zahlreiche Farbfotos und grafisch aufbereitete Tabellen und Abbildungen bereichern die Texte. Inhaltlich sollten die Titelthemen neue Entwicklungen, Methoden, Leitlinien und Standards; neueste Studien; relevante Forschung; aktuelle Themen in der Diskussion und neue Pharmaka-Updates zu etablierten Pharmaka enthalten.

Das Buch kann in der Redaktion des *Bayerischen Ärzteblatts*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, gegen Einsendung von 10 Briefmarken à 0,55 Euro im Wert von insgesamt 5,50 Euro angefordert werden.



Ausstellung in Ingolstadt – Das Deutsche Medizinhistorische Museum Ingolstadt präsentiert die Ausstellung „Vom Tatort ins Labor“ erstmals in Süddeutschland. In Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Armeemuseum wurde es möglich, dafür einen besonders ausdrucksstarken Raum zu gewinnen: den Turm Triva, Teil der von Klenze gestalteten Festungsanlage am südlichen Donauufer. Mit der Ausstellung „Vom Tatort ins Labor“ werden die eindrucksvollen Museumsräume mit ihren mächtigen Mauern nun erstmals für das Publikum geöffnet.

Die Ausstellung findet noch bis 11. September 2011 statt. Eintrittspreise: Erwachsene 5 Euro; ermäßigt 2,50 Euro (Besuch der Ausstellung erst ab 16 Jahren). Ort: Turm Triva im Klenzepark, Regimentstraße 28, 85051 Ingolstadt.

Weitere Informationen: www.tatort-ingolstadt.de

Sonnenklar: Sonnenschutz! – Seit mehreren Jahren führt das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und weiteren Partnern die Aufklärungsaktion „Sonne(n) mit Verstand – statt Sonnenbrand“ durch. Die Aktion thematisiert die „Hautkrebsfrüherkennungsuntersuchung“.

Seit dem 1. Juli 2008 haben alle Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre einen Anspruch auf eine Hautkrebsfrüherkennungsuntersuchung als GKV-Leistung.

Die Neuerkrankungsrate des malignen Melanoms ist weiterhin angestiegen. Durch eine bessere Aufklärung der Bevölkerung und die daraus resultierende frühere Diagnostizierung bei betroffenen Patientinnen und Patienten ist die Mortalitätsrate gesunken. Anhaltende verstärkte Aufklärungsarbeit ist dabei notwendig.

Ein informatives Faltblatt kann kostenfrei bei der BLÄK unter der Telefonnummer 089 4147-191 oder per E-Mail: aerzteblatt@blaek.de angefordert werden. Weitere Informationen unter www.sonne-mit-verstand.de.





LANDESZENTRALE FÜR
GESUNDHEIT IN BAYERN E.V.

BAYERISCHER GESUNDHEITSFÖRDERUNGS- UND PRÄVENTIONSPREIS (BGPP)

2011



**Gesundheit
gemeinsam erreichen**
mit Sonderpreis
Männergesundheit




Bayerischer Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis – Die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. (LZG) und das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit schreiben 2011 zum zehnten Mal den Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) aus.

Der Wettbewerb trägt im Jubiläumsjahr den Titel „Gesundheit gemeinsam erreichen“ mit Sonderpreis „Männergesundheit“. Gesucht werden erfolgreiche Projekte aus allen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention.

Im Wettbewerb um den BGPP werden folgende Preise vergeben: 1. Preis 3.500 Euro, 2. Preis 2.500 Euro, 3. Preis 1.500 Euro, Sonderpreis „Männergesundheit“ 2.500 Euro.

Einsendeschluss: 1. August 2011.

Weitere Informationen:
LZG, Pfarrstraße 3, 80538 München, Telefon 089 6808045-00, Fax 089 6808045-13,
E-Mail: bgpp@lzg-bayern.de,
Internet: www.lzg-bayern.de (Netzwerk Prävention)

Ein Stück gutes Leben

Auf historischem Grund, an einem Standort mit Potenzial – die „Rosenau“ in Kempten zählt zu den Immobilien mit beachtlichen Wertsteigerungsreserven

Nahezu alle Finanzexperten sehen gerade in diesen Zeiten Immobilien als zuverlässigen Vermögensschutz. Laut „Vermögensbarometer 2010“ des deutschen Sparkassen- und Giroverbandes vertraut auch eine Mehrheit der Deutschen auf die gebaute Wertanlage: 52 Prozent wollen ihren Lebensstandard im Alter mit Wohneigentum absichern. 2008 waren es noch 48 Prozent. Als wirklich beständig erweisen sich allerdings nur Immobilien von solider Qualität und in exzellenter Lage. Und dann noch einen Steuervorteil dazu – wäre das nicht etwas viel verlangt? Sie ist selten, zugegeben, aber diese Kombination gibt es.

Standort mit hoher Wertstabilität

In Kempten im Allgäu bauen die ROI Projektbau Holding GmbH & Co. KG und die Pfersee Kolbermoor GmbH & Co. KG mit viel Sinn für die historische Überlieferung ein Industriedenkmal zu Loftwohnungen um, das allein schon durch Charme und Lage aus dem gängigen Angebot herausragt. Das Gebäude der Alten Spinnerei in der „Rosenau“ verfügt über die typischen, wertbeständigen Details eines Industriedenkmal aus dem 19. Jahrhundert, die den Blick des Kenners freuen: Großflächige Kupferdeckung, individuelle Backsteinmauern, großzügige Raumhöhe. Direkt am Lauf der Iller und im Grünen gelegen, strahlt es einen fast südländischen Reiz aus.



Kempten im Allgäu weist laut einer aktuellen Studie des Marktforschungsinstituts empirica mit 1,0% die bundesweit sechstniedrigste Leerstandsquote auf und zählt überdies zu den Regionen mit einer der geringsten Arbeitslosenquoten in Deutschland – der Standort bürgt also für eine hohe und langfristige Wertstabilität.

Bis jetzt sind schon 15 Mio. Euro in das Projekt verbaut. Alle Lofts des ersten Bauabschnittes sind verkauft und wurden innerhalb kürzester Zeit vermietet – es besteht sogar eine Warteliste für Mietinteressenten. Und vom letzten Bauabschnitt sind nur noch 30 Prozent der Wohnungen zum Kauf frei verfügbar.



Angesichts des Extras, das die „Rosenau“ bietet, verwundert die gute Nachfrage nicht: Die Käufer profitieren von einer konservierten Denkmalabschreibung nach altem Recht. Nach dem mittlerweile selten gewordenen Modell lassen sich die gesamten Denkmalschutzinvestitionen über 10 Jahre mit jährlich 10 Prozent abschreiben. Da mittelfristig das Inflationsrisiko steigt, die Steuerbelastung aber kaum sinken dürfte, dienen die Eigentumswohnungen der „Rosenau“ der Vermögenssicherung also gleich doppelt.

Neben Individualität und Lage bietet die alte Spinnerei auch enorme Auswahl und Freiheit für die Bewohner – ein Aspekt, der für Nutzer ebenso wichtig ist wie für Anleger. Das Prinzip bei dem Ausbau lautet auch hier: Individualität, nichts von der Stange. So variieren die Wohnungsgrößen zwischen 50 und 180 Quadratmetern. Die größte der Loftwohnungen erstreckt sich sogar über zwei Etagen. Offen angelegte Raumschnitte und Balkone auf der sonnigen Wasserseite steigern die Lebensqualität zusätzlich.

Von Grün umgeben und doch zentral

Auch die unmittelbare Umgebung vereint Vorzüge, die man selten zusammen findet: Die „Rosenau“ liegt im Grünen, aber trotzdem stadtnah. Das Zentrum von Kempten befindet sich nur rund 10 Gehminuten entfernt. Rings um das Denkmal erstrecken sich die Illeraue und ein 56.000 m² großer, zum Objekt gehöriger privater Park, der auf eine alte Schlossanlage zurückgeht.

Lässt es sich also verbinden, das Schöne, das Beständige und obendrein noch das Nützliche? In der „Rosenau“ finden sich genau diese Vorzüge. Eine solche Kombination hatte wohl auch Johann Wolfgang Goethe im Sinn, als er meinte: „Wer das Beste zu wollen glaubt, kann nur das befördern, was er liebt und kennt, oder noch eher, was ihm nützt.“

10 x 10 Prozent Denkmalschutz-AfA im Konservierungsmodell

Im Rahmen der Denkmalschutz-AfA können Sie als Kapitalanleger 100 Prozent der Herstellungskosten für Modernisierungs- und Instandsetzungsmaßnahmen im Sinne des § 177 des Baugesetzbuchs absetzen. Im Falle der „Rosenau“ profitieren Sie dabei von einem Konservierungsmodell mit der alten Regelung und können für die Dauer von 10 Jahren jeweils 10 Prozent der Sanierungskosten absetzen. Dank des Konservierungsmodells gilt dieser attraktive 10x10% Steuerbonus auch für Käufer, die die erworbene Wohnung selbst nutzen.

Für Kapitalanleger, die die Wohnungen an Dritte vermieten, ergibt sich durch die lineare AfA für die reinen Anschaffungskosten exklusive Sanierungsaufwand und Grundstückskosten ein zusätzlicher Steuervorteil über einen Zeitraum von 50 Jahren.

Kontaktieren Sie uns und lassen Sie sich von unseren Finanz- und Steuerexperten kostenfrei und unverbindlich Ihren ganz persönlichen Steuervorteil berechnen. Profitieren Sie beim Kauf einer Wohnung in der „Rosenau“ doppelt – sowohl von der exzellenten Lage und der damit verbundenen Werthaltigkeit der Immobilie als auch von Ihrer ganz individuellen Steuermäßigung.

Kontakt & Besichtigungen

Michael Günter Matzner
Pfersee Kolbermoor GmbH & Co. KG
Kennedyallee 76, 60596 Frankfurt am Main
Telefon: 0173/30 66 291
Email: kempten@bestproperties.de



Dr. Siegmund Braun

Die Laboratoriumsmedizin ist durch die starke interdisziplinäre und methodische Ausrichtung eines der innovativsten fachärztlichen Gebiete. Diagnose und Therapiekontrolle sowie die Risikoabschätzung oder die Prognose von Erkrankungen sind ohne labormedizinische Befunde meist nicht möglich (Tabelle 1). In den vergangenen Jahren haben vielfältige Entwicklungen der Analysetechnik, Informatik und Organisationstechnik zur rasanten Weiterentwicklung des Fachs beigetragen. Veränderungen des medizinischen Labors sind aber auch die Folge von Veränderungen im Gesundheitswesen, wie etwa der Trend zu patientennahe Sofortdiagnostik, das Outsourcing von Krankenhauslaboratorien sowie die Tendenz, im niedergelassenen Bereich ärztliche Labore zu immer größeren, international tätigen Laborketten zu verschmelzen.

Neues aus der Laboratoriumsmedizin

Neue Bedeutung „alter“ Kenngrößen

HbA1c

Ein Musterbeispiel für eine Kenngröße, die seit vielen Jahren eingesetzt wird und nun eine neue Bedeutung erlangt hat, ist das glykierte Hämoglobin HbA1c. Als etablierter Parameter zur Beurteilung des mittleren Blutglukosespiegels der vergangenen zwei bis drei Monate dient es seit langem zur Qualitätskontrolle der Diabetestherapie. Die neuen Empfehlungen internationaler und nationaler Diabetes-Fachgesellschaften [1, 2] schlagen die Messung des HbA1c nun auch zur Diagnose des Diabetes mellitus vor, neben der Bestimmung des morgendlichen Nüchternblutzuckers oder eines oralen Glukosetoleranztests.

» Ein HbA1c-Wert von $\geq 6,5$ Prozent (≥ 48 mmol/mol Hb) erlaubt nach heutiger Datenlage mit ausreichender Sicherheit die Diagnose eines Diabetes mellitus.

» Bei Werten $< 5,7$ Prozent ist ein Diabetes mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen.

» Bei Ergebnissen zwischen 5,7 und 6,5 Prozent sollte weiterhin die Bestimmung der Nüchternglukose und eventuell auch ein Glukosebelastungstest zur Diagnosestellung durchgeführt werden.

Ein besonderer Vorteil der Verwendung des HbA1c-Wertes zur Diabetesdiagnostik ist, dass dieser in einer einzigen Blutprobe und unabhängig von der Tageszeit bestimmt werden kann, auch wenn der Patient nicht nüchtern ist. Hinzu kommt die bessere präanalytische Stabilität des HbA1c im Vergleich zu Glukose (auch Zusätze wie Natriumfluorid verhindern die Glykolyse nicht vollständig!).

Die Messung des HbA1c erscheint besonders gut geeignet für eine Untersuchung von älteren Menschen, die oft undiagnostiziert und folglich unbehandelt an Typ 2-Diabetes er-

Diagnose	Therapie	Prognose/Prävention
Klassifikation einer Krankheit	Auswahl und Wirkungskontrolle therapeutischer Maßnahmen	Akute Gefährdung
Bestimmung des Krankheitsstadiums		Verlauf der Erkrankung
Klärung der Ätiologie		Ausgang der Erkrankung
Suche nach Risikofaktoren		Therapierisiko
		Zukünftige Erkrankungen

Tabelle 1: Ärztliche Fragen an das Labor.

Vorteile gegenüber der Blutglukosemessung

- ⇒ Geringe Konzentrationsänderungen von Tag zu Tag.
- ⇒ Keine spezielle Patientenvorbereitung erforderlich.
- ⇒ Nur eine einzelne Blutentnahme nötig.
- ⇒ Bessere präanalytische Stabilität.

Einschränkungen

- ⇒ Hämoglobinvarianten (HbS, HbE, HbF, HbC, HbD und andere). Das jeweilige Ausmaß der Störung ist abhängig von der verwendeten Methode zur Bestimmung von HbA1c.
- ⇒ Zustände mit erhöhter oder erniedrigter Lebensdauer der Erythrozyten (hämolytische Anämie, Eisenmangelanämie, Blutneubildung in Rahmen der Anämiebehandlung, Lebererkrankungen, Nierenerkrankungen).
- ⇒ Chemische Modifikationen von Hämoglobin Urämie (carbamyliertes Hb), hochdosierte Dauertherapie mit Azetylsalizylsäure (azetyliertes Hb).
- ⇒ Hemmung der Glykierung (zum Beispiel Dauertherapie mit Ascorbinsäure oder Vitamin E). Die klinische Bedeutung dieses Phänomens ist nicht gut untersucht.
- ⇒ Schwangerschaft.

Tabelle 2: Verwendung von HbA1c zur Diabetes-Diagnose.

(Modifiziert nach www.kompetenznetz-diabetes-mellitus.net/images/files/DiabetesDE_Stellungnahme_HbA1c092010.pdf)

krankt sind. Bei der Interpretation der HbA1c-Werte müssen nur einige wenige Einschränkungen berücksichtigt werden (Tabelle 2), wenn beispielsweise die Erythrozytenüberlebenszeit verkürzt ist (bei Blutungsanämie, hämolytischer Anämie oder chronischer Dialyse), werden niedrigere HbA1c-Werte gemessen. Andererseits findet man zu hohe Werte bei verminderter Erythropoese, beispielsweise bei renaler Anämie. Seltener Ursachen, die zu einer Verfälschung des HbA1c-Wertes führen können, sind Hämoglobinvarianten (HbS, HbF, usw.), Urämie (carbamyliertes Hb), hochdosierte Dauertherapie mit Azetylsalizylsäure (azetyliertes Hb) oder Hemmung der Glykierung durch Ascorbinsäure oder Vitamin E. HbA1 ist zur Diagnose des Gestationsdiabetes aufgrund der veränderten Umsatzrate der Erythrozyten während der Schwangerschaft nicht geeignet.

Für Kinder und Jugendliche ist die Datenlage bezüglich des HbA1c auch begrenzt. Da aber in diesem Alter überwiegend Typ 1 vorherrscht mit akuten Symptomen, wie Gewichtsverlust,

Ketonurie und deutlicher Hyperglykämie, wird keine weitere Abklärung durch eine HbA1c-Messung benötigt. Bei einem sich schnell entwickelnden Typ 1-Diabetes kann HbA1c noch < 6,5 Prozent sein. Zielführend sind dann ebenfalls die Hyperglykämie von > 200 mg/dl und die klinische Symptomatik. Nachteilig ist, dass HbA1c die glykämische Variabilität nicht erfasst und nur wenig über Hypoglykämien aussagt.

Eine wesentliche Voraussetzung für die Brauchbarkeit von HbA1c zur Diabetes-Diagnose, ist die vor einigen Jahren erfolgte internationale Standardisierung der Messmethode. Die mit dieser neuen IFCC-Standardisierung erhaltenen Ergebnisse werden in mmol/mol Hb angegeben. Da jedoch Ärzte und Patienten über Jahre an die Einheit Prozent und die Wertlage der NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program) gewöhnt sind, wurde von den Fachgesellschaften bis auf Weiteres empfohlen, die Ergebnisse in beiden Einheiten, also Prozent und mmol/mol Hb anzugeben [3]. Wichtig ist,

dass der HbA1c-Wert zur Diabetesdiagnose nur dann verwendet werden kann, wenn standardisierte Messverfahren und eine angemessene Qualitätskontrolle eingesetzt werden.

Erste Vergleiche haben ergeben, dass mit den neuen HbA1c-Kriterien möglicherweise weniger Diabetiker diagnostiziert werden. Dennoch hat die Einbeziehung des HbA1c in die Diagnostik des Diabetes zu einer lebhaften Diskussion geführt, die hilft, die Kriterien zu überdenken und möglicherweise eine frühzeitigere Diagnosestellung und entsprechende Therapieeinleitung zu erreichen.

Thrombozytenaggregation

Ein weiteres Beispiel für eine seit Jahrzehnten bekannte Methode, die durch technische Verbesserungen routinetauglich wurde und in den vergangenen fünf Jahren einen enormen Aufschwung erlebt hat, ist die Messung der Thrombozytenfunktion mittels Aggregometrie.

Die Aktivierung und Aggregation der Thrombozyten ist bekanntlich ein bestimmender Faktor in der Pathogenese des akuten Koronarsyndroms. Zur Verhinderung von koronaren atherothrombotischen Verschlüssen ist deshalb eine plättchenhemmende Therapie insbesondere nach perkutaner Koronarintervention erforderlich. Neben Azetylsalizylsäure stehen heute mehrere Substanzen, wie Clopidogrel, Prasugrel oder Ticagrelor für die duale Plättchenhemmung zur Verfügung. Clopidogrel war dabei bisher am häufigsten eingesetzt, hat aber Nachteile aufgrund der sehr unterschiedlichen Pharmakokinetik, bedingt durch genetische Polymorphismen und Wechselwirkungen mit anderen Pharmaka. Die Folge sind verzögerter Wirkbeginn, starke inter-individuelle Variabilität und ein erheblicher Anteil von Patienten (zirka 20 Prozent), der trotz Therapie eine nicht ausreichende Plättchenhemmung aufweist [4]. Wegen der breiten Anwendung von Thrombozytenaggregationshemmern und der Konsequenzen, die sich aus einer Unter- aber auch Überdosierung ergeben können, ist eine optimale Therapiesteuerung vordringlich.

Apparative Entwicklungen der vergangenen Jahre haben es ermöglicht, die Thrombozytenfunktion, überall zeitnah messen zu können, was bisher Spezial-Laboratorien vorbehalten war. Durch den Einsatz von Vollblut ist die Messung deutlich einfacher geworden und kommt der In-vivo-Situation näher als die ursprünglichen Verfahren mit plättchenreichem Plasma [5]. Auch wenn diese Analysen im Grundsatz von Personen ohne labormedizinische Erfahrung durchgeführt werden können, so sind die präanalytischen Besonderheiten der Thrombozytentestung zu beachten, damit

keine medizinischen Fehlentscheidungen daraus folgen. Die häufigsten Fehlerquellen dabei sind Blutentnahme am gestressten Patienten, zu langes und zu starkes Stauen bei der venösen Blutabnahme, zu geringes Blutvolumen im Entnahmeröhrchen, nach Abnahme das Blut nicht ausreichend mit dem Gerinnungshemmer im Entnahmeröhrchen durchmischt und längeres Liegenlassen der Blutprobe. Die auch für Thrombozytenfunktionsmessungen bisher übliche Verwendung von Zitrat-antikoaguliertem Blut hat sich als nicht ideal herausgestellt, da Thrombozyten für ihre normale Funktionsfähigkeit Kalzium benötigen. Eine Verbesserung stellt die Verwendung von Hirudin in den Blutentnahmeröhrchen dar, da die Thrombinhemmung damit ohne Kalziumkomplexierung möglich ist und die Stabilität der Blutprobe erhöht wird.

Von den neueren Verfahren sind heute die Impedanz-Aggregometrie (durch Aggregation der Thrombozyten nach Stimulation ändert sich der elektrische Widerstand an Metallelektroden, die in die Blutprobe eintauchen) und eine weitgehend automatisierte turbidimetrische Methode (Änderung der Lichtdurchlässigkeit) am weitesten verbreitet. In einer Studie zu den klinischen Auswirkungen der Clopidogreltherapie konnten wir im Deutschen Herzzentrum München damit zeigen, dass Patienten, die als „low-responder“ stratifiziert wurden, ein neunfach erhöhtes Risiko für eine Stent-Thrombose hatten im Vergleich zu den „high-responder“-Patienten [6].

Kardiale Biomarker: Beispiel hsTroponin

Mit der Redefinition des akuten Myokardinfarktes durch die kardiologischen Fachgesellschaften [7] wurden Tests für kardiale Biomarker gefordert, die neben der höchsten Herzmuskel-Spezifität auch eine so hohe Sensitivität aufweisen, dass man an der 99. Perzentile eines gesunden Referenzkollektivs mit hoher Präzision (Variationskoeffizient ≤ 10 Prozent) messen kann. Verschiedene Hersteller haben daraufhin die Sensitivität der Tests für die Bestimmung von kardialen Troponin I oder Troponin T so erhöht, dass diese Kriterien jetzt erfüllt werden [8]. Die höhere Sensitivität ermöglicht eine zuverlässige Messung im untersten Konzentrationsbereich und damit den frühzeitigen Nachweis eines Troponinanstiegs [9]. Eine Erhöhung der Sensitivität ist jedoch in der Regel mit einer Senkung der diagnostischen Spezifität verknüpft. Zwar ist die Myokard-Spezifität auch bei den hochsensitiven Tests unverändert gegeben, da kardiales Troponin I oder T nicht außerhalb des Herzmuskels gebildet wird, aber diese Gewebespezifität darf nicht mit der Diagnosespezifität verwechselt werden. Troponin ist kein reiner Herzinfarkt-

Ursache	Möglicher Mechanismus
Direkte Schädigung des Herzmuskels	
Myokarditis und Perikarditis, Chemotherapie, Trauma, Kardioversion	Entzündung, Toxizität des Therapeutikums, mechanische Belastung, elektrischer Strom
Verminderte Sauerstoffversorgung	
Koronarspasmen, Aortendissektion, Schock	Ischämie mit Mikronekrosen, gestörter Blutfluss, gestörte Hämodynamik
Erhöhter Sauerstoffverbrauch	
Kardiomyopathie, linksventrikuläre Hypertrophie, Lungenembolie, Tachykardie, nichtkardiale Chirurgie, extreme sportliche Belastung	Erhöhte Wandspannung, subendokardiale Ischämie, Rechtsherzbelastung, gestörte Perfusion, Operationsstress, gestörte Hämodynamik, Ungleichgewicht zwischen O ₂ -Versorgung und Verbrauch
Verminderte Sauerstoffversorgung und erhöhter Verbrauch	
Sepsis, Hypertonie, Hypotonie, akute Herzinsuffizienz	Linksherzbelastung, Rechtsherzbelastung, verminderter Perfusionsdruck, erhöhte Wandspannung
Nierenversagen, Transplantatversagen, Schlaganfall	Unbekannt, Entzündung/Immunreaktion, Katecholamineffekt

Tabelle 3: Troponinerhöhung ohne akutes Koronarsyndrom (modifiziert nach [26]).

Test: eine erhöhte Troponinkonzentration oberhalb der 99. Perzentile ist per definitionem zwar pathologisch, kann aber vielfältige Ursachen haben.

Die Freisetzung von Troponin aus dem Herzmuskel zeigt Myokardschädigungen jedweder Art an (Tabelle 3). Die Diagnosestellung kann deshalb nur im Zusammenhang mit dem klinischen Kontext erfolgen. Zur Diagnose eines akuten Myokardinfarkts sind neben den Symptomen einer Ischämie, typischen EKG-Veränderungen, Nachweis eines neuen Infarktareals durch Bildgebungsverfahren und mindestens einer pathologischen Troponinkonzentration auch die Dynamik der gemessenen Troponinkonzentrationen einzubeziehen. Akute Prozesse zeigen typischerweise einen Anstieg innerhalb von Stunden, während chronische Prozesse, wie Kardiomyopathien, linksventrikuläre Hypertrophie oder Nierenversagen, in der Regel keine größeren Konzentrationsänderungen zeigen. Die Frage, welche Änderungen signifikant sind, wird derzeit noch diskutiert. Statistisch betrachtet ist ein Anstieg oder Abfall der Troponinkonzentration größer als die dreifache Standardabweichung signifikant.

Erste Publikationen zeigen, dass mit den hochsensitiven Troponintests ein Infarkt tatsächlich früher bestätigt werden kann [10], das heißt, dass eine Verlaufskontrolle bereits zwei bis drei Stunden nach dem Ausgangswert ein si-

gnifikantes Ergebnis bringt und damit eine Intervention früher eingeleitet werden kann [11]. Die Bestimmung zusätzlicher kardialer Marker zur frühzeitigen Erkennung eines Infarkts, wie beispielsweise Myoglobin oder hFABP, ist damit nicht erforderlich. Nachdem die Redefinition des akuten Herzinfarkts festgelegt hat, dass bei typischer klinischer Symptomatik und mindestens einem Troponinwert oberhalb des Referenzbereichs ein Infarkt vorliegt, bedeutet dies zwangsläufig eine Zunahme der Diagnose NSTEMI (Myokardinfarkt ohne ST-Hebungen) [9].

Ein weiterer Effekt der hochsensitiven Troponintests ist der Befund, dass damit sowohl Alters- als auch Geschlechtsunterschiede in der gesunden Bevölkerung messbar sind: Frauen haben etwas niedrigere Troponinkonzentrationen als Männer und im höheren Lebensalter sind auch höhere Konzentrationen üblich. Dies hat jedoch bisher zu keiner Änderung der Entscheidungsgrenzen in den Diagnostikempfehlungen geführt.

Erhöhte Troponinkonzentrationen ohne akutes Koronarsyndrom haben sich als prognostisch ungünstig erwiesen. So konnte beispielsweise in der Dallas Heart Study gezeigt werden, dass bei zirka 25 Prozent der erwachsenen Bevölkerung Troponin T nachweisbar und mit einer höheren Fünfjahresmortalität assoziiert ist [12]. Eigene Untersuchungen haben ebenfalls eine höhere Mortalität bei Patienten ergeben,

bei denen mit der früheren, weniger sensitiven Testgeneration Troponin T nicht nachweisbar war, jedoch mit dem neuen hochsensitiven Test in über 60 Prozent der Fälle Konzentrationen innerhalb oder leicht oberhalb des Referenzbereichs gemessen wurden [13]. Zukünftige Studien müssen erweisen, durch welche Therapiemaßnahmen bei diesen Risikopatienten die Überlebensrate erhöht werden kann.

Neue Kenngrößen

Niereninsuffizienz: Beispiel NGAL

Die traditionelle Kreatininbestimmung ist zur Frühdiagnostik der akuten Niereninsuffizienz wegen einer Reihe von Einfluss- (unter anderem Alter, Muskelmasse) und Störgrößen (Cephalosporine) sowie dem verzögerten Anstieg bei Verminderung der glomerulären Filtrationsrate („Kreatinin-blinder Bereich“, Anstieg des Serumkreatinins erst bei einer GFR unterhalb von 40 bis 60 ml/min/1,73m²) wenig geeignet. Eine frühzeitige Therapieeinleitung, noch während der reversiblen Phase einer akuten Niereninsuffizienz, ist damit kaum möglich. Zahlreiche Studien der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass das Neutrophilen Gelatinase-assoziierte Lipocalin (NGAL) diese Lücke füllen könnte [14, 15].

Das Polypeptid NGAL, ein so genanntes Lipocalin, ist in die Differenzierung und Proliferation von Tubulusepithelien involviert und kann durch Bindung von Siderophoren-Eisenkomplexen bakteriostatische Effekte ausüben. Viele andere Gewebe produzieren ebenfalls NGAL, aber üblicherweise in kleinen Mengen. In der Niere wird das Gen für NGAL unmittelbar nach ischämischer, toxischer oder inflammatorischer

Schädigung sehr stark induziert. Ansteigende NGAL-Konzentrationen sind im Urin oder Plasma bereits wenige Stunden nach Auslösung eines Schadens und damit ein bis zwei Tage vor dem Anstieg anderer Marker, wie Kreatinin oder Cystatin C nachweisbar. Zahlreiche Studien haben die Eignung der NGAL als früher diagnostischer Marker für die akute Niereninsuffizienz belegt. So kann beispielsweise eine Kontrastmittel-induzierte Nephropathie bereits zwei Stunden nach Kontrastmittelgabe durch Anstieg der NGAL-Konzentration in Urin und Plasma erkannt werden. Ebenso frühzeitig können akute Nierenschäden nach Herzoperationen bei Kindern nachgewiesen werden. Kinder mit Diarrhöe-assoziiertem Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) wurden bei hohen NGAL-Werten dialysepflichtig [16].

Somit könnte mit NGAL ein wertvoller neuer Biomarker für Niereninsuffizienz zur Verfügung stehen und durch die frühere Diagnosestellung zur Einleitung einer zeitnahen, individualisierten Therapie mit nephroprotektiven Interventionen oder der konsequenten Vermeidung nierenschädlicher Maßnahmen genutzt werden.

Tumormarker

Gerade in der Krebstherapie hat sich gezeigt, dass manche Medikamente nur unter ganz bestimmten Umständen gegen einen Tumor wirksam sein können. Hier leisten Biomarker einen wesentlichen Beitrag in der Auswahl der optimalen Therapiestrategie.

Mammakarzinom: Beispiel HER-2/neu

Ein Beispiel dafür ist human epidermal growth factor receptor 2 (HER-2/neu), ein Onkoprotein, das bei etwa 20 bis 30 Prozent aller Mam-

makarzinom-Erkrankungen überexprimiert ist. Eine HER-2/neu-Überexpression ist mit einer schlechteren Prognose, einem aggressiveren Verlauf der weiteren Erkrankung, einer kürzeren Lebenszeit und mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zu Metastasen verbunden. Nach neuesten Ergebnissen ist die Bestimmung des HER-2/neu präoperativ auch im Serum wichtig, da bei sehr hohen Konzentrationen zu diesem Zeitpunkt nach Fernmetastasen gescreent werden sollte. Bei Patientinnen mit negativem HER-2-Status im Gewebe kann die HER-2/neu-Serumkonzentration einen Hinweis auf die Notwendigkeit einer Reevaluierung des HER-2-Gewebestatus im Metastasengewebe geben [17].

Screening kolorektaler Tumore

Seit vielen Jahren wird der Nachweis von okultem Blut im Stuhl zum Screening auf kolorektale Tumoren eingesetzt, obwohl Sensitivität, Spezifität und positiver prädiktiver Wert gering sind. Die Sensitivität liegt im Bereich von 30 bis 50 Prozent bei Einzelmessung. Der positive prädiktive Wert wird mit zirka 5 Prozent bei Karzinomen und zirka 30 Prozent für alle Neoplasien angegeben. Limitationen dieser Tests beruhen darauf, dass auch nicht-tumorbedingte Ursachen von gastrointestinalen Blutungen erfasst werden und durch das Nichteinhalten von Diätvorschriften oder durch Medikamente sowohl falsch negative als auch falsch positive Befunde möglich sind. Biomarker mit hoher Tumorspezifität könnten diese Limitationen überwinden. Neue Ansätze beruhen auf der Messung genetischer (DNA im Stuhl) oder der Messung epigenetischer (methylierte Gene) Veränderungen. Die Bestimmung aus einer Blutprobe könnte dabei auch die bisher unbefriedigende Patienten-Compliance beim Screening verbessern helfen.

Anzeige

Wir sind in unserem Element ...

... wenn es um Ihre Privatabrechnung geht.

Unsere Profis bearbeiten seit mehr als 30 Jahren die medizinische Privatabrechnung von über 1.700 Kunden in ganz Deutschland. Erstklassige Referenzen geben Ihnen die Sicherheit mit einem kompetenten Partner zusammen zu arbeiten.

Testen Sie uns ohne Risiko mit „Geld-zurück-Garantie“!



Herr Wieland freut sich auf Ihren Anruf!

089 14310-115

www.medas.de



Privatärztliche Abrechnungsgesellschaft mbH

Ein potenziell geeigneter Biomarker für kolorektale Tumoren ist methylierte DNA der v2 Region des Septin9 Gens (SEPT9). Cytosinreste in dieser Genregion werden im Gewebe kolorektaler Tumore spezifisch methyliert, jedoch nicht in normaler Kolonmukosa. Dieses tumorspezifische Methylierungsmuster kann im zellfreien Blutplasma aus DNA, die aus den Tumorzellen ins Blut freigesetzt wurde, mittels PCR nachgewiesen werden. Tumore aus allen Lokalisationen im Kolon und Rektum können mit einer Sensitivität von 70 Prozent bei gleichzeitiger Spezifität von 90 Prozent damit nachgewiesen werden [18]. Eine Kombination mit einem zweiten Biomarker, wie dem methylierten ALX4 Gen könnte die Treffsicherheit weiter verbessern [19]. Inwieweit dieser neue Biomarker Akzeptanz finden wird, hängt nicht zuletzt auch davon ab, ob das Kosten-Nutzen-Verhältnis sich günstig darstellt.

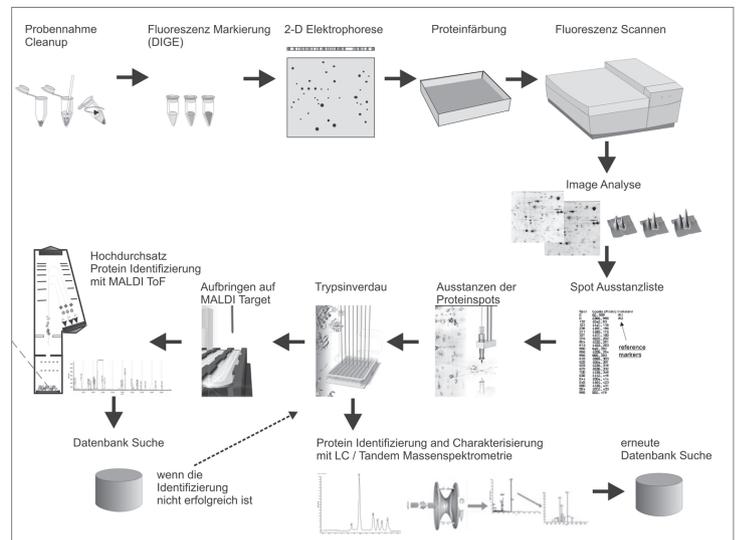


Abbildung 1: Prinzip der Proteom-Analyse.

(Abbildung freundlicherweise von Dr. Reiner Westermeier zur Verfügung gestellt).

Neue analytische Verfahren

Die kontinuierliche Weiterentwicklung und zunehmende Automatisierung von Analyseverfahren wie Immunoassays, Chromatographie, Massenspektrometrie oder Gensequenzierung hat zu einer enormen Steigerung der labormedizinischen Leistungsfähigkeit geführt. So sind heute die technischen Voraussetzungen geschaffen, um potenziell alle Gene, Proteine oder Metabolite zu bestimmen. Parallele Bestimmungen einer Vielzahl von Analyten liefern riesige Datenmengen, für deren Auswertung neue bioinformatische Konzepte erforderlich sind, die die Erkennung komplexer Zusammenhänge erleichtern (so genanntes „data mining“) und eine Übertragbarkeit in Routineanwendungen ermöglichen. So können beispielsweise durch die Kombination hochauflösender Verfahren, wie der Kernspinresonanz-Spektroskopie (nuclear magnetic resonance – NMR) zur Bestimmung von Stoffwechselprodukten, mit der Bestimmung genetischer Muster neue Erkenntnisse zur Risikoabschätzung von Erkrankungen und zur Entwicklung individueller Therapien gewonnen werden [20].

Molekularbiologie

Die Analyse der Nukleinsäuren ist im vergangenen Jahrzehnt ein integraler und essenzieller Teil des diagnostischen Repertoires der Laboratoriumsmedizin geworden. So haben insbesondere der Nachweis und die Quantifizierung von Nukleinsäuren infektiöser Keime die Virologie revolutioniert. Auch in der Bakteriologie haben Miniaturisierung und Automatisierung der PCR einen schnellen und zuverlässigen Nachweis bestimmter Erreger (zum Beispiel MRSA) ermöglicht.

Massenspektrometrie

Die Massenspektrometrie ist eine anerkannte, leistungsfähige analytische Technik, die zum Nachweis und zur Identifizierung zahlreicher chemischer Substanzen seit vielen Jahren in mehreren Bereichen der Laboratoriumsmedizin, wie zum Beispiel beim Nachweis angeborener Stoffwechselerkrankungen und in der Toxikologie, routinemäßig eingesetzt wird. Fortschritte in der Datenverarbeitung und Gerätetechnologie haben neue Anwendungsgebiete für die Massenspektrometrie, wie Proteomik (Bestimmung aller in einer Zelle oder Organ zu einem definierten Zeitpunkt vorliegenden Proteine), Metabolomik (Bestimmung aller Stoffwechselprodukte) und vor allem in der Mikrobiologie (Bestimmung von Bakterien) eröffnet (Abbildung 1).

Die Anwendung von Verfahren, wie der Matrix-Assisted-Laser-Desorption/Ionization-Time-of-Flight-Mass-Spectrometry (MALDI-TOF-MS) zur Erregerdifferenzierung, eröffnet neue Möglichkeiten einer schnellen Diagnostik in der Mikrobiologie [21]. Während für die biochemische Keimdifferenzierung meist 24 Stunden benötigt werden, liegt das Ergebnis der MALDI-TOF-MS innerhalb von Minuten vor. Wie bei der klassischen Mikrobiologie ist zwar bisher immer noch die Reinkultur das Ausgangsmaterial für die Analytik, eine klinisch relevante Ausnahme dürfte voraussichtlich die Direktanalyse aus positiven Blutkulturen werden. Die Methode ist zuverlässig und sensitiv. Darüber hinaus ist sie auch automatisierbar und benötigt praktisch keine Verbrauchsmaterialien. Das sind gute Voraussetzungen, dass sich die MALDI-TOF-MS in der mikrobiologischen Routinediagnostik etablieren wird.

Präanalytik

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass relativ zur Verbesserung der analytischen und postanalytischen Qualität, der Anteil präanalytischer Fehler zugenommen hat [22]. Das Bewusstsein bzw. Verständnis für diese Problematik ist leider nicht immer vorhanden. Die häufigsten Fehler sind falsche Probenidentifikation, ungeeignete Materialart, zu wenig Probenmaterial oder falsches Verhältnis von Probe zu Antikoagulans und schlechte Probenqualität, wie hämolytisches, lipämischer, ikterischer, verklumptes oder kontaminiertes Material. Hinzu kommen Einfluss- und Störfaktoren, wie die biologische Variabilität (Tagesrhythmik), fehlerhafte Patientenvorbereitung (nicht nüchtern), Schädigung der Probe bei Transport oder Lagerung. Die meisten dieser Probleme können nur durch permanente Schulung verbessert werden.

Technische Lösungen, wie beispielsweise der Einsatz von radio-frequency identification (RFID)-Transpondern könnten dazu beitragen, falsche Probenidentifikationen zu vermeiden. Solche Funketiketten ermöglichen die automatische Identifizierung und Lokalisierung von Objekten. Weitere technische Lösungen zur Verbesserung der Präanalytik sind die in vielen Laboratorien bereits eingeführten automatischen Probenverteilsysteme, die große Mengen an Proben schnell und fehlerfrei identifizieren, zentrifugieren, dekantieren, auf die verschiedenen Arbeitsplätze verteilen und archivieren können.

A Grundlegende Anforderungen an die Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen	B Spezielle Teile B1 Quantitative laboratoriumsmedizinische Untersuchungen B2 Qualitative laboratoriumsmedizinische Untersuchungen B3 Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen zum direkten Nachweis und zur Charakterisierung von Infektionserregern B4 Ejakulatuntersuchungen B5 Molekular- und zytogenetische Untersuchungen
Weitere Teile C Beirat D Fachgruppen E Referenzinstitute F Übergangsregelungen G Inkrafttreten	

Abbildung 2: Struktur der neuen Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK) 2008.

Neue Richtlinien zur Qualitätssicherung

Seit 1. April 2010 ist die Neufassung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK) mit Teil A und Teil B1 (Quantitative laboratoriumsmedizinische Untersuchungen) verbindlich [23]. Der Teil B4 (Ejakulatuntersuchungen) wurde Anfang des Jahres 2011 abgeschlossen und veröffentlicht [24]. Voraussichtlich in den nächsten Monaten folgt Teil B2 (qualitative Untersuchungen).

Rechtsgrundlage für die Rili-BÄK sind das novellierte Medizinproduktegesetz (MPG) und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV, § 4a). Abbildung 2 zeigt die Struktur der neuen Rili-BÄK.

Die Neufassung der Rili-BÄK enthält zwei wesentliche Änderungen:

- » Zusätzlich zum statistischen Kontrollprozesssystem (regelmäßige interne Qualitätskontrolle und Teilnahme an Ringversuchen) wird die Einrichtung eines Qualitätsmanagementsystems gefordert.

- » Es gibt – mit einer Ausnahme (so genannte „Unit Use“ Reagenzien, das heißt für eine Einzelbestimmung portionierte und nach einer Untersuchung verbrauchte Reagenzien, wie beispielsweise Teststreifen für die INR-Messung im Kapillarblut) – für die patientennahe Sofortdiagnostik (POCT) keine Sonderregelungen mehr.

In einem grundlegenden allgemeinen Teil (Teil A) werden Anforderungen an die Struktur, die notwendigen Ressourcen und ein Qualitätsmanagementsystem für laboratoriumsmedizinische Untersuchungen formuliert. Diese Anforderungen gelten nicht nur für die Laboratorien in Kliniken und bei Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, sondern für alle Bereiche und Personen, die In-vitro-Diagnostika in der Heilkunde einsetzen [25]. Das neue Richtlinienkonzept ist mit dem Stand der Zertifizierung von Gesundheitseinrichtungen, einschließlich Akkreditierung und insbesondere mit den Anforderungen an ein Qualitätsmanagement nach anderen gesetzlichen Vorschriften (wie Sozialgesetzbuch V, Transfusionsgesetz) abgestimmt. In Bayern sind die Eichämter für die Überwachung der Einhaltung der Rili-BÄK zuständig.

Neu ist, dass nunmehr auch für diejenigen Analyte, die nicht in der Tabelle der Rili-BÄK unter B1 aufgeführt sind, regelmäßige interne Qualitätskontrollen vorgeschrieben sind. Damit ist das gesamte Spektrum labormedizinischer Untersuchungen in das Qualitätssicherungskonzept eingebunden. Die Einführung eines Qualitätsmanagements-Systems erfordert natürlich zunächst einen beträchtlichen Aufwand, dient aber vor allem der Patientensicherheit und ist letztlich durch die Verringerung der Kosten als Folge fehlerhafter Ergebnisse ein Beitrag zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit.

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

Das Literaturverzeichnis kann beim Verfasser angefordert oder im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Das Wichtigste in Kürze

- » Diagnose und Therapiekontrolle sowie die Risikoabschätzung oder die Prognose von Erkrankungen sind ohne labormedizinische Befunde meist nicht möglich.
- » Die Laboratoriumsmedizin entwickelt sich kontinuierlich durch vielfältige Neuerungen der instrumentellen Analytik, Informationsverarbeitung und Organisationstechnik rasant weiter.
- » Neuerungen ergeben sich durch Neubewertung bekannter Kenngrößen, sensitivere Nachweisverfahren oder Entdeckung neuer Biomarker mittels leistungsfähiger Analysemethoden und Auswerteverfahren.
- » Die methodischen Fortschritte ermöglichen immer kürzere Bearbeitungszeiten. Molekularbiologische und massenspektrometrische Methoden können beispielsweise in der Mikrobiologie Ergebnisse innerhalb weniger Stunden liefern, wofür bisher Tage erforderlich waren.
- » Die Verfeinerung der Analytik muss begleitet werden von einem besseren Verständnis für präanalytische Einflussfaktoren und einer besseren postanalytischen Datenaufbereitung.
- » Die Neufassung der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK) gilt für alle Bereiche, in denen labormedizinische Untersuchungen in der Heilkunde angewendet werden. Neu ist insbesondere ein allgemeiner Teil A, in dem grundlegende Anforderungen an die Struktur, die notwendigen Ressourcen und ein Qualitätsmanagementsystem für laboratoriumsmedizinische Untersuchungen formuliert sind.

Autor

Dr. Siegmund Braun, Institut für Laboratoriumsmedizin, Deutsches Herzzentrum München, Lazarettstraße 36, 80636 München

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Aufgrund des Beschlusses des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) vom 31. Januar 2009 kann das freiwillige Fortbildungszertifikat der BLÄK wie bisher weitergeführt werden; das heißt, Ärztinnen und Ärzte können auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat erhalten, wenn sie bei der BLÄK gemeldet sind und innerhalb von maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erwerben und dokumentieren (davon können zehn dieser geforderten Punkte pro Jahr durch Selbststudium erworben werden „Kategorie E“). Die hier erworbenen Punkte sind selbstverständlich auch anrechenbar für das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

Weitere Punkte können durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) gesammelt werden, zum Beispiel erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Neues aus der Laboratoriumsmedizin“ von Dr. Siegmund Braun mit nachfolgend richtiger Beantwortung folgende Punkte (Lernerfolgskontrolle muss komplett beantwortet sein):

zwei Punkte bei sieben richtigen Antworten,
drei Punkte bei zehn richtigen Antworten.

Fortbildungspunkte können in jeder Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts* online erworben werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung oder www.blaek.de (Rubrik *Ärzteblatt/Online-Fortbildung*).

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 Antwort pro Frage richtig.

Die richtigen Antworten erscheinen in der September-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts*.

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

Einsendeschluss ist der 5. September 2011.

1. Ein Diabetes mellitus ist mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen bei einem HBA1c-Wert von

- a) 50 mmol/mol Hb,
- b) 7 Prozent,
- c) 6 Prozent,
- d) 5,4 Prozent,
- e) 57 mg/dl.

2. Vorteile der HBA1c-Bestimmung zur Diabetes-Diagnose:

- a) Hohe biologische Variabilität im Vergleich zur Blutglukosemessung.
- b) Besonders geeignet bei Gestationsdiabetes.
- c) Sichere Erfassung von Hypoglykämien.
- d) Kein Einfluss durch Anämien.
- e) Keine spezielle Patientenvorbereitung vor der Blutentnahme erforderlich.

3. Zur richtigen Blutentnahmetechnik für Thrombozytenfunktionsmessungen zum Monitoring der Clopidogreltherapie gehören:

- a) langes Stauen vor der venösen Blutentnahme,
- b) sofortiges Einfrieren der Blutprobe,
- c) Blutentnahmeröhrchen nicht schwenken,
- d) Blutentnahmeröhrchen ohne gerinnungshemmende Zusätze nehmen,
- e) keine der Aussagen von a bis d ist richtig.

4. Für die hochsensitive Bestimmung des kardialen Troponin I oder Troponin T gilt:

- a) nur bei Myokardinfarkt nachweisbar,
- b) bei gesunden Erwachsenen nicht messbar,
- c) gelangt nur bei ausgedehnten Myokardnekrosen ins Blut,
- d) erfordert nie Verlaufsmessungen,
- e) hat höchste Spezifität für Herzmuskelgewebe.

5. NGAL ist für die Frühdiagnostik der Niereninsuffizienz geeignet, weil

- a) es nur im Tubulusepithel vorkommt,
- b) es nicht im Urin ausgeschieden wird,
- c) es nur im Urin nachweisbar ist,
- d) es unmittelbar nach Nierenschädigung induziert wird,
- e) a, c und d sind richtig.

6. Epigenetisch veränderte DNA (zum Beispiel methyliertes SEPT9) ist

- a) vermeidbar durch korrekte Blutentnahme,
- b) ein In-vitro-Phänomen,
- c) ein potenzieller Biomarker für kolorektale Tumore,
- d) im Tumorgewebe selbst nicht nachweisbar,
- e) im Plasma nicht nachweisbar.

Fortbildungspunkte ausschließlich online

Der monatliche Fragebogen für das freiwillige Fortbildungszertifikat kann ausschließlich online bearbeitet werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung.

Nur wenn eine Ärztin oder ein Arzt nicht über einen Internetanschluss verfügen, kann weiterhin der ausgefüllte Fragebogen per Post geschickt werden. Eine Rückmeldung über die erworbenen Punkte gibt es, wenn der Fragebogen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag per Post an das *Bayerische Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, geschickt wird. Faxe können nicht mehr akzeptiert werden. Der aktuelle Punkte-Kontostand und die entsprechenden Punkte-Buchungen können unabhängig davon jederzeit online abgefragt werden.

Die Redaktion

7. MALDI-TOF-MS ist

- a) ein neuer Tumormarker,
- b) ein Begriff aus der Präanalytik,
- c) eine neurologische Erkrankung,
- d) ein massenspektrometrisches Verfahren,
- e) ein immunologisches Verfahren.

8. Unter Präanalytik versteht man

- a) die Inbetriebnahme eines neuen Analysengeräts,
- b) die externe Qualitätskontrolle,
- c) die interne Qualitätskontrolle,
- d) die vorgeburtliche Labordiagnostik,
- e) die Arbeitsschritte vor der eigentlichen Messung, das heißt Gewinnung, Transport, Vorbereitung, Lagerung und Beurteilung von Proben.

9. Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK)

- a) betreffen nur Fachärzte für Laboratoriumsmedizin,
- b) sind eine Empfehlung ohne gesetzliche Grundlage,
- c) werden von der Landesärztekammer überwacht,
- d) enthalten grundlegende Anforderungen an laboratoriumsmedizinische Untersuchungen,
- e) gelten nicht für Ejakulatuntersuchungen.

10. Zu den Neuerungen der Rili-BÄK 2008 gehört

- a) die Einrichtung eines Qualitätsmanagementsystems (Teil A),
- b) die Redefinition von Präzision und Richtigkeit,
- c) die externe Qualitätskontrolle,
- d) die Verankerung im § 12 des Eichgesetzes,
- e) die Teilnahme am Benchmarking.

Fragen-Antwortfeld (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen):

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

Veranstaltungsnummer: 2760909003357080012

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

Platz für Ihren Barcodeaufkleber

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

.....
Name

.....
Berufsbezeichnung, Titel

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Fax

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift

114. Deutscher Ärztetag im Zeichen von Harmonie und Vertrauen

Am 114. Deutschen Ärztetag in Kiel vom 30. Mai bis 3. Juni versicherten sich Politik und Ärzteschaft bei der Eröffnung einer neuen Vertrauenskultur und gaben sich in Harmonie. Auf der Arbeitstagung kam es gerade bei den ethischen Themen zu engagierten Debatten.

Versorgungsstrukturgesetz

„Keiner, der ernst genommen werden will, leugnet noch, dass es Rationierung in der Versorgung gibt und einen Mangel an Arztstunden. Ganz im Gegenteil, der Wettbewerb um moderne Versorgungsformen ist das Gebot der Stunde. Das war noch vor wenigen Jahren undenkbar.“ Das sagte Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), bei der Eröffnung des 114. Deutschen Ärztetags in Kiel. In diesem Zusammenhang begrüßte der BÄK-Präsident die von der Bundesregierung vorgelegten Pläne für ein so genanntes Versorgungsstrukturgesetz grundsätzlich. „Wir finden dort Ideen wieder, die zukunftsfähig sind.“ Allerdings seien weitreichendere Reformen notwendig, um den grassierenden Ärztemangel in Deutschland wirksam zu bekämpfen. Hoppe verwies in diesem Zusammenhang auf die schlechten Arbeitsbedingungen, unter denen Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis ihrer täglichen Arbeit nachgehen müssten. „Zu oft noch sind Familie und Beruf nicht miteinander vereinbar. Und immer noch treibt der Bürokratiewahn selbst hartgesottene Ärzte frühzeitig aus der Niederlassung.“ Im Beisein von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr forderte Hoppe zudem eine stärkere Beteiligung der Ärztekammern bei der ärztlichen Bedarfsplanung im Versorgungsstrukturgesetz zu verankern. „Nur die Ärztekammern können das zentrale Bindeglied zwischen allen Ebenen der ärztlichen Versorgung bilden“. Dringend reformiert werden müsse nach den Worten Hoppes auch die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), nach der privatärztliche Leistungen abgerechnet werden. „Zu lange schon bietet die GOÄ keine wirkliche Rechtssicherheit mehr und zu lange schon werden wir wegen der notwendigen Interpretationen und Analogbestimmungen in eine kriminelle Ecke gestellt“, kritisierte Hoppe.



Die neue Führungsspitze der BÄK: Vize Dr. Max Kaplan, Präsident Dr. Frank-Ulrich Montgomery und Vize Dr. Martina Wenker (v. li.).



Neuer BÄK-Vize – der BLÄK-Präsident Kaplan bei seiner Wahlrede in Kiel.

Die BÄK habe nach jahrelanger Vorarbeit hierfür einen betriebswirtschaftlich sauber kalkulierten Vorschlag gemacht. „Wir brauchen die Reform der GOÄ jetzt, in dieser Legislaturperiode, auf der Basis unseres Vorschlags und ohne Öffnungsklausel“, forderte Hoppe. Er appellierte bei der Ärztetagseröffnung aber auch an seine ärztlichen Kollegen, sich den Herausforderungen der Zukunft zu stellen. Konkret forderte er die Ärztinnen und Ärzte zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit so genannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) auf. Hoppe betonte, es sei nicht immer leicht, „eine genaue Grenze zu ziehen, zwischen

dem, was medizinisch notwendig ist, und dem, was von den Patienten als Wunschleistung gefordert und auch noch ärztlich empfehlenswert und vertretbar ist“. Es dürfe aber auf gar keinen Fall der Eindruck entstehen, bei IGeL-Leistungen gehe es nur um zusätzliche Einnahmen. Merkantilen Irritationen in der Arztpraxis müsse mit allem Nachdruck begegnet werden. „Ich fordere alle meine Kollegen in den Ärztekammern auf, dies auf der Grundlage der 2006 vom Deutschen Ärztetag verabschiedeten Regeln für das Erbringen von IGeL-Leistungen mit aller Konsequenz zu verfolgen.“



Große Medienresonanz erfuhr die Auftaktveranstaltung im Kieler Schloss.



Bisheriger BÄK-Präsident, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe (li.), neu gewählter Präsident, Dr. Frank Ulrich Montgomery (re.) mit Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (Mitte).

Ärztevergütung

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr will noch in dieser Legislaturperiode die neue GOÄ auf den Weg bringen. Das betonte der bis dato „19-Tage-Minister“ in seiner Debüt-Ärztetagsrede in Kiel. „Wir werden die Gebührenordnung nun – wie im Koalitionsvertrag festgelegt – an den Stand der Wissenschaft anpassen“, kündigte Bahr an. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wolle dieses Thema schnell anpacken. „Aus den Erfahrungen mit der Gebührenordnung für Zahnärzte wissen wir aber auch, dass der Zeitfaktor nicht allein in den Händen des BMG liegt, sondern auch in denen der anderen Beteiligten. Wir wollen unseren Beitrag leisten. Sie können auch Ihren Beitrag leisten“, sagte er den Delegierten. Er äußerte sich auch zur Ärztevergütung innerhalb des GKV-Systems: „Objektiv müssen wir feststellen, dass der Durchschnitt – auch im Vergleich zu anderen Akademikern – gut ist.“ Das System sei aber nicht transparent und auch nicht leistungsgerecht. Nachwuchsmediziner äußerten häufig Bedenken, dass es nicht honoriert werde, wenn sie sich anstrengten – was sie dann vom Arztberuf abschrecke. „Leistung muss sich aber lohnen, da dies uns immer wieder anspornt, mehr zu schaffen und besser zu werden. Aber wer nur nach Mittelmaß vergütet, kann keine Spitzenleistung bekommen.“ In diesem Punkt werde das neue Versorgungsstrukturgesetz ansetzen. „Es wird immer Verteilungskonflikte geben. Aber wir können die Sache fairer gestalten“, betonte Bahr. Das Gesetz biete weniger Zentralismus und mehr Freiheiten vor Ort. „Mit dem Strukturgesetz schaffen wir die Voraussetzungen, dass vor Ort wieder die Vergütung so verhandelt werden kann, wie es den Regionen entsprechend auch gerechtfertigt ist.“

Zum Thema Ärztemangel betonte Bahr, dass die Attraktivität des Arztberufes wieder dringend gestärkt werden müsse. „Die Diskussion, ob wir zu viele oder zu wenige Ärzte haben, ist eine Phantomdiskussion.“ Seit Jahren sei bekannt, dass es Über-, Unter- und Fehlversorgung gebe. Fakt sei, dass es die Krankenhäuser immer schwerer hätten, Stellen zu besetzen. Auch die Hausärzte hätten es immer schwerer, Nachfolger für ihre Praxen zu finden. „Mit Zwang und Planung werden wir diesem drohenden Ärztemangel aber nicht begegnen können. Wir müssen die richtigen Anreize setzen.“ Daran arbeite die Koalition. Deutschland brauche motivierte und engagierte Ärzte. Kliniken und Kassenärztliche Vereinigungen müssen, so Bahr, auch dafür sorgen, dass der Arztberuf mit einer Familiengründung vereinbar sei. Entscheidend bei der Bewerbersuche könne es beispielsweise für eine Klinik schon bald sein, ob sie vielleicht einen familiengerechteren Arbeitsplatz anbieten könne als ein Mitbewerber. Bahr betonte auch, dass die starre Sektorengrenze zwischen ambulant und stationär überwunden werden müsse. „Wir müssen dieses alte Denken – das ist mein Bereich und Geld und das ist dein Bereich und Geld – überwinden und gemeinsam daran arbeiten. Beide Bereiche sollten in den Wettbewerb um eine bessere Versorgung treten. In einer Region werden sich die Niedergelassenen durchsetzen, in anderen Regionen die Kliniken. Wir haben einen fairen Wettbewerb um eine bessere Versorgung“.

Themen der Zeit

In engagierten Diskussionen fassten die Delegierten zahlreiche Beschlüsse zu sozial-, gesundheits- und berufspolitischen Themen. So

forderte der Ärztetag Korrekturen am Versorgungsstrukturgesetz und plädierte für eine stärkere Einbeziehung der Ärztekammern in die Bedarfsplanung. Bei der Präimplantationsdiagnostik (PID) sprach sich der Ärztetag für eine Zulassung in engen Grenzen und unter kontrollierten Verfahrensvoraussetzungen aus. Die Delegierten unterstützten ein Memorandum zur PID, das eine gemeinsame Arbeitsgruppe des Vorstands der BÄK und des wissenschaftlichen Beirats der BÄK erarbeitet hat. In Sachen Organspende plädierte das Parlament der Ärzte für eine Informations- und Selbstbestimmungslösung mit Erklärungspflicht. Dadurch würden die positiven Aspekte der derzeit geltenden Zustimmungslösung wie auch der so genannten Widerspruchslösung, bei der die nicht spendebereiten Bürger einer Organentnahme aktiv widersprechen müssen, konstruktiv aufgegriffen und zusammengeführt. Der Deutsche Ärztetag forderte die Regierung auf, die Reform der amtlichen GOÄ schnell auf den Weg zu bringen und noch in dieser Legislaturperiode zu implementieren, – und zwar ohne Öffnungsklausel. Die Delegiertenversammlung beschloss nach einer ausführlich geführten Debatte, die vor allem auch von bayerischen Delegierten mitgestaltet wurde, eine Neuformulierung der (Muster-)Berufsordnung (MBO), nach der Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen. „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“, so der Originaltext. Gerade die Nennung von Sterbebegleitung und Suizid in einem Atemzug empfanden viele Delegierte, auch die Delegierten Bayerns, unglücklich.



Der bayerische Delegierte, Dr. Joachim Calles, hob die grüne Karte als Zeichen der Zustimmung zum Tagesordnungspunkt Haushalt und Finanzen.



Der frisch gebackene BÄK-Vorstand: BÄK-Vize Dr. Martina Wenker, BÄK-Präsident Dr. Frank-Ulrich Montgomery, BÄK-Vize Dr. Max Kaplan, Rudolf Henke und Dr. Ellen Lundershausen (1. Reihe v. li.).

Foto: Dr. H. A. Messing

Wahlen

Der Wahlärztetag Kiel bescherte der BÄK eine neue Führungsspitze. Neuer BÄK-Präsident ist Dr. Frank Ulrich Montgomery. Der Radiologe aus Hamburg trat die Nachfolge von Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe an, der nach zwölfjähriger Amtszeit nicht mehr antrat. Vizepräsidenten wurden Dr. Martina Wenker und Dr. Max Kaplan. Der Deutsche Ärztetag hat auch über die Besetzung der beiden „weiteren“ Vorstandsämter entschieden. In den Vorstand wiedergewählt wurden Rudolf Henke MdB (CDU) Bundesvorsitzender des Marburger Bundes sowie Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der Landesärztekammer Thüringen (wir berichteten). Neu gewählt wurden außerdem die Mitglieder für den Senat ärztliche Fortbildung, den Vorstand der Deutschen Akademie der Allgemeinärzte und den Vorstand der Deutschen Akademie der Gebietsärzte.

Berufsordnung

Der Deutsche Ärztetag hat in Kiel einer umfassenden Novellierung der ärztlichen MBO zugestimmt. Damit wurde die MBO unter anderem an eine geänderte Rechtsprechung angepasst und die Vorgaben zu den ärztlichen Berufspflichten durch eine Neustrukturierung justiziabel gemacht. Angesichts der positiven Ergebnisse der Förderinitiative Versorgungsforschung der BÄK hat sich der 114. Deutsche Ärztetag für eine Fortführung des Projekts ausgesprochen. Basierend auf einem Beschluss des Ärztetags im vergangenen Jahr hat die BÄK

Eckpunkte für eine weitere Forschungsförderung konzipiert. Diese sollen nun umgesetzt werden. Der Fokus der neuen Initiative soll auf der Vergabe von Expertisen aufträgen sowie der Durchführung von Symposien mit begleitender Veröffentlichung weiterer Bände des „Report Versorgungsforschung“ liegen.

Prävention

Das deutsche Ärzteparlament forderte, den ungleichen Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche entgegenzuwirken. Rund 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind übergewichtig, mehr als sechs Prozent sogar adipös und jedes fünfte Kind zeigt ein auffälliges Essverhalten. Dies geht aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS-Studie) hervor, einer Untersuchung, die von 2003 bis 2006 in Deutschland vorgenommen wurde. Angesichts dieser Zahlen hat der 114. Deutsche Ärztetag die Politik aufgefordert, gegenzusteuern. Würden belastende Faktoren frühzeitig erkannt, und würde auf medizinischer, familiärer und gesellschaftlicher Ebene interveniert, könne die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen positiv beeinflusst werden, heißt es in dem Beschluss des Ärzteparlaments.

Beschlüsse

Die Auswahl der Studienbewerber im Fach Medizin muss flexibler gestaltet werden. Dies forderten die Delegierten des 114. Deutschen

Ärztetags in Kiel. Die BÄK solle zudem die Medizinischen Fakultäten in die Pflicht nehmen, ihre jetzt schon vorhandenen Möglichkeiten bei der Vergabe der Studienplätze sinnvoller zu nutzen als bisher. Bis zu 60 Prozent der Studienplätze in der Medizin könnten direkt über die Universitäten vergeben werden. Von dieser Möglichkeit machten die Fakultäten bisher jedoch nur unzureichend Gebrauch. Der Ärztetag beschloss ebenso Eckpunkte zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung und hat damit vor drohenden Versorgungsgaps in der hausärztlichen Versorgung gewarnt. Schon heute sind rund drei Viertel der rund 44.000 Hausärzte in Deutschland über 50 Jahre alt, die Zahl jüngerer Hausärzte ist seit Jahren rückläufig, sodass sich die Probleme bei der Nachbesetzung von Arztsitzen künftig noch verschärfen könnten. Die Delegierten haben aus diesem Grund gefordert, die Rahmenbedingungen für Hausärzte zu verbessern, und zwar durch finanzielle Anreize und die Entwicklung neuer Arbeits- und Niederlassungsmodelle.

Der 115. Deutsche Ärztetag findet von 22. bis 25. Mai 2012 in Nürnberg und der 116. von 28. bis 31. Mai 2013 in Hannover statt.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Präventionspreis für Arzt-Apotheker-Kooperation



Dr. Heidemarie Lux, 1. Vizepräsidentin der BLÄK

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und die Bayerische Landesapothekerkammer (BLAK) schreiben in diesem Jahr erstmals den Sonderpreis „Beste Kooperation Arzt/Apotheker im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung“ aus.

Über die gemeinsame Aktion der beiden Heilberufekammern sprachen wir mit unserer 1. Vizepräsidentin, Dr. Heidemarie Lux, die sich als Suchtbeauftragte der BLÄK auch für Prävention einsetzt.

Als Ärztin und Suchtbeauftragte der BLÄK wissen Sie, wie zentral Prävention und Gesundheitsförderung sind. Was leisten Ärzte in diesem Bereich?

Lux: Unsere bayerischen Ärztinnen und Ärzte leisten hier viel. Mit Aufklärung und Beratung in der täglichen Sprechstunde werden Patienten individuell versorgt. Daran schließen sich Früherkennungsuntersuchungen und eine genaue Diagnostik an. Die BLÄK fördert außerdem die allgemeine Aufklärung und Vorsorge durch Informationsveranstaltungen und Präventionskampagnen. Ich appelliere an alle Ärztinnen und Ärzte, sich weiterhin im Bereich Prävention zu engagieren und wünsche mir langfristig, dass mehr Engagement auch finanziell honoriert wird.

Was hat Sie dazu veranlasst, gemeinsam mit der BLAK den Sonderpreis „Beste Kooperation Arzt/Apotheker im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung“ auszuloben?

Lux: Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Heilberufsgruppen ist die wichtigste Voraussetzung, um Patienten bestmöglich versorgen zu können. Ärzte und Apotheker sollten die Patientenversorgung als gemeinsame Aufgabe begreifen und sich für ein hohes Qualitätsniveau einsetzen. Insbesondere im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung können Kooperationen nicht genügend gefördert werden.

Was verspricht sich die BLÄK langfristig im Bereich Prävention?

Lux: Mit dem Präventionspreis wollen wir Anreize setzen und natürlich Aufmerksamkeit erzeugen. Unser Hauptziel ist die Stärkung der Prävention und vor allem der Zusammenarbeit der beiden Heilberufe. Langfristig wünsche ich

mir, die Kooperation von Ärzten und Apothekern noch effektiver zu gestalten. Wer hier bereits vorbildliche Zusammenarbeit leistet, wird mit unserer Auszeichnung belohnt.

Vielen Dank für das Gespräch.
Die Fragen stellte Sophia Pelzer (BLÄK)

Präventionspreis 2011

Das Wissenschaftliche Institut für Prävention im Gesundheitswesen (WIPIG) und die *Deutsche Apotheker Zeitung* (DAZ) schreiben gemeinsam zum zweiten Mal den bundesweiten Präventionspreis „hauptsacheprävention!“ aus. Apotheken und deren Kooperationspartner werden aufgerufen mitzumachen! Bewerben Sie sich mit Ihren erfolgreichen Präventionsaktionen in der Kategorie „Projekte“ oder reichen Sie Ihre innovative Idee rund um das Thema Prävention und Gesundheitsförderung ein.



Gemeinsam stark! – Für alle präventionsaktiven Ärzte und Apotheker wird erstmals von der Bayerischen Landesärztekammer und der Bayerischen Landesapothekerkammer der Sonderpreis „Beste Kooperation Arzt/Apotheker im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung“ ausgeschrieben.

In der Kategorie „Beste Kooperation Arzt/Apotheker“ wird der Gewinner mit 1.000 Euro prämiert.

Machen Sie mit! – Sind Sie ein präventionsbegeistertes Team oder eine Einzelperson? Dann bewerben Sie sich mit Ihren Projekten, Ideen oder Kooperationskonzepten zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung mit Bezug zur Apotheke bis zum 19. September 2011.

Weitere Informationen unter www.wipig.de

Ambulante Behandlung in Kliniken fördern

Ende Mai diskutierten Vertreter von Gesundheitspolitik, Leistungserbringern, Krankenkassen und Patienten auf dem BKG-Forum in München über die Zukunft der Patientenversorgung.



Siegfried Hasenbein will die ambulante Behandlung in Kliniken fördern.

(Foto: BKG)

In seinem Eröffnungsstatement betonte Siegfried Hasenbein, Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG), dass Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte verstärkt zusammenarbeiten müssten, um Patienten weiterhin mit höchstmöglicher Qualität zu versorgen. Die Versorgungsstrukturen sollten sich an den Bedürfnissen der Patienten orientieren. Er forderte, mehr Patienten ambulant in Krankenhäusern behandeln zu lassen.

Patientenversorgung als runde Sache

Auch die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium Annette Widmann-Mauz (CDU) unterstrich, Krankenhäuser, dort, wo aufgrund fehlender niedergelassener Ärzte Versorgungslücken drohten, stärker in die ambulante Behandlung einzubeziehen. In ihrer Rede vor den 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern machte sie deutlich, dass Patienten im Krankenhaus und bei niedergelassenen Fachärzten die gleiche Versorgung erhalten müssten. Zentrale Stellschrauben seien die Verzahnung von ambulant und stationär, mehr Transparenz für die Patienten und die Förderung des Entlastungsmanagements innerhalb

der Ärzteschaft. Künftig sei vorgesehen, dass Kliniken Kooperationsvereinbarungen mit Praxisärzten schließen, um Patienten mit besonderen Krankheitsverläufen weiterhin ambulant in Krankenhäusern behandeln zu können. In der Diskussion um den Ärztemangel forderte Widmann-Mauz, neue Kennzahlen zu bestimmen, die den regionalen Versorgungsbedarf ermitteln und Umverteilungen in schwach besetzten und unterversorgten Gebieten zulassen.

Der Bayerische Gesundheitsminister Dr. Markus Söder (CSU) betonte, dass nur durch Delegation ärztlicher Leistungen und einer engeren Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und Kliniken, die flächendeckende Versorgung langfristig gewährleistet werden kann. Wie Widmann-Mauz regte auch Söder an, Krankenhäuser mehr in die ambulante Behandlung von Patienten einzubeziehen. Der Gesundheitsminister verwies außerdem auf die ethische Bedeutung der Kliniken: So müssten Krankenhäuser auch gesellschaftliche Interessen bündeln und den demografischen Entwicklungen gerecht werden. Insbesondere müsse die Altersmedizin im ambulanten Sektor gefördert werden, damit Menschen auch nach einem Krankenhausaufenthalt gut versorgt würden. Söder erklärte, mehr Geld in die Modernisie-

rung und den Neubau von Krankenhäusern stecken zu wollen. Gerade in Zeiten der Ressourcenknappheit müsse mehr in „Green Hospitals“ und Telemedizin investiert werden, um energieeffizienter zu werden.

Gesundheitssystem aus einem Guss

„Das Gesundheitssystem muss durchlässig sein, das Notwendige finanzieren und das Unnötige außen vor lassen“, erklärte Peter Friemelt von der Unabhängigen Patientenberatung – Gesundheitsladen München. Er sieht das Versorgungsproblem in der Anschlussheilbehandlung von Patienten. Viele Kommunen könnten diesen Betreuungsbedarf nicht leisten, weil es an Geld, Medikamenten und Fachpersonal fehle. Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte müssten besser kommunizieren und sich gegenseitig entlasten. Schließlich stünde bei der sektorübergreifenden Versorgungsplanung und Qualitätssicherung die Patientensicherheit im Mittelpunkt.

Auch Dr. Helmut Platzer, Vorstandsvorsitzender der AOK Bayern, betonte, dass das Versorgungsnetz verbessert werden müsse, indem die medizinischen Schnittstellen zwischen



Annette Widmann-Mauz und Markus Söder fordern eine stärkere Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor.

(Foto: BKG)

ambulant tätigem Arzt und Krankenhaus optimiert würden. Bisher reiche die Zusammenarbeit zwischen regionalen Kliniken und Ärzten von losen Absprachen bis hin zu erfolgreicher Teamarbeit. Die Versorgungsqualität könne nur erhöht werden, wenn die Arztnetze besser funktionierten.

Partner oder Konkurrenten?

„Wie stehen die Vertragsärzte zu den Krankenhäusern und umgekehrt?“, warf Dr. Ilka Enger, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

(KVB), dem Plenum gegenüber fragend in den Raum. Auch Enger sieht den Ansatz in der besseren Zusammenarbeit von niedergelassenem Arzt und Krankenhaus. Durch gegenseitige Förderung, mehr Kommunikation und ein gemeinsames Ausbildungskonzept könnten beide Seiten langfristig eine Win-win-Situation erzielen. „Wir haben genügend Instrumente, die es ermöglichen, eine Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung vorzunehmen, müssen sie aber auch nutzen“, betonte Enger. Für eine erfolgreiche Partnerschaft müssten Ärzte und Kliniken ihr Aufnahme- und Entlastungsmanagement langfristig optimieren.

Franz Stumpf, Vorsitzender der BKG Kompetenz der Krankenhäuser, appellierte, Wissen und Kompetenz auf medizinischer Ebene besser zu vernetzen. Er sieht die Patientenversorgung als gemeinsame Aufgabe von niedergelassenen Ärzten und Kliniken. Hierfür müssten Ressourcen besser gebündelt, regionale Fortbildungszirkel und Weiterbildungsverbände gestärkt werden. Mehr Kommunikation und Zusammenarbeit bei der Organisation von Bereitschaftsdiensten würden Ärzten und Kliniken helfen. Sicherergestellt werden müsse, dass überall, ob im Krankenhaus oder in der Praxis, die gleichen Versorgungsstrukturen gelten.

Sophia Pelzer (BLÄK)

Anzeige

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information

0800 32 22 32 2

(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:

Schwarzwald, Weserbergland,
Berlin/Brandenburg

www.oberbergkliniken.de

Sofortaufnahme – auch im akuten Krankheitsstadium.
Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte. Wir helfen bei der Klärung der Kostenübernahme.


Oberberg
Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

Rabatt auf Rezept – Jetzt auch für die Private Krankenversicherung (PKV)

Seit 1. Januar 2011 ist das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) in Kraft. Es weitet die Herstellerrabatte für Arzneimittel auch auf private Krankenversicherungsunternehmen und Beihilfeträger aus.

Die Rabatte werden über die Zentrale Stelle für die Abrechnung von Arzneimittelrabatten GmbH (ZESAR) von den Versicherungen und Beihilfestellen bei den Pharmaherstellern angefordert. Sie werden dann zur Entlastung bzw. Stabilisierung der Versicherungsbeiträge verwendet und kommen somit direkt den Privatversicherten bzw. Beihilfeberechtigten zugute.

Um die Rabatte realisieren zu können, ist die ZESAR GmbH per Gesetz dazu verpflichtet, den Pharmaunternehmen unter anderem die Pharmazentralnummer des abgegebenen Arzneimittels, das Abgabedatum und das Apothekenkennzeichen zu liefern. Die Apotheken sind gesetzlich verpflichtet, diese Angaben bei der Abgabe von Arzneimitteln auf das Rezept aufzubringen.

Da im Umfeld der PKV jedoch viele verschiedene Rezeptvordrucke im Einsatz sind, ist es teilweise unmöglich, alle relevanten Angaben in der Apotheke auf die Rezepte aufzudrucken bzw. diese im jeweiligen Unternehmen eindeutig lesen zu können.

Um die Maschinenlesbarkeit von Rezepten sicherzustellen, sollten Ärzte darauf achten, die standardisierten blauen Rezeptvordrucke der PKV zu verwenden. Dies gilt insbesondere auch für Medikamente, die von Ärzten für den Eigenbedarf bezogen werden. Auch in diesen Fällen sollte das blaue Rezept ausgestellt und zur Erstattung bei der Krankenversicherung eingereicht werden.

Die blauen Rezepte der PKV können über die üblichen Anbieter für Ärzte- und Praxisbedarf bezogen werden.

Nur wenn alle geforderten Angaben auf das Rezept aufgebracht und durch die Privatversicherungen und Beihilfestellen gemeldet werden können, profitieren auch Privatversicherte bzw. Beihilfeberechtigte von den Rabatten der Pharma-Hersteller.

Bitte fordern Sie das blaue Privatrezept an und verwenden Sie künftig ausschließlich diesen Vordruck (siehe Abbildung) für Ihre Privatpatienten. Vielen Dank für Ihren Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

*Dieter Goldmann, PKV-Verband,
Landesausschuss Bayern*

Das Bild zeigt ein Muster eines blauen Rezeptvordrucks für die Private Krankenversicherung (PKV). Die Felder sind wie folgt beschriftet:

- Bezugsdatum** und **Apotheken-Nummer** (rechts oben)
- Name, Vorname des Versicherten** (links oben)
- geb. am** (links oben, unter Name)
- Gesamt-Brutto** (rechts oben, über einer Tabelle)
- Arzneimittel-/Hilfsmittel-/Heilmittel-Nr.**, **Faktor** und **Taxe** (rechts oben, über einer Tabelle)
- Versicherungsnummer** und **Personennummer** (links unten)
- Urtat** (links unten, über einer Tabelle)
- Datum** (links unten, über einer Tabelle)
- Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)** (links unten)
- aut idem** (links unten, über einer Tabelle)
- PKVH** (links unten)
- Dr. med. Mustermann**, **Allgemeinarzt**, **Musterstraße 1**, **12345 Musterstadt** (rechts unten)
- Unterschrift des Arztes** (rechts unten)

Muster des blauen Rezeptes der PKV.



Die Suchtexperten Professor Dr. Gerd Glaeske, Dr. Raphael Gaßmann und Professor Dr. Renate Soellner (Universität Hildesheim, Institut für Psychologie) warnen vor Hirndoping (v. li.).

Hirndoping ist sinnlos, riskant und teuer!

Das unterstrich Dr. Raphael Gaßmann, Geschäftsführer der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS), auf einer Pressekonferenz Ende Juni in München.

Immer mehr Menschen steigerten ihre Leistungsfähigkeit mit Pillen. Dies sei ein Irrweg und führe zu Medikamentenabhängigkeit. Auch Professor Dr. Gerd Glaeske von der Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, warnte davor, Arzneimittel als Leistungssteigerer zu missbrauchen. Gestiegene Ansprüche in Schule, Ausbildung und Beruf brächten Menschen zunehmend an ihre Grenzen. Betroffene versuchten sich den zunehmenden Anforderungen anzupassen. Bereits heute seien 1,5 bis 2 Millionen Menschen medikamentenabhängig.

Eine Umfrage der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) belegt: Fünf Prozent der Befragten im Alter von 20 bis 50 Jahren geben an, als Gesunde schon einmal leistungssteigernde und stimmungsaufhellende Medikamente eingenommen zu haben. Zwei Prozent sagen, dass sie sich regelmäßig und gezielt „dopen“. Auf den ersten Blick niedrige Anteile, die die tatsächliche Gefahr verschleiern, denn: Laut Glaeske seien 70 bis 80 Prozent, also eine große Zahl aller Arbeitnehmer, an Arzneimitteln interessiert, die leistungssteigernd wirken. „Neben den tatsächlichen Konsumenten, sind die potenziellen Konsumenten das Problem“, betonte der Suchtexperte. „Viagra fürs Gehirn“ sei heute eine gängige Bezeichnung unter Studenten. Problematisch sei außerdem, dass viele Arzneimittel zu positiv konnotiert seien. So würden Antidepressiva und Präparate gegen Demenz oder das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADHS) von Gesunden oft als Leistungssteigerer missbraucht. Bislang gebe es jedoch keine Studie, die die Wirksamkeit der Medika-

mente bei Gesunden bescheinige. Hingegen dienten die Arzneimittel ausschließlich zur Linderung oder Heilung von Krankheiten.

Auf einem wissenschaftlichen Symposium will die DHS das Thema „Hirndoping“ gemeinsam mit Wissenschaftlern diskutieren.

Sophia Pelzer (BLÄK)

Bayerisches Hospiz- und Palliativbündnis unterstützt Sterbende und Schwerstkranke

„Die Hospizarbeit ermöglicht schwerstkranken Menschen ein selbstbestimmtes schmerzfreies und würdevolles Leben bis zuletzt“, betonte Bayerns Sozialministerin Christine Haderthauer (CSU) Anfang Juni auf einer Pressekonferenz in München.

Gemeinsam mit dem Geschäftsführer des Bayerischen Hospiz- und Palliativverbands e. V. Dr. Erich Rösch, stellte sie ein neues Hospiz- und Palliativbündnis vor, das eine flächen-deckende Hospizversorgung in Bayern sichern soll. Ziel des Bündnisses solle sein, Rahmenbedingungen für die ehrenamtlichen Hospizvereine zu schaffen und die Vernetzung mit der Palliativmedizin zu optimieren.

Bereits im September 2010 hat das Bündnis seine Arbeit aufgenommen. Dabei stehen die Bedürfnisse schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen im Mittelpunkt. Haderthauer war es wichtig, Betroffenen ein Sprachrohr zu geben – eine Institution, die aktuelle Entwicklungen aufgreift und Impulse gegenüber Politik und Kostenträgern setzen kann. „Sterben ist in unserer Gesellschaft noch immer ein Tabuthema. Umso wichtiger ist es, dass es Menschen gibt, die sich ehrenamtlich der sensiblen Aufgabe der Sterbebegleitung annehmen“, betonte die Sozialministerin. Ohne ehrenamtliches Engagement sei Hospizarbeit nicht möglich, unterstrich sie. So brauche die Hospiz- und Palliativarbeit noch mehr Aufmerksamkeit in unserer Gesellschaft.

Bayernweit unterstützten 5.800 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer 140 Hospizvereine. Dieses Engagement gelte es zu erhalten und zu fördern.

Rösch sprach in seinem Statement davon, Betroffenen eine „sterbenswerte Kommune“ schaffen zu wollen. Sterbenskranke bräuchten neben medizinischer Versorgung auch pflegerische, spezialisierte und vor allem menschliche Kompetenz. Er betonte, dass im Ehrenamt Zeit



Dr. Erich Rösch und Christine Haderthauer engagieren sich für die Bedürfnisse schwerstkranker und sterbender Menschen in Bayern.

das kostbarste Gut sei. Angesichts des demografischen Wandels werde das Ehrenamt mehr denn je ein zentrales Element der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen in Bayern sein. „Wir brauchen mehr Nachwuchs und müssen die jetzigen Helfer entlasten. Eine gute Hospiz- und Palliativversorgung baut auf der Vernetzung aller an der Versorgung Beteiligten auf.“

Das Bündnis ist ein Zusammenschluss von Bayerischem Hospiz- und Palliativverband, dem Landes-Caritasverband und dem Diakonischen Werk und wird durch das Sozialministerium mit 10.000 Euro im Monat unterstützt.

Sophia Pelzer (BLÄK)

Kleiner Piks bietet großen Schutz

Sie lauern überall – im heimischen Garten, in Hecken, Wiesen und Wäldern: Zecken, die gefährliche Krankheiten wie Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) oder Borreliose übertragen können. „Noch nie gab es ein so großes Zeckenaufkommen, wie in diesem Jahr“, erklärte Dr. Nikolaus Frühwein, Präsident der Bayerischen Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen auf einer Pressekonferenz Ende Mai in München.

Gemeinsam mit dem Gesangsduo Marianne und Michael Hartl und dem ehemaligen Fußballprofi Paul Breitner, mahnte er zur Vorbeugung und unterstrich, wie wichtig eine Schutzimpfung gerade in Bayern sei. „Nur rund ein Drittel der Bewohner Bayerns verfügen über einen Impfschutz“ erklärte Frühwein. Viel zu wenig. So sei in einem Endemiegebiet wie Bayern die Wahrscheinlichkeit, nach einem Zeckenstich zu erkranken, relativ hoch. Jede fünfzigste bzw. jede hundertste Zecke könne FSME oder Borrelien übertragen.

Anders als bei Borreliose, gibt es gegen die FSME-Erkrankung, die über Viren übertragen wird, eine gut verträgliche Impfung. Während bei der Übertragung von Borrelien rund um den Stich rasch eine Rötung sichtbar wird, kann es bei einer FSME-Infektion bis zu 14 Tagen dauern, bis grippeähnliche – und unter Umständen folgenreiche – Symptome auftreten.

Anzeige

Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Constanze Herr*

KORTE
RECHTSANWÄLTE

Absage durch Hochschule oder ZVS? – Klagen Sie einen Studienplatz ein!

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei* liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

* Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte
** Wichertstraße 45
10439 Berlin

24-Stunden-Hotline: 030-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info
Fax 030-266 79 661
Kanzlei@anwalt.info



Marianne Hartl macht es vor und lässt sich während der Pressekonferenz von Dr. Nikolaus Frühwein impfen.

FSME kann zu schwerwiegenden Erkrankungen des zentralen Nervensystems führen und bleibende Schäden wie Lähmungen oder eine Hirnhautentzündung verursachen. Insbesondere im hohen Alter kann eine FSME-Infektion schwer verlaufen. Im Unterschied zur Borreliose, die mit Antibiotika behandelt werden kann, gibt es gegen FSME keine wirksame Therapie. Umso wichtiger ist also der Impfschutz.

Marianne und Michael Hartl ließen sich noch während der Pressekonferenz impfen. Es sei grob fahrlässig, die Möglichkeit zum Impfen nicht zu nutzen, betonte Marianne. Auch Fußballweltmeister Breitner mahnte zur Vorsicht im eigenen Garten. „Man braucht nur mal einen Ball aus der Hecke holen oder einen Spaziergang machen. Automatisch ist man dabei der Zeckengefahr ausgesetzt.“ Mit einer Impfung könne man wirksam vorbeugen.

Eine Schutzimpfung hält drei bis fünf Jahre. Danach sollte mit einer Spritze aufgefrischt werden, damit der Schutz erhalten bleibt. Das wüssten viel zu wenige Menschen. „Wir appellieren vor allem auch an die Gesunden, die selten zum Arzt gehen, den Impfschutz aber ebenso dringend brauchen“, betonte Frühwein. Eine Schutzimpfung ist heute bereits ab dem ersten Lebensjahr möglich und wird von den Krankenkassen übernommen.

Sophia Pelzer (BLÄK)

Wichtiger Hinweis

Achtung: Fristablauf für die Antragsmöglichkeit zum Erwerb der Facharztanerkennungen nach den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 18. Oktober 1992 – in der zuletzt am 13. Oktober 2002 geänderten Fassung (WBO 1993) – zum 31. Juli 2011.

In der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 (WBO 2004) ist in

§ 20 Übergangsbestimmungen Absatz 2 Buchstabe a) für die Facharztanerkennungen nach der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 18. Oktober 1991 – in der zuletzt am 13. Oktober 2002 geänderten Fassung (WBO 1993) geregelt:

Ärzte, die sich bei Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung, das heißt am 1. August 2004 in einer Weiterbildung zum Erwerb einer Gebiets-/Facharztbezeichnung befinden, können in einem Zeitraum von sieben Jahren nach Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung, das heißt bis 31. Juli 2011 nach Maßgabe der vorher geltenden Bestimmungen und die zeitlichen und inhaltlichen Voraussetzungen erfüllen, die jeweilige Anerkennung erhalten (www.blaek.de – Rubrik Weiterbildung, Weiterbildungsordnung, Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 18. Oktober 1992 in der zuletzt am 13. Oktober 2002 geänderten Fassung – WBO 1993).

Sie finden die Anforderungen an den Erwerb einer Gebiets-/Facharztbezeichnung in der Weiterbildungsordnung (WBO 1993) in Abschnitt I



Nr. 1 – 38 (Übersicht über die Gebiete) – www.blaek.de – Rubrik Weiterbildung, Weiterbildungsordnung 1993, Abschnitt I. Die Merkblätter mit Ausführungsbestimmungen für diese Gebiete finden Sie unter www.blaek.de – Rubrik Weiterbildung, Formulare, Merkblätter.

Weiterhin bitten wir zu beachten, dass für die Anrechnung von Weiterbildungszeiten nach Maßgabe der vorher geltenden Bestimmungen eine entsprechende Weiterbildungsbefugnis vorgelegen haben muss.

Dr. Judith Niedermaier (BLÄK)

Fragen-Antwortfeld (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen):

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

Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 6/2011, Seite 327 f.

Alle Fragen bezogen sich auf den Artikel „Neues aus der Prävention und Sportmedizin“ von Maximilian Kemper und Universitätsprofessor Dr. Martin Halle.

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. Drei Punkte erhalten Sie, wenn Sie alle zehn Fragen richtig beantwortet haben. Gleiches gilt, wenn Sie die Fragen online beantwortet und uns diese zum Einsendeschluss gesandt haben.

Insgesamt haben über 2.200 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.

Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Ärztliche Führung			
15.7.2011 6 ●	1. Forum „Ärztliche Führung“ VL: Dr. J. Weidringer	CongressCenter Nürnberg West, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Tel. 089 4147-288 oder -141, oder Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 125 €
19. bis 24.9.2011 50 ● <i>Näheres siehe Seite 416</i>	Ärztliche Führung entsprechend dem Curriculum Ärztliche Führung (2007) VL: Dr. J. Weidringer	19./20.9. – Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München 21. bis 24.9. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Tel. 089 4147-288 oder -141, oder Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.950 €
Allgemeinmedizin			
16./17.9. und 7./8.10.2011 16.9. – 5 ● 13.00 bis 17.30 Uhr 17.9. – 10 ● 8.00 bis 16.30 Uhr 7.10. – 5 ● 13.00 bis 17.00 Uhr 8.10. – 10 ● 8.00 bis 17.00 Uhr <i>Näheres siehe Seite 417</i>	Kompaktkurs Allgemeinmedizin – 80-Stunden-Seminar (Psychosomatische Grundversorgung) im Rahmen der 5-jährigen Weiterbildung Allgemeinmedizin – Teil 3: Verbale Interventionstechniken (30 Stunden) VL: Dr. J. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Marion Meixner, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: allgemeinarztkurse@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 350 €
Ausbilderkurse			
24.9.2011 9.30 bis 16.00 Uhr 8 ●	Ausbilderkurs für Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: A. Wedemann	KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstr. 5, 97070 Würzburg	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Christine Krügel, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-270, Fax 089 4147-218, E-Mail: medassistenz@blaek.de
26.11.2011 9.30 bis 16.00 Uhr 8 ●	Ausbilderkurs für Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: A. Wedemann	KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Christine Krügel, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-270, Fax 089 4147-218, E-Mail: medassistenz@blaek.de
Notfallmedizin			
16.7.2011 10 ● <i>Näheres siehe Seite 418</i>	AufbauSeminar für Leitende Notärztinnen/Leitende Notärzte VL: Dr. J. Weidringer	CongressCenter Nürnberg West, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209 oder -141, oder Jana Sommer, Tel. 089 4147-341, Fax 089 4147-831, 81677 Mühlbauerstr. 16, München, E-Mail: Lna@blaek.de , Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 145 €
15. bis 22.10.2011 80 ● <i>Näheres siehe Seite 416 f.</i>	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Modul IV von VII VL: Dr. J. Weidringer	15.-18.10. – Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München 19. bis 22.10. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Tel. 089 4147-288 oder -141, oder Jana Sommer, Tel. 089 4147-341, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: aeldr@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.800 €

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
10. bis 13.11.2011 35 •	Kurs zum Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ VL: Dr. J. Weidringer	Feuerwehrscheule München/FW 2, Aidenbachstr. 7, 81379 München	Bayerische Landesärztekammer, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209 oder -141, oder Jana Sommer, Tel. 089 4147-341, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: Lna@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 755 €
19. bis 26.11.2011 80 • Näheres siehe Seite 418	Kompaktkurs Notfallmedizin (Stufen A bis D) VL: Dr. J. Weidringer	Kongresshaus, Richard-Strauss-Platz 1, 82467 Garmisch-Partenkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Marlen Begic, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-337 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: notarzturse@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 610 €

Qualitätsmanagement

15.7.2011 12 • Näheres siehe Seite 418 f.	Tagesseminar QM-light VL: Dr. J. Weidringer	CongressCenter Nürnberg West, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Tel. 089 4147-288 oder -141, oder Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 145 €
15.7.2011 8 • Näheres siehe Seite 418	1. Forum „Patientensicherheit“ VL: Dr. J. Weidringer	CongressCenter Nürnberg West, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Tel. 089 4147-288 oder -141, oder Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 125 €
15. bis 22.10.2011 80 • Näheres siehe Seite 418 f.	Seminar Qualitätsmanagement (Modul III von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. Weidringer	15. bis 18.10. Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München 19. bis 22.10. Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayer-soien	Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Tel. 089 4147-288 oder -141, oder Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 1.750 €
12. bis 19.11.2011 120 • Näheres siehe Seite 418 f.	Seminar Qualitätsmanagement (Modul I und II von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Tel. 089 4147-288 oder -141, oder Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 1.600 €

Schutzimpfungen

24.9.2011 9.00 bis 18.30 Uhr 8 • Näheres siehe Seite 419 f.	Theorieseminar Schutzimpfungen VL: Dr. J. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Marion Meixner, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 175 €
--	---	--	--

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
---------	----------------------------	-------------------	--

Schwangerschaftsabbruch

24.9.2011 9.00 bis 17.30 Uhr 8 • <i>Näheres siehe Seite 418</i>	Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs VL: Dr. J. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Marion Meixner, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 450 €
---	---	--	---

Strahlenschutz

15.7.2011 9.00 bis 12.40 Uhr 5 •	Modul A Strahlenschutzrecht für MFA und Ärzte VL: Dr. rer. nat. M. Wucherer	CongressCenter Nürnberg West, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -126, Christina Deutschmann, Tel. 089 4147-416 oder -126, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209, Fax 089 4147-831, E-Mail: bfk@blaek.de , Internet: www.bfk-blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 60 € (die Teilnahme an dieser Aktualisierung erfordert eine zusätzliche Gebühr. Die Anmeldung erfolgt ausschließlich auf der Homepage www.strahlenschutz-nbg.de)
15.7.2011 13.30 bis 17.10 Uhr 5 •	Modul C Röntgendiagnostik für MFA und Ärzte VL: Dr. rer. nat. M. Wucherer	CongressCenter Nürnberg West, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -126, Christina Deutschmann, Tel. 089 4147-416 oder -126, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209, Fax 089 4147-831, E-Mail: bfk@blaek.de , Internet: www.bfk-blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 60 € (die Teilnahme an dieser Aktualisierung erfordert eine zusätzliche Gebühr. Die Anmeldung erfolgt ausschließlich auf der Homepage www.strahlenschutz-nbg.de)

Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher

18./19.11.2011 16 • <i>Näheres siehe Seite 420</i>	Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher VL: Prof. Dr. R. Eckstein	Arvena Business Hotel, Am Wetterkreuz 7, 91054 Erlangen	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Erlangen, Abteilung für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Angelika Eschrich, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-248 oder -121, Fax 089 4147-280, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 300 €
---	---	---	--

**Malaria
besiegen.
Ein Netz ist
ein Anfang.**

Jährlich sterben über eine Million Menschen an Malaria. Netze und Medikamente helfen.

**Schenken Sie Gesundheit.
Fordern Sie kostenlos Infos an:**

action medeor e. V.
St. Töniser Str. 21
47918 Tönisvorst
Tel: 0 21 56-9 78 80
www.medeor.de

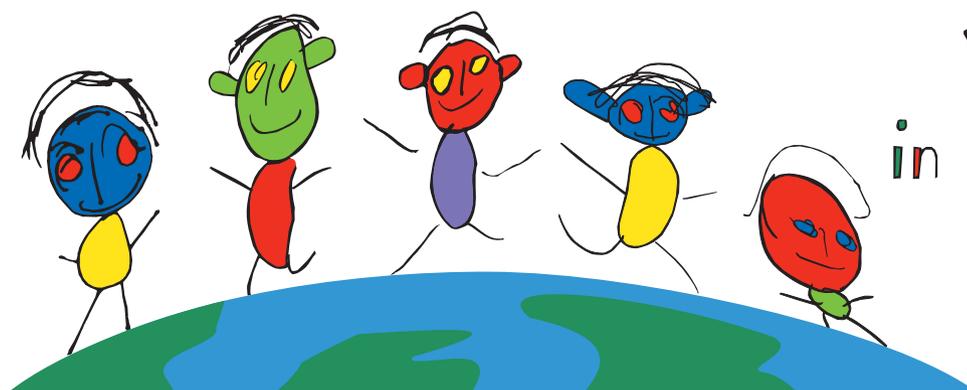


Deutsches Medikamenten-Hilfswerk

MEDEOR. HILFE IM PAKET.

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Verkehrsmedizinische Qualifikation			
16.7.2011 8 • Näheres siehe Seite 420 f.	Verkehrsmedizinische Qualifikation – Refresher VL: Dr. J. Weidringer	CongressCenter Nürnberg West, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Marlen Begic, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-337 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 180 €
2./3.12.2011 16 • Näheres siehe Seite 420 f.	Verkehrsmedizinische Qualifikation – Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr gemäß § 65 (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV) VL: Dr. J. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Marlen Begic, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-337 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 450 €
Wiedereinstiegseminar			
17. bis 21.10.2011 39 • Näheres siehe Seite 421	Wiedereinstiegseminar für Ärztinnen und Ärzte VL: Dr. J. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Marion Meixner, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-461, oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 380 €
Interdisziplinäre Themen			
15.7.2011 13.00 bis 18.00 Uhr 5 • Näheres siehe Seite 419	10. Suchtforum „Vom Tüchtigen zum Stüchtigen ... arbeitsmüde, erschöpft und ausgebrannt: Arbeiten, bis die Helfer kommen!“ VL: Prof. Dr. Dr. Dr. F. Tretter	CongressCenter Nürnberg West, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen, Bayerische Landeskommission der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Marlen Begic, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-337 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender
15.7.2011 9.00 bis 12.00 Uhr oder 14.00 bis 17.00 Uhr je 4 • Näheres siehe Seite 422	Refresher-Kurs für hausärztliche Sonographie: Tipps und Tricks zur Untersuchungstechnik VL: Dr. P. Banholzer VL: Dr. H. Worlicek	CongressCenter Nürnberg West, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -126, Christina Deutschmann, Tel. 089 4147-416 oder -126, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209, Fax 089 4147-831, E-Mail: bfk@blaek.de , Internet: www.bfk-blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 50 €
15.7.2011 13.30 bis 16.30 Uhr 4 • Näheres siehe Seite 422	Kardiozirkulatorische Notfallsituationen – EKG-Quiz VL: Dr. A. Dorsch	CongressCenter Nürnberg West, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -126, Christina Deutschmann, Tel. 089 4147-416 oder -126, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209, Fax 089 4147-831, E-Mail: bfk@blaek.de , Internet: www.bfk-blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 50 €
15.7.2011 9.00 bis 18.00 Uhr 8 • Näheres siehe Seite 422	Hausarztkollegium: Ausgewählte Beratungsprobleme in der Allgemeinpraxis – Refresher und Update VL: Dr. F. Mader	CongressCenter Nürnberg West, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -126, Christina Deutschmann, Tel. 089 4147-416 oder -126, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209, Fax 089 4147-831, E-Mail: bfk@blaek.de , Internet: www.bfk-blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 125 €

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
16.7.2011 9.00 bis 16.30 Uhr 4 • Näheres siehe Seite 422 f.	Patienten mit besonderem Betreuungsaufwand in der Hausarztpraxis – vom Kleinkind bis zum Palliativpatienten VL: Dr. E. Engelmayr	CongressCenter Nürnberg West, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbastr. 16, 81677 München, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -126, Christina Deutschmann, Tel. 089 4147-416 oder -126, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209, Fax 089 4147-831, E-Mail: bfk@blaek.de , Internet: www.bfk-blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 125 €
16.7.2011 9.00 bis 12.00 Uhr oder 14.00 bis 17.00 Uhr je 4 • Näheres siehe Seite 423	Mega-Code-Training VL: Dr. M. Galle	CongressCenter Nürnberg West, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbastr. 16, 81677 München, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -126, Christina Deutschmann, Tel. 089 4147-416 oder -126, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209, Fax 089 4147-831, E-Mail: bfk@blaek.de , Internet: www.bfk-blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 50 €
16.7.2011 10 • Näheres siehe Seite 417	Tagesseminar „Andere Herkunft, anders Heilen?!? – Verstehen und Versorgen von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund oder culture based medicine“ VL: Dr. J. Weidringer	CongressCenter Nürnberg West, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Mühlbastr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 220 €
14.9.2011 15.00 bis 19.15 Uhr Näheres siehe Seite 421	Symposium Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis – Fokus Weiterbildung VL: Dr. H. Lux	Land- und Forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft – Franken und Oberbayern –, Regionaldirektion München (LBG), Sitzungssaal I und II im 2. OG, Neumarkter Str. 41, 81673 München	Bayerische Landesärztekammer, Marion Meixner, Mühlbastr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-461, oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender



Willkommen
in Rudis Welt

Die Lebenshilfe-
Kollektion im

RUDI-Design®

Die beliebten fröhlichen, bunten Figuren von Rudi Diessner, einem Künstler mit Down-Syndrom, schmücken die Produkte der Lebenshilfe.

Diese und weitere Geschenkideen sowie exklusive Produkte aus Behinderten-Werkstätten finden Sie unter: www.lebenshilfe-shop.de

zugunsten der
Lebenshilfe

Ärztliche Führung

Dieses Seminar basiert auf dem Curriculum „Ärztliche Führung“ (80 Stunden) der Bundesärztekammer. Die Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte mit Führungsaufgaben sind gestiegen. Führungsfähigkeiten haben deswegen die Stellung von Schlüsselkompetenzen für Ärztinnen und Ärzte in leitenden Positionen. Im Zentrum des Interesses stehen Führungsqualität und soziale Kompetenz – bei gegebenen ökonomischen Rahmenbedingungen. Um aktuelle und künftige Anforderungen und Erwartungen inhaltlich erfüllen zu können, sind für Führungskräfte optimale gelebte Kompetenzen entscheidend.

Zielgruppe: Leitende Ärztinnen und Ärzte mit mehrjähriger Berufserfahrung, die für verantwortliche Positionen zunehmend geforderte

Spezialkenntnisse zur Umsetzung der Führungsaufgaben erwerben oder vertiefen wollen, um sie erfolgreich umzusetzen.

Eine Seminarteilnahme von zum Beispiel Verwaltungs- oder Pflegepersonal mit mehrjähriger Berufserfahrung vor allem in einer leitenden Position wird begrüßt.

Lernziele/Themen/Inhalte: Im Zentrum des sechstägigen Seminars stehen die Themen: Gesprächsführung, Personale Führung und Substitute von Führung, Führen von Verhandlungen, Gruppenorientierte Führungsaufgaben, Betriebswirtschaftliches Denken und Handeln, Konfliktmanagement, Selbstmanagement. Schon im Vorfeld des Seminars bringen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein, mit einem kurzgefassten schriftlichen Exposé zu einer alltäglichen ärztlichen Führungssituation beginnend mit der Reflexion der eigenen Rolle als ärztliche Führungskraft. Diese alltägliche Führungssituation wird im weiteren Seminarverlauf begleitend reflektiert mit höchstmöglichem individuellen Nutzen für künftige Führungsstrategien. Die Kompetenzverbesserung im ausgewogenen Umgang mit Veränderungsprozessen, einschließlich immanenter Konflikte und deren Bewältigung, ist ein weiteres erreichbares Ziel. Wissenstransfer von Experten sowie Austausch von Kenntnissen und Erfahrungen zwischen den Teilnehmern untereinander mit den Tutoren, sind hierfür die Basis.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Tel. 089 4147-288 oder -141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Dieses 80-stündige Seminar wird als kombiniertes E-Learning- und Präsenzmodul angeboten, das heißt die ersten 20 Stunden des Seminars werden auf einer webbasierten Lernplattform absolviert.

Teilnahmegebühr: 1.950 € inkl. Zugang zu der moderierten Lernplattform, Arbeitsmaterialien, Imbiss und Pausengetränke sowie die Unterbringung im Parkhotel Bayersoien in Bad Bayersoien (während der letzten drei Seminartage).

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt.

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)

Notärztlich erfahrene Kolleginnen und Kollegen haben als ÄLRD die Aufgabe und die Möglichkeit, die notfallmedizinische Versorgung der bayerischen Bevölkerung in führenden Positionen mitzugestalten und gegebenenfalls zu verbessern.

Bekanntlich stellen die sozioökonomischen Rahmenbedingungen alleine schon eine Herausforderung für die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung wie auch die Leitung und Begleitung der im öffentlichen Rettungsdienst Tätigen dar.

Zielgruppe: Erfahrene Notärztinnen und Notärzte, die die unten genannten Voraussetzungen zur Bestellung zum ÄLRD erfüllen.

Teilnahme-Voraussetzung: Gemäß dem aktuell gültigen Bayerischen Rettungsdienstge-

setz (BayRDG) Artikel 10 Absatz 2 kann zum ÄLRD nur bestellt werden, wer

1. das Assessment beim Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München (INM) absolviert hat,
2. als Facharzt in den Gebieten Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin oder Allgemeinmedizin anerkannt ist,
3. erfolgreich an einer Qualifizierungsmaßnahme zum ÄLRD teilgenommen hat,
4. über eine mindestens dreijährige Einsatzerfahrung als Notarzt im Rettungsdienst verfügt und regelmäßig im Notarzteinsatzbereich des Rettungsdienstbereiches, in dem er zum ÄLRD als ÄLRD bestellt werden soll, tätig ist,
5. die Qualifikation zum Leitenden Notarzt besitzt und während seiner Tätigkeit Verbandfunktionen bei einem Durchführenden des Rettungsdienstes oder der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) ruhen lässt.

Lernziele/Themen/Inhalte: Für die geplante Übernahme von Koordinierungs- und Leitungsaufgaben in einem Rettungsdienstbereich wird fokussiert auf die Weiterentwicklung unter anderem folgender Kompetenzen:

- » Sachkompetenz
- » Methodenkompetenz
- » Aufgaben- und Ergebnisorientierung
- » Kommunikationskompetenz (individuell sowie bezüglich Gremienarbeit)
- » Kompetenz zu Konfliktlösung, Motivation und Menschenführung
- » Kernkompetenzen zu Innovationsfähigkeit mit Optimierung persönlicher Lernkonzepte
- » Selbstmanagement-Kompetenz
- » Interprofessionell und interdisziplinär abgestimmtes und zielorientiertes Denken und Handeln
- » Führungskompetenz, Gremienarbeit

Programm/Information: BLÄK, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Jana Sommer, Tel. 089 4147-341 oder -141, Andrea Lutz, Tel. 089 4147-288 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: aeldr@blaek.de

Hinweis: Diese mindestens 220 Fortbildungsstunden á 45 Minuten umfassende Qualifizierung wird als kombiniertes E-Learning- und Präsenzseminar angeboten.

Die Qualifizierung wird modular (ÄLRD-Modul I bis VII) in einem Zeitraum von 24 Monaten durchgeführt. Die einzelnen Module sind aufeinander aufgebaut und in der angegebenen Reihenfolge zu absolvieren.

Nach Absolvierung der ÄLRD-Module I bis IV melden sich die ÄLRD auf Widerruf für die Prüfung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ bei der BLÄK an. Die erworbene Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ ist Voraussetzung zur Teilnahme am ÄLRD-Modul VII. Kompetenzworkshops unter anderem zu den Themen wirksame Führung, ausgewogene erfolgreiche Gremienarbeit sowie ein web-basiertes und personalisiertes Mentoring-Konzept sind weitere, berufsbegleitende Qualifizierungskomponenten in den ÄLRD-Modulen V bis VII.

Nach erfolgreichem Abschluss des Assessments können grundsätzlich dem oben genannten ÄLRD-Qualifizierungskonzept analoge Qualifizierungen im Rahmen von Einzelfallentscheidungen als gleichwertig anerkannt werden. Weitere Informationen zum Bewerbungsver-

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Gesellschaft für Hygiene
Umweltmedizin
und Präventivmedizin



Gesunde Umwelt – Gesunde Bevölkerung

Call for Papers

4. Kongress des Bayerischen Landesamts für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

5. Jahrestagung der Gesellschaft für
Hygiene, Umweltmedizin und Präventiv-
medizin (GHUP)

3. GHUP Workshop „Schimmelpilze“
Schwerpunkt: Toxische Reaktionen



München
9. bis 11. November 2011
Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Parrstraße 3

Mitveranstalter:

HelmholtzZentrum münchen
Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN



LMU
HMGU
LGL

observe Analyse AnabV Teach

www.lgl.bayern.de

Vom 9. bis 11. November 2011 findet in München der 4. Kongress des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), die 5. Jahrestagung der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) sowie der 3. GHUP-Workshop „Schimmelpilze“, Schwerpunkt: Toxische Reaktionen, statt.

Weitere Informationen: Ursula Gallersdörfer, LGL, Telefon 089 2184-294, Fax 089 2184-338, E-Mail: lgl-ghup-2011@lgl.bayern.de.

fahren, Eignungsbeurteilung und der Qualifizierung entnehmen Sie bitte auch dem *Bayerischen Ärzteblatt* 7-8/2010, Seite 372 ff.

Teilnahmegebühr: ÄLRD-Modul I: 200 €
ÄLRD-Modul II und III: 1.700 € (beide Module zusammen)

ÄLRD-Modul IV: 1.800 €

ÄLRD-Modul V bis VII: je 700 €

In den Teilnahmegebühren sind Seminarunterlagen, Zugang zur E-Learning-Plattform, Imbiss und Getränke während der Seminare sowie Unterbringung an drei Tagen im Tagungshotel im Rahmen des ÄLRD-Moduls IV inkludiert.

Anmeldung: Anmeldungen werden nach erfolgreichem Abschluss des oben genannten Assessments ausschließlich schriftlich über das bei der BLÄK verfügbare Anmeldeformular entgegengenommen.

Die Vergabe der Seminarplätze je Seminar richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 24 Personen je Seminar begrenzt.

Allgemeinmedizin

Zielgruppe:

Angehende Fachärzte für Allgemeinmedizin, die nach der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte Bayerns – Neufassung vom 24.4.2004 – in Kraft seit 1.8.2004 in der Fassung der Beschlüsse vom 17.10.2010 abschließen wollen.

Teilnahmevoraussetzung: Gültige Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Bundesärzteordnung.

Lernziele/Themen/Inhalte: Theorieseminar (20 Stunden) und verbale Interventionstechniken (30 Stunden) werden von der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführt. Kosten können dem Anmeldeformular entnommen werden. Balintgruppenarbeit (30 Stunden) ist bei anerkannten Seminarleitern selbst zu vereinbaren!

Programm/Information: BLÄK, Marion Meixner, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: allgemeinarzturse@blaek.de.

Bei Fragen zu Weiterbildungszeiten im Gebiet „Allgemeinmedizin“ wenden Sie sich bitte an das Referat Weiterbildung I der Bayerischen Landesärztekammer, Montag bis Donnerstag

9.00 bis 15.30 Uhr, Freitag 9.00 bis 12.00 Uhr, Tel. 089 4147-131.

Teilnahmegebühr: In den angegebenen Teilnahmegebühren sind jeweils die Seminarunterlagen, Arbeitsmaterialien, Imbiss und Pausengetränke inkludiert. **Anmeldung:** Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender

„Andere Herkunft, anders Heilen ?? – Verstehen und Versorgen von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund oder culture based medicine“

Ärztinnen und Ärzte nehmen in der täglichen Versorgung eine steigende Zahl an behandlungsbedürftigen Migranten wahr. Kultursensible Kommunikation und Wissen über migrationspezifische Einflussfaktoren erleichtern eine wirksame Versorgung der Patienten. Durch das Aneignen interkultureller Kompetenz sollen eventuelle Unsicherheiten abgebaut und Patienten aus anderen Kulturkreisen besser verstanden und erfolgreicher behandelt werden können.

Die Bevölkerung Deutschlands hat sich erheblich durch Arbeitsmigration verändert. Derzeit leben ca. 15,7 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, 62 Prozent der Zugewanderten kommen aus Europa, wobei die größte ethnische Minorität aus der Türkei stammt (14,2 Prozent aller Migranten). Auch hat ein Drittel aller in Deutschland lebender Kinder unter fünf Jahren einen Migrationshintergrund.

Zielgruppe: Alle, die im Berufsleben mit Migranten zu tun haben und die damit einhergehenden Kommunikationsprobleme nachhaltig lösen möchten.

Ärztinnen und Ärzte mit Interesse an der immer wichtiger werdenden Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund.

Lernziele/Themen/Inhalte: Das Tagesseminar soll die Wahrnehmung für kulturelle Besonderheiten weiter schärfen, dadurch eventuell Verständnis und Toleranz verbessern und einen zielführenden Umgang mit Patienten mit Migrationshintergrund ermöglichen. Weiterhin

werden nachhaltige Anregungen zur eigenen weiteren Anwendung für die Versorgung dieser Patienten gegeben.

Es werden Lösungsmodelle zu interkultureller Kommunikation in der täglichen ärztlichen Versorgung von Einwanderern diskutiert und reflektiert. Die Teilnehmer erhalten weiteres Hintergrundwissen, welches sie für einen noch erfolgreicherer Umgang mit unter anderem muslimischen Migranten sensibilisiert; dies beinhaltet auch Wege, eigene Behandlungsinhalte besser vermitteln zu können.

Kultursensible Versorgungsaspekte werden anhand von Fallbeispielen der Teilnehmer erarbeitet. Die Teilnehmer erhalten Informationen über differierende Krankheitskonzepte und damit verbundene andersartige Erwartungen an die Behandlung.

Das Tagesseminar lebt aus Vortrag, Gruppenarbeit, Diskussion und Erfahrungsaustausch. Damit wird ermöglicht, auf die individuelle Situation der Teilnehmer einzugehen und weiter Handlungskonzepte verfügbar zu machen.

Teilnahmegebühr: 220 € (inkl. Arbeitsmaterialien, Imbiss und Pausengetränke). Weitere Informationen zum BFK light unter www.bfk-blaek.de.

Programm/Information: BLÄK, Ingrid Ott, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender

Leitende Notärztinnen/Leitende Notärzte: Aufbau-Seminar

FührungsSimulationsTraining (F S T)

Ursprünglich wurde dieses System in Schweden als Planspielverfahren entwickelt und unter dem Namen „Emergo-Train®“ eingeführt. Die Berufsfeuerwehr München hat dieses System übernommen, modifiziert und in ihre Ausbildung implementiert. Diese Form des Trainings, die die Möglichkeit zur Darstellung von komplexen Szenarien bietet, hat mittlerweile bei verschiedenen Institutionen einen festen Platz in der Qualifizierung von unter anderem Leitenden Notärztinnen/Leitenden Notärzten.

KARRIERESPRUNG GEFÄLLIG? ZUM BEISPIEL IN DEN KONGO.



ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft Menschen in Not. Schnell, unkompliziert und in mehr als 60 Ländern weltweit. Unsere Mitarbeiter arbeiten oft in Konfliktgebieten – selbst unter schwierigsten Bedingungen: ein Einsatz, der sich lohnt.

Weitere Informationen unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten

Bitte schicken Sie mir unverbindlich Informationen

- für einen Projekteinsatz
 über ÄRZTE OHNE GRENZEN
 zu Spendenmöglichkeiten

Name

Anschrift

E-Mail

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin

Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00



1100/947

Inhalt: Führung und Kommunikation an der Einsatzstelle zielorientiert gestalten – Strukturen an der Einsatzstelle/Einsatzabschnitte/Ordnung des Raumes neu bewerten – Organisatorische und medizinische „ToDo's“ optimieren – Einsatzdokumentation weiter verbessern – Führen von Lagekarten/Einsatzübersichten weiter entwickeln – Schnittstellenproblematik lösen – Feedback geben.

Ziele: Individuelle Darstellung von Problemfeldern und möglichen Lösungsansätzen erfahren – Möglichkeit, Abläufe in allen Stadien von Schadenslagen realistisch zu simulieren – Umsetzung von Wissen und Erfahrung unter realistischen Stressbedingungen – Schaffen einer ausführlichen und konstruktiven Feedbackmöglichkeit – Angebot eines Werkzeugs zur Evaluierung und Implementierung von Strategien der Gefahrenabwehr (Disaster Management), speziell für Führungskräfte – Weiterentwicklung der Befähigung, im Einsatzfall die Aufgaben in der Sanitätseinsatzleitung zielgerichtet und erfolgreich erledigen zu können.

Zielgruppe: Leitende Notärztinnen/Leitende Notärzte

Teilnahmegebühr: 145 € (inkl. Arbeitsmaterialien, Imbiss und Pausengetränke). Weitere Informationen zum BFK light unter www.bfk-blaek.de

Programm/Informationen: BLÄK, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209 oder -141, Jana Sommer, Tel. 089 4147-341 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: Lna@blaek.de

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs.

Leitender Notarzt

Dieser Kurs basiert auf dem 40-stündigen Curriculum „Fortbildung zum Leitenden Notarzt“ der Bundesärztekammer aus 1988, aktualisiert in 1998/1999, 2007 sowie 2011 – siehe auch: www.bundesärztekammer.de/downloads/empfehlungen_qualifikation_lna_01042011.pdf.

Der „Leitende Notarzt“ (LNA) wird im Einsatz im Rahmen des Rettungsdienstes tätig. Sein Einsatz erfolgt bereits unterhalb der Schwelle zur Auslösung des Katastrophenalarms und somit primär beim Massenansturm Verletzter auch Erkrankter (MANV), bzw. Infizierter (MANI) sowie überregionalem Massenansturm Verletzter oder Erkrankter (Ü-MANV) oder bei außergewöhnlichen Notfällen und (besonderen) Gefahrenlagen.

Die Bezeichnung „Leitender Notarzt“ darf nur ankündigen, wer die entsprechende Qualifikation hierfür erworben hat.

Zielgruppe: An notfallmedizinischer Qualifizierung interessierte Ärztinnen und Ärzte.

Teilnahmevoraussetzungen:

1. Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. die Vorlage der inhaltlich uneingeschränkten Berufserlaubnis nach § 10 Bundesärzteordnung (beinhaltend eigenverantwortliche selbstständige ärztliche Tätigkeit).
2. Fachkundenachweis Rettungsdienst bzw. Zusatzbezeichnung Notfallmedizin.
3. Facharztstatus in einem akut-medizinischen Gebiet mit Bezug zur Intensivmedizin.
4. Eine mindestens dreijährige kontinuierliche aktive Teilnahme am Notarztendienst.

Lernziele/Themen/Inhalte: Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten gemäß dem oben genanntem Curriculum.

Programm/Information: BLÄK, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209 oder -141 oder Jana Sommer, Tel. 089 4147-341 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: Lna@blaek.de

Hinweis: Schutzkleidung ist am vorletzten Kurstag erforderlich (praktische Sichtungsbübung). Dieses 40-stündige Seminar wird als kombiniertes E-Learning- und Präsenzmodul angeboten, das heißt als obligate Vorbereitung für den Kurs sind bis zehn Tage vor Kursbeginn Schlüsselfragen mit Hilfe einer webbasierten Lernplattform zu beantworten.

Anmeldung mindestens sechs Wochen vor Kurstermin (wegen der Vorab-Fernarbeit).

Der „Leitende Notarzt“ ist keine Zusatzweiterbildung im Sinne der Weiterbildungsordnung, sondern eine curriculäre Fortbildung.

Teilnahmegebühr: 755 € (inkl. Unterlagen zur Vorab-Fernarbeit sowie weitere Literatur, Getränke, Imbiss).

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 50 Personen begrenzt.

Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs

Zielgruppe: Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen wollen sowie an diesem Thema interessierte Ärztinnen und Ärzte.

Lernziele/Themen/Inhalte: Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten gemäß Artikel 5 Absatz 5 des Bayerischen Schwangerenhilfsleistungsgesetzes.

Programm/Information: BLÄK, Marion Meixner, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Die Teilnahme an dieser Veranstaltung erfüllt die Anforderungen gemäß Artikel 5 Absatz 5 des Bayerischen Schwangerenhilfsleistungsgesetzes.

Teilnahmegebühr: 450 € (inkl. Seminarunterlagen, Arbeitsmaterialien, Imbiss und Getränke).

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender

Notfallmedizin

Zielgruppe: Die Teilnahme am Weiterbildungskurs steht approbierten Ärztinnen und Ärzten sowie Ärztinnen und Ärzten mit einer inhaltlich uneingeschränkten Berufserlaubnis zur vorübergehenden Ausübung gemäß § 10 Bundesärzteordnung (beinhaltend eigenverantwortliche, selbstständige ärztliche Tätigkeit) offen.

Teilnahme-Voraussetzungen: Gültige Berufserlaubnis gemäß § 10 Bundesärzteordnung.

Lernziele/Themen/Inhalte: Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten gemäß Curriculum „Notfallmedizin“ der Bundesärztekammer (Januar 2006) sowie der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ gemäß Abschnitt C Nr. 25 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

vom 24.4.2004 in der Fassung der Beschlüsse vom 17.10.2010 (in Kraft getreten am 1.4.2011).

Programm/Information: BLÄK, Daniela Herget, Tel. 089 4147-757 oder -121, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München. Information zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“, Referat Weiterbildung I, Tel. 089 4147-134.

Hinweis: In den Kursteilen C/1 und C/2 sind zwei Thoraxpunktionen am Modell inkludiert.

Teilnahmegebühr: 610 € (inkl. Arbeitsmaterialien und Pausengetränke).

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Nicht-bayerische Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Kursplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs.

1. Forum Patientensicherheit

Zielgruppe: Das Forum richtet sich an alle, die an der Thematik „Patientensicherheit“ interessiert sind.

Lernziele/Themen/Inhalte: Im Zentrum des Seminars stehen unter anderem die Themen wie Fehlermeldesysteme, Kosten-Nutzen-Analyse der Einführung von Riskmanagement, Patienten Risiko-Sicherheitsbefragung (PaRiS), Workshop Critical Incident Reporting System (CIRS) mit Fallbesprechungen, Haftpflichtversicherung und Risikoreduzierung und moderierter Erfahrungsaustausch der Teilnehmer untereinander.

Programm/Information: BLÄK, Andrea Lutz, Tel. 089 4147-288 oder -141, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de

Teilnahmegebühr: 125 € (inkl. Arbeitsmaterialien, Imbiss und Pausengetränke). Weitere Informationen zum BFK light unter www.bfk.blaek.de

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender

Qualitätsmanagement

Dieses Seminar basiert auf dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ (200 Stunden) der Bundesärztekammer. Schon während der ersten Seminaresequenz soll das Seminar den Teilnehmern einen individuellen Nutzen für den beruflichen wie den privaten Alltag bringen, weitere „sekundäre“ Nutzenaspekte werden im Verlauf des Seminars thematisiert.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung, die weitere Fähigkeiten zur selbstverantwortlichen Anwendung und kritischen Beurteilung des (ärztlichen) Qualitätsmanagements erwerben wollen. Die Seminarteilnahme von zum Beispiel Medizinischen Fachangestellten, Krankenpflege- und Verwaltungspersonal mit mehrjähriger Berufserfahrung wird begrüßt.

Lernziele/Themen/Inhalte: Im Rahmen des Moduls I – welches basierend auf einer webbasierten Lernplattform durchgeführt wird – werden Grundkenntnisse des Qualitätsmanagements erworben oder neu definiert. In den Präsenzmodulen II und III werden folgende

Themenbereiche erarbeitet: Kommunikationsmodelle, Methodenauswahl/-anwendung, Problemanalysen/Lösungsmodelle, Zertifizierung/Akkreditierung/Qualitätsmanagement-Darlegungen, Qualitätszirkel-Moderatorentaining, Riskmanagement, Ökonomie, Leitlinien, Richtlinien, Standards bis hin zur Diskussion vorgestellter Praxisbeispiele aus der Sicht von Angehörigen der Berufsgruppen von Pflege, Medizinischer Fachangestellter, Verwaltung, Ärzteschaft, Kranken-/Sozialversicherung.

Programm/Information: BLÄK, Andrea Lutz, Tel. 089 4147-288 oder -141, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de

Hinweis: Bei der BLÄK gemeldete Ärztinnen und Ärzte können bei Erfüllen der entsprechenden Voraussetzungen die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der BLÄK erwerben. Absolventinnen und Absolventen der vollständig absolvierten Seminare Qualitätsmanagement I bis III (200 Stunden) entsprechend dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer (2007) bzw. des „Qualifikationsnachweises Qualitätsmanagement“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ werden gemäß Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Qualität e. V. (DGQ) vom 14.5.2008 prinzipiell unmittelbar zur Prüfung „DGQ-Qualitätsmanager“ zugelassen. Sofern die Zulassungsvoraussetzungen für die DIN-EN-ISO Auditorenqualifikation erfüllt sind, kann eine Anmeldung zum Lehrgang und Prüfung „DGQ-Auditor“ erfolgen. Nichtärztliche Teilnehmer können nach der vollständigen Absol-

vierung des QM-Seminars mit 200 Stunden Inhalt – gemäß beschriebener Funktion im Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer – die Funktion des Qualitätsmanagement-Beauftragten wahrnehmen.

Teilnahmegebühr: Das achttägige Qualitätsmanagement-Seminar II (inkl. der Absolvierung des Moduls I im Rahmen eines webbasierten Lernmoduls) kostet 1.600 € (inkl. Zugang zu der moderierten Lernplattform, Arbeitsmaterialien, Imbiss und Pausengetränke). Das achttägige Qualitätsmanagement-Seminar III kostet 1.750 € (inkl. Vollpension-Unterbringung im Tagungshotel an den letzten drei Seminartagen, Arbeitsmaterialien, Imbiss und Pausengetränke).

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt.

QM-light

Zielgruppe: Wenn für Sie in Ihrer Arztpraxis Qualitätsmanagement bisher auch eher ein „Unwort“ darstellt, bietet die BLÄK für Interessenten gerne ein eintägiges praxisorientiertes „QM-light-Seminar“ speziell für Arztpraxen an. Hierdurch können Sie die Grundlagen für die gesetzliche Nachweispflicht für Vertragsarztpraxen schaffen gemäß der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA).

Themen: Erfüllen der rechtlichen Anforderungen, Minimaler Aufwand – maximaler Nutzen, Ablaufentwicklungen, Gewinn an Zeit und

Zufriedenheit, Qualitätsmanagement in der Arztpraxis: Wie setze ich es um?, Beispiele von QM-Instrumenten mit praktischen Übungen und Erstellen einer Arbeitsanweisung, Hinweise für schon vorhandene Verfahrensweisen und Verbesserungskonzepte (gerne eigene Kurzbeispiele), Ihre noch offenen Fragen.

Teilnahmegebühr: 145 € (inkl. Arbeitsmaterialien, Imbiss und Pausengetränke). Weitere Informationen zum BFK light unter www.bfk-blaek.de.

Programm/Information: BLÄK, Andrea Lutz, Tel. 089 4147-288 oder -141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-416 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München,

E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender.

Schutzimpfungen

Zielgruppe: Interessierte Kolleginnen und Kollegen, die entsprechende Kenntnisse auffrischen oder erwerben wollen.

Lernziele/Themen/Inhalte: Im Zentrum des Seminars stehen die Themen wie die Bedeutung von Schutzimpfungen im Sinne von Prävention, Pharmazeutische und pharmakologische Anforderungen an Impfstoffe, Impfstoffarten, Injektionstechniken, Impfabstände, Verhalten bei unvollständigem Impfschutz, Praktische Voraussetzungen und Handling von Impfungen (Ausstattung des Kühlschrankes, Kühltemperaturkontrolle, Kühlkette, Dokumentation), Standardimpfungen bei Kindern und Erwachsenen: Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, HiB, Pertussis, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Hepatitis B, Pneumokokken, Meningokokken, Indikationsimpfungen: Impfungen bei chronischen Erkrankungen, Individualschutz, Schutz Dritter, Impfungen während Gravidität; neue Standardimpfung gegen HPV aus gynäkologischer Sicht, Reiseimpfungen, Berufsbedingte Impfungen (Arbeitsmedizin), Öffentlich diskutierte Impfereignisse, Finanzierung und Abrechnung von Impfleistungen, rechtliche Grundlagen (Rechtsfragen beim Impfen, Impfausweis, öffentlich empfohlene Impfungen, Meldungen, Haftungsfragen, Impfkomplicationen), Impfmanagement in der Praxis.

Programm/Information: BLÄK, Marion Meixner, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Am 1. August 2004 trat die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 in Kraft, die die bisherige Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns von 1993 ablöst. Damit entfallen die „zusätzlichen Qualifikationen“ nach § 3 a der alten Weiterbildungsordnung, somit auch der darauf fußende Qualifikationsnachweis „Schutzimpfungen“.

Bitte beachten Sie folgenden Hinweis zu den Fachgebietsgrenzen in Bezug auf Impfpflichtigkeit: Nachdem ein Facharzt, sofern er seine Facharztbezeichnung führt, seine ärztliche Tätigkeit grundsätzlich auf sein Gebiet zu beschränken hat, muss er, falls für ihn das Impfen gebietsfremd ist, die Entscheidung, Impfungen im unaufschiebbaren Einzelfall durchzuführen, sorgfältig treffen. Dies gilt selbstverständlich auch für einen Facharzt, dessen Gebiet das Impfen umfasst, in Bezug auf die Entscheidung, Impfungen im Einzelfall oder generell anzubieten und durchzuführen.

Einladung zum 10-jährigen Jubiläum

Suchtforum in Bayern



PTK | Bayern



**Vom Tüchtigen zum Süchtigen ...
arbeitsmüde, erschöpft und ausgebrannt:
Arbeiten, bis die Helfer kommen!**

15. Juli 2011 in Nürnberg

Das 10. Suchtforum „Vom Tüchtigen zum Süchtigen ... arbeitsmüde, erschöpft und ausgebrannt: Arbeiten, bis die Helfer kommen!“ der Bayerischen Landesapothekerkammer, der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen, der Bayerischen Landesapothekerkammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer findet am 15. Juli 2011 im CongressCenter Nürnberg-West, Messezentrum, 90471 Nürnberg, statt.

Die Veranstaltung wird mit 5 • auf das Fortbildungszertifikat anerkannt.

Programm und Information: BLÄK, Marlen Begic, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-337 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender

Teilnahmegebühr: 175 € (inkl. Arbeitsmaterialien, Imbiss und Pausengetränke).

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs.

Transfusionsbeauftragter/ Transfusionsverantwortlicher

Zielgruppe: Fachärztinnen und Fachärzte, die die Qualifikation erwerben wollen, damit sie die Tätigkeit des Transfusionsbeauftragten/Transfusionsverantwortlichen ausüben dürfen.

Teilnahmevoraussetzungen: Nach den novellierten Hämotherapie-Richtlinien 2005 mit Richtlinienanpassung 2010.

Transfusions- Verantwortlicher (Plasmaderivate)	Kurs (8 h) [Seminar A] ¹⁾⁴⁾
Transfusions- Verantwortlicher (Plasmaderivate und Blutkomponenten)	Facharzt ¹⁾ + Kurs (16 h) [Seminar A+B] + Hospitation (2 Wochen)
Transfusions- Verantwortlicher (Nur weniger als 50 EK unter den Bedingungen von Abschnitt 1.6.2.1)	Facharzt ¹⁾ + Kurs (16 h) [Seminar A+B]
Transfusions- Beauftragter (Plasmaderivate und Blutkomponenten)	Facharzt ¹⁾ + Kurs (16 h) [Seminar A+B]
Transfusions- Beauftragter (Plasmaderivate)	Kurs (8 h) [Seminar A] ¹⁾⁴⁾
Leitung Blutdepot ohne Blutgruppenserologisches Laboratorium	Facharzt ¹⁾²⁾³⁾ + Kurs (16 h) [Seminar A+B] + Hospitation (2 Wochen)
Leitung Blutgruppenserologisches Laboratorium	Facharzt ¹⁾²⁾³⁾ + Weiterbildung (6 Monate)

Modifiziert von Prof. Dr. R. Zimmermann (6/2007) nach Dr. F. Bäsler, BÄK.

¹⁾ alternativ Facharzt für Transfusionsmedizin oder (Facharzt) mit Zusatzbezeichnung Bluttransfusionswesen

²⁾ alternativ Facharzt für Laboratoriumsmedizin

³⁾ alternativ Ausübung der Funktion seit 31.12.1993

⁴⁾ die Verpflichtung zum Seminar entfällt, falls ausschließlich Immunglobuline zur passiven Immunisierung eingesetzt werden (zum Beispiel Tetanus-Hyperimmunglobulin oder Rhesusprophylaxe)

Weitere Informationen zu den aktuellen Hämotherapie-Richtlinien erhalten Sie über www.bundesaerztekammer.de

Lernziele/Themen/Inhalte: Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten gemäß den Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie). Aufgestellt gemäß Transfusionsgesetz von der Bundesärztekammer im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut (Novellierung 2005/2007 mit Richtlinienanpassung 2010). Kursinhalt entspricht dem 16-stündigen Curriculum der Bundesärztekammer.

Programm/Information: BLÄK, Angelika Eschrich, Mühlbastr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-248 oder -121, Fax 089 4147-280, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de

Teilnahmegebühr: 300 € (inkl. Arbeitsmaterialien, Imbiss und Pausengetränke).

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender

Verkehrsmmedizinische Qualifikation

Gemäß Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr und zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 18.8.1998 sowie zur Änderung der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) vom 1.6.2007. Führerscheinbehörden in Bayern suchen nach Kenntnis der BLÄK Ärztinnen und Ärzte, die über eine so genannte „Verkehrsmmedizinische Qualifikation“ gemäß § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 FeV verfügen.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte die als verkehrsmmedizinische Gutachterinnen und Gutachter tätig werden wollen.

Lernziele/Themen/Inhalte: Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten im Rahmen der Qualifikation „Verkehrsmmedizinische Qualifikation“ bei Facharztstatus oder „Verkehrsmmedizinische Begutachtung“ ohne Facharzt gemäß Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr und zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 18.8.1998 sowie zur Änderung der FeV vom 1.7.2007.

Programm/Information: BLÄK, Marlen Begic, Mühlbastr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-337 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Regelung ab 1.7.2003: Gutachten von Fachärzten nach § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 FeV sind ab 1.7.2003 grundsätzlich nur anzuerkennen, wenn die Ärzte über einen entsprechenden Nachweis gemäß § 65 FeV verfügen. Ausnahmen gemäß § 74 Abs. 1 FeV in Verbindung mit § 8 Abs. 2 Verordnung über Zuständigkeiten im Verkehrswesen (ZustVVerk) sind

nur zulässig, wenn andernfalls die Beibringung eines Gutachtens nicht möglich ist. Die Fahrerlaubnisbehörden werden gebeten, solche Fälle vorab mit den Regierungen zu erörtern. Sofern Ärztinnen und Ärzte über die im Gesetzestext erwähnten Qualifikationen verfügen und an einer entsprechenden Tätigkeit interessiert sind, mögen sie sich gegebenenfalls an Führerscheinbehörden wenden.

Teilnahmegebühr: 450 € (inkl. Arbeitsmaterialien, Imbiss und Pausengetränke).

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 24 Personen begrenzt.

Verkehrsmmedizinische Qualifikation – „Refresher“-Seminar

Zum Aktualisieren/Auffrischen von bereits erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten bei der verkehrsmmedizinischen Begutachtung bietet die Bayerische Landesärztekammer ein Refresher-Seminar an.

Rechtsgrundlage ist die bekannte Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr und zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 18.8.1998 sowie zur Änderung der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) vom 1.6.2007.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte die als verkehrsmmedizinische Gutachterinnen und Gutachter bereits tätig sind.

Lernziele: Vertiefen von Kenntnissen und Fähigkeiten im Rahmen der Qualifikation „Verkehrsmmedizinische Qualifikation“ bei Facharztstatus oder „Verkehrsmmedizinische Begutachtung“ ohne Facharzt gemäß Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr und zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 18.8.1998 sowie zur Änderung der FeV vom 1.7.2007.

Themenschwerpunkte: Erarbeiten von Gutachtenempfehlungen zu besonders interessanten Kasuistiken, die die Teilnehmer zuvor

43. Internationaler Seminarkongress in Grado/Italien

vom 28. August bis 2. September 2011

Von der Bayerischen Landesärztekammer zertifizierte Veranstaltung

Veranstalter: Collegium Medicinae Italo-Germanicum in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer

Sonntag: 28. August 2011, 16.00 Uhr – Eröffnungsvortrag

Schwerpunktthemen der Seminare: Dermatologie – Gastroenterologie – Notfallmedizin – Kinderheilkunde – Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde – Interdisziplinäre Gespräche, Themen täglich wechselnd

Kurse (mit Zusatzgebühren): Balint-Gruppe – Manualmedizinische Differenzialdiagnostik (unter Einschluss osteopathischer Verfahren) – Notfallmedizin (Theorie und Praxis) – Orthopädie mit praktischen Übungen.

Änderungen für alle Seminare und Kurse bleiben vorbehalten.

Programm und weitere Informationen: Margret Del Bove, Tel. 030 400456-415, Fax 030 400456-429, E-Mail: cme@baek.de, Internet: www.baek.de (Termine)



anonymisiert via der Bayerischen Landesärztekammer den erfahrenen Tutorinnen und Tutoren zur Verfügung stellen. Aktuelle Entwicklungen bei Begutachtungen gemäß der FeV.

Programm/Information: BLÄK, Marlen Begic, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-337 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Regelung ab 1.7.2003: Gutachten von Fachärzten nach § 11 Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 FeV sind ab 1.7.2003 grundsätzlich nur anzuerkennen, wenn die Ärzte über einen entsprechenden Nachweis gemäß § 65 FeV verfügen. Ausnahmen gemäß § 74 Absatz 1 FeV in Verbindung mit § 8 Absatz 2 Verordnung über Zuständigkeiten im Verkehrswesen (ZustVVerk) sind nur zulässig, wenn andernfalls die Beibringung eines Gutachtens nicht möglich ist. Die Fahrerlaubnisbehörden werden gebeten, solche Fälle vorab mit den Regierungen zu erörtern.

Sofern Ärztinnen und Ärzte über die im Gesetzestext erwähnten Qualifikationen verfügen und an einer entsprechenden Tätigkeit interessiert sind, mögen sie sich gegebenenfalls an Führerscheinbehörden wenden.

Teilnahmegebühr: 180 € (inkl. Arbeitsmaterialien, Imbiss und Pausengetränke).

Weitere Informationen zum BFK light unter www.bfk.blaek.de.

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender.

Wiedereinstiegseminar für Ärztinnen und Ärzte

Zielgruppe: Die BLÄK bietet ein fünftägiges Wiedereinstiegseminar für Ärztinnen und Ärzte an, die nach einer beruflichen Auszeit, Familienpause oder Arbeitslosigkeit eine Rückkehr in Praxis, Klinik oder Institutionen der Gesundheitsvorsorge planen.

Lernziele/Themen/Inhalte: Vertiefen der Kompetenz zu Themen aus der Allgemeinmedizin – Notfällen: Reanimation in Theorie und Praxis – dem Umgang mit geriatrischen Patienten: Altersdemenz, Depressionen – Hausärztlicher Palliativmedizin – Diabetes: Neues zu Diagnostik und Therapie – Ernährung/Allergien – Pädiatriethemen: Präventivmedizin, Notfälle, Infektionskrankheiten – Impfwesen – der Betreuung chronisch Erkrankter – der Betreuung von Patienten mit Migrationshintergrund – Gesprächsführung (praktische Übung mit Videofeedback) – zu Vereinbarkeit von Familie und Beruf – Pharmakologie – Suchtmedizin: Hausärztliche Versorgung – Schmerztherapie – Tätigkeit in Klinik, Reha oder ambulante Versorgungseinrichtung – Niederlassungsthemen – Themen von Fort- und Weiterbildung.

Programm/Information: BLÄK, Marion Meixner, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Auf Wunsch wird eine Kinderbetreuung während der gesamten Seminardauer angeboten, bei Bedarf bitten wir um Anmeldung.

Teilnahmegebühr: 380 € (inkl. Imbiss und Skript).

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Die Teilnehmerzahl ist auf 24 Personen begrenzt.

Symposium „Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis – Fokus Weiterbildung“

am 14. September 2011 in München

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Opfer, Märtyrer, Altruisten, Helfersyndrom, Heulsuse oder Jammerlappen? Billige Arbeitskräfte oder Arztberuf mit Zukunftsperspektive? Liegt der tatsächliche Stundenlohn eines Weiterbildungsassistenten unter dem der Reinigungskraft im Krankenhaus oder ist das Einkommen der Ärzte mit dem Durchschnittseinkommen anderer Akademiker vergleichbar?

Doch nicht nur bei der Einkommenssituation sind die Fronten verhärtet. Das Symposium „Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis – Fokus Weiterbildung“ legt den Finger in die Wunde und thematisiert die Arbeitssituation in der Krankenhauswelt, die Qualität der Weiterbildung im beruflichen Alltag oder die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Reden wir darüber sowie über hohe Arbeitsbelastung, Bürokratie und Überstunden, die den ärztlichen Berufsalltag prägen. Offen wird das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet: Studenten, Weiterzubildende, Weiterbildungsbefugte und Arbeitgeber kommen zu Wort.

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) stellt die Zahlen, Fakten, Meinungen und Einstellungen zur Situation der Ärzteschaft vergleichend vor. Ich lade Sie herzlich ein, Bestandsaufnahme zu machen und gemeinsam mögliche Perspektiven zu entwickeln. Ich freue mich auf Ihre Teilnahme am Symposium am 14. September 2011 in München.

Ihre

Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer

Programm:

Begrüßung und Leitung: Dr. Heidemarie Lux

Moderation: Professor Dr. Dr. Karl-Heinz Wehkamp, Hamburg

Referate

- a) Ärztliche Weiterbildung aus Sicht der Studenten:
„Was erwarte ich von meiner ärztlichen Weiterbildung und wo liegt die Grenze meiner Leidensfähigkeit?“
- b) Ärztliche Weiterbildung aus Sicht der Weiterzubildenden:
» Weiterbildung in Deutschland: „Warum ich noch hier bin ...“
» Weiterbildung im Ausland – England: „Warum ich wieder weggehe ...“
Diskussion
- c) Ärztliche Weiterbildung aus Sicht der Weiterbilder:
» Universitätsklinik: „Ärztliche Weiterbildung im Umfeld von Forschung und Patientenversorgung – Konkurrenz oder Symbiose?“
» Nicht-universitäres Krankenhaus: „Ärztliche Weiterbildung – Aufgabe oder Feigenblatt?“
» „Weiterbildung außerhalb des Krankenhauses – Öffnung neuer Wege?“
Diskussion
- d) Ärztliche Weiterbildung aus Sicht der Geschäftsleitung/Arbeitgeber:
„Ärztliche Weiterbildung im DRG-Zeitalter – Pro/Contra“
Diskussion

Fazit

Zeit und Ort: 15.00 s. t. bis 19.15 Uhr – Land- und Forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft – Franken und Oberbayern – Regionaldirektion München (LBG), Sitzungssaal I und II, 2. OG, Neumarkter Str. 41, 81673 München

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Marion Meixner, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: seminare@blaek.de. Online Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Keine Teilnahmegebühr.

Bayerischer Fortbildungskongress light der Bayerischen Landesärztekammer

am 15./16. Juli 2011

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Max Kaplan, Bayerische Landesärztekammer, Dr. Wolf von Römer, München, Professor Dr. Martin Wilhelm, Klinikum Nürnberg

Ort: CongressCenter Nürnberg (CCN) West

Das Programm des Bayerischen Fortbildungskongresses (BFK) am 15./16. Juli 2011 in Nürnberg wird an die aktuelle Nachfrage angepasst.

Die für das CongressCenter Nürnberg (CCN) Ost geplanten Kongressveranstaltungen entfallen.

Folgende Kurse sowie Seminare finden nunmehr im CCN West statt.

Seminare

Freitag, 15. Juli 2011

Hausarztkollegium

9.00 bis 18.00 Uhr

Eröffnung und Begrüßung

Prof. Dr. F. H. Mader, Nittendorf

Beratungsproblem: Hautveränderungen

Dr. R. Albrecht, Freudenberg

Beratungsproblem: Knochenschwund

Dr. B. Riedl, Wenzelbach

Beratungsproblem: Thoraxschmerz

Dr. D. Daller, Bogen

Beratungsproblem: Rückenbeschwerden

Dr. F. Vorderwülbecke, Deisenhofen

Beratungsproblem: Analbeschwerden

Dr. F. M. Mader, Nittendorf

Beratungsproblem: Das kranke Bein

Dr. K. Schrader, Hof

Schlussdiskussion

Gebühr: 125 €

Der Kindertotfall

„Kleiner Mensch – große Wirkung?“

Moderation: Dr. B. Sonnenschein, Nürnberg

13.30 bis 17.00 Uhr

Eröffnung und Begrüßung

Dr. B. Sonnenschein, Nürnberg

Die häufigsten Notfälle im Kindesalter

Privatdozent Dr. M. Schroth, Erlangen

Das verletzte Kind; damit das Trauma nicht zum Drama wird

Dr. T. Mika, Nürnberg

Workshop: Säuglings- und Kinder-Reanimation

Dr. B. Landsleitner, Nürnberg, S. Obach, Nürnberg

Podiumsdiskussion von Auditorium und Referenten

Gebühr: 85 €

Kurse

Freitag, 15. Juli 2011

Refresher-Kurs für hausärztliche Sonographie: Tipps und Tricks zur Untersuchungstechnik je 4 •

Moderation: Dr. P. Banholzer, J. Banholzer, beide München, Dr. H. Worlicek, Regensburg
9.00 bis 12.00 Uhr oder 14.00 bis 17.00 Uhr

Gebühr: je 50 €

Kardiozirkulatorische Notfallsituation – EKG-Quiz 4 •

Moderation: Dr. A. Dorsch, Haimhausen
13.30 bis 16.30 Uhr

Gebühr: 50 €

Programm für Medizinische

Fachangestellte

Freitag, 15. Juli 2011

Strahlenschutzrecht zur Aktualisierung nach RöV und/oder StrlSchV

Modul A „Strahlenschutzrecht“ für MFA und Ärzte 5 •

9.00 bis 12.40 Uhr

Begrüßung und Einführung

Dr. M. Wucherer, Nürnberg

Nationales und internationales Strahlenschutzrecht

Dr. M. Wucherer, Nürnberg

Neues aus der Strahlenbiologie

Dr. M. Wucherer, Nürnberg

Neues und Wichtiges von RöV und StrlSchV

Dipl.-Psych. R. Simmler, Nürnberg

Qualitätsmanagementsystem in der Radiologie

Dipl.-Psych. R. Simmler, Nürnberg

Prüfung

Dr. M. Wucherer, Nürnberg

Gebühr: 60 €

Modul C „Röntgendiagnostik“ für MFA und Ärzte 5 •

13.30 bis 17.10 Uhr

Einführung

Dr. M. Wucherer, Nürnberg

CT: Strahlenexposition und Bildqualität

Dr. M. Wucherer, Nürnberg

Strahlenschutz des Personals

Dipl.-Psych. R. Simmler, Nürnberg

Indikation radiologischer Untersuchungen, Leitlinien

Prof. R. Loose, Nürnberg

Vom Röntgenfilm zum digitalen Detektor

Dr. M. Wucherer, Nürnberg

Prüfung

Dr. M. Wucherer, Nürnberg

Gebühr: 60 €

Die Teilnahme an dieser Aktualisierung erfordert eine zusätzliche Gebühr. Die Anmeldung zur Aktualisierung erfolgt ausschließlich auf der Homepage www.strahlenschutz-nbg.de

Fachübergreifende Tätigkeiten – Aktuelles zur Hygiene

Moderation: Dr. G. Sowa, München

9.00 bis 16.30 Uhr

Begrüßung und Einführung in die Thematik

Dr. G. Sowa, München

Hygiene-Management in der Praxis

K. Böttcher-Pollmanns, Vienenburg

Der schwerkranke Patient – Hospizbetreuung, Palliativstation, Krankheit, Schmerz, Umgang mit Trauer

M. Thurner, Herrsching

Gruppenarbeiten

Blutentnahme

B. Trauner, München

Verbände

M. Thurner, Herrsching

Diabetes (Blutzuckermessung, Mikraltest, HbA1C Auswertung und Interpretation)

A. Ossowicki, München

Umgang mit dem Mikroskop

Dr. G. Sowa, München

Fazit: „Take-Home-Messages“

Dr. G. Sowa, München

Gebühr: 60 €

Seminare

Samstag, 16. Juli 2011

Patienten mit besonderem Betreuungsaufwand in der Hausarztpraxis – vom Kleinkind bis zum Palliativpatienten 4 •

Moderation: Dr. E. Engelmayr, Röttenbach

9.00 bis 16.30 Uhr

Eröffnung und Begrüßung

Dr. E. Engelmayr, Röttenbach



Ein Lachen schenken

Spendenkonto 45900
Freisinger Bank eG · BLZ 701 696 14

KlinikClowns Bayern e.V.
Verein zur Förderung der Betreuung
und Therapie kranker Menschen

Obere Hauptstraße 3, 85354 Freising
Telefon 0 81 61.4 18 05
www.KlinikClowns.de

Alte und neue Morbiditäten in der Kinder- und Jugendmedizin

Dr. C. Blank, Landshut

„Mehr Luft für unsere Patienten“ – optimierte Diagnostik und Therapie bei Asthma und COPD in der Hausarztpraxis

Dr. J. Berger, Meitingen

Der geriatrische Patient in der Hausarztpraxis

Dr. H. Seifert, Kaufbeuren

Allgemeine ambulante Palliativversorgung – Die letzte Lebensphase würdig zu Hause begleiten

Dr. B. Hofmann, Erlangen

Gebühr: 125 €

Kurse

Samstag, 16. Juli 2011

EKG-Kurs – Refresher

4 •

9.00 bis 12.15 Uhr

Den aktuellen Stand der Vortragenden sowie weitere Sitzungsdetails entnehmen Sie bitte der Online-Veröffentlichung aus der Veranstaltungshomepage unter www.bfk-blaek.de

Mega-Code-Training

je 4 •

Moderation: Dr. M. Galle, München

9.00 bis 12.00 Uhr oder 14.00 bis 17.00 Uhr

Die einzelnen Kurse, die angeboten werden, sind inhaltlich identisch.

Gebühr: je 50 €

Programm für Medizinische Fachangestellte (MFA)

Samstag, 16. Juli 2011

Notfallmedizin in der Praxis

Moderation: Prof. Dr. P. Sefrin, Würzburg

9.00 bis 16.30 Uhr

Begrüßung und Einführung in die Thematik

Prof. Dr. P. Sefrin, Würzburg

Theoretische Einführung in die Basismaßnahmen

Prof. Dr. P. Sefrin, Würzburg

Basismaßnahmen (Praxis) in Gruppen

Prof. Dr. P. Sefrin

Notfall in der Praxis

Prof. Dr. P. Sefrin, Würzburg

Notfallkoffer (Demonstration)

Dr. K. Friedrich, Nürnberg

Erweiterte Reanimation (Demonstration und Assistenz in Gruppen)

Prof. Dr. P. Sefrin

Abschlussbesprechung

Gebühr: 60 €

Weitere Informationen: BLÄK, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -126, Christina Deutschmann, Tel. 089 4147-416 oder -126, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: bfk@blaek.de, Internet: www.bfk-blaek.de. Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Bürgerforen für Patienten, Angehörige und Interessierte am 15./16. Juli 2011

Freitag, 15. Juli 2011 – 14.00 bis 16.15 Uhr

„Guter Darm; schlechter Darm – Wie sieht's aus?!“

Moderation: W. Buchberger, München

Ort: Presseclub Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 2

Eröffnung und Begrüßung

Dr. H. Lux, Nürnberg, Dr. M. Kaplan, München

Wie hilft mir das Darmzentrum?

Prof. Dr. H. Stein, Nürnberg

Vorsorge-Koloskopie

Dr. H. Muschweck, Nürnberg

Podiums-Diskussion von Auditorium und Referenten

Anlässlich dieses Bürgerforums steht von 11.00 bis 18.00 Uhr das von der Felix Burda Stiftung entwickelte Modell FASZINATION DARM auf dem Gewerbemuseumsplatz, Nürnberg, zur Verfügung. Alle Teilnehmer sind herzlich zur Besichtigung eingeladen.

Eintritt frei!

Samstag, 16. Juli 2011 – 10.00 bis 13.00 Uhr

„Jung ins Alter“

Moderation: W. Buchberger, München

Ort: Presseclub Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 2

Eröffnung und Begrüßung

Dr. H. Lux, Nürnberg, Dr. M. Kaplan, München

Können wir die besten Jahre verlängern?

Dr. Dr. G. Niklewski, Nürnberg

Gesundheit im Alter – Was ist das?!

Dr. W. Swoboda, Nürnberg

Durch ein gezieltes Stress-Management zu mehr Vitalität ins Alter

Dr. P. Janda, Neutraubling

Live – „Das Gesundheitsgespräch“ mit Dr.

Marianne Koch und Werner Buchberger (BR)

Diskussion von Auditorium und Referenten

Eintritt frei!



Anlässlich des Bürgerforums am Freitag, 15. Juli 2011, steht von 11.00 bis 18.00 Uhr das von der Felix Burda Stiftung entwickelte Modell „Faszination Darm“ – Europas größtes Darmmodell – auf dem Gewerbemuseumsplatz zur Verfügung. Alle Teilnehmer sind herzlich zur Besichtigung eingeladen.



„Guter Darm; schlechter Darm – Wie sieht's aus?!“

Bürgerforum für Patienten, Angehörige und Interessierte

Freitag, 15. Juli 2011, 14.00 bis 16.15 Uhr
im Presseclub Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 2

Eintritt frei!

Veranstaltet von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)
im Rahmen des Bayerischen Fortbildungskongresses.

Programm:

- | | |
|-------------------|--|
| 14.00 – 14.15 Uhr | Eröffnung und Begrüßung
Dr. Max Kaplan, Präsident der BLÄK
Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der BLÄK |
| 14.15 – 14.55 Uhr | Wie hilft mir das Darmzentrum?
Prof. Dr. Hubert Stein, Nürnberg |
| 14.55 – 15.30 Uhr | Vorsorge-Koloskopie
Dr. Herbert Muschweck, Nürnberg |
| 15.30 – 16.15 Uhr | Podiums-Diskussion von Auditorium und Referenten
Werner Buchberger, Bayerischer Rundfunk
Dr. Max Kaplan
Dr. Heidemarie Lux
Dr. Herbert Muschweck
Prof. Dr. Hubert Stein |

Moderation: Werner Buchberger, Bayerischer Rundfunk

+++ Weitere Veranstaltung am 16. Juli 2011: „Jung ins Alter“ – siehe Rückseite +++



Kino-Trailer: **Herbstgold** Eine Hommage an das Leben, wie es sein kann: nicht glatt und fallbequem, aber voller Humor und Willenskraft.



„Jung ins Alter“

Bürgerforum für Patienten, Angehörige und Interessierte

Samstag, 16. Juli 2011, 10.00 bis 13.00 Uhr
im Presseclub Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 2

Eintritt frei!

Veranstaltet von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)
im Rahmen des Bayerischen Fortbildungskongresses.

Programm:

- | | |
|-------------------|--|
| 10.00 – 10.10 Uhr | Eröffnung und Begrüßung
Dr. Max Kaplan, Präsident der BLÄK
Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der BLÄK |
| 10.10 – 10.40 Uhr | Können wir die besten Jahre verlängern?
Dr. Günter Niklewski, Nürnberg |
| 10.40 – 11.10 Uhr | Gesundheit im Alter – Was ist das?!
Dr. Walter Swoboda, Nürnberg |
| 11.10 – 11.30 Uhr | Durch ein gezieltes Stress-Management zu mehr Vitalität ins Alter
Dr. Philip Janda, Neutraubling |
| 12.00 – 13.00 Uhr | Live – „Das Gesundheitsgespräch“ mit
Dr. Marianne Koch und Werner Buchberger
vom Bayerischen Rundfunk
Diskussion von Auditorium und Referenten
Dr. Philip Janda, Dr. Max Kaplan,
Dr. Heidemarie Lux, Dr. Günter Niklewski
Dr. Walter Swoboda |

Moderation: Werner Buchberger, Bayerischer Rundfunk

+++ Weitere Veranstaltung am 15. Juli 2011: Guter Darm; schlechter Darm, Wie sieht's aus?! – siehe Rückseite +++

Weitere Informationen zu den Bürgerforen:

MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg, Tel. 0911 39316-16, Fax 0911 39316-56, E-Mail: bfk@mcnag.info, Internet: www.bfk-blaek.de

Ganzjährige Influenzaüberwachung in Bayern

Zwischenbericht des Bayern Influenza Sentinel (BIS) zur Saison 2010/11

Im Pandemiejahr 2009 wurde deutlich, dass für einen effektiven und effizienten Schutz der Bevölkerungsgesundheit neben der individualmedizinischen Betreuung auch zeitnah erhobene, inhaltlich valide und auf Landesebene repräsentative epidemiologische Daten notwendig sind. Diese epidemiologisch gebotenen Erkenntnisse zum zeitlichen und räumlichen Verlauf von Influenzainfektionen, der Positivrate symptomatischer Patienten, der Resistenzlage und gegebenenfalls dem genetischen Muster neuer Erreger können nicht alleine aufgrund der Meldepflicht und Einzelfalldiagnostik erkrankter Personen gewonnen werden. Zur Gewinnung dieser für den bevölkerungsbezogenen Gesundheitsschutz wichtigen Daten kooperiert das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) seit November 2009 im „Bayern Influenza Sentinel (BIS)“ erfolgreich mit niedergelassenen Kinder-, Haus- und Allgemeinärzten in ganz Bayern („Sentinelärzte“). Trotz guter Erfahrungen mit dieser Kooperation auf beiden Seiten besteht noch Entwicklungsbedarf. Eine der Herausforderungen betrifft die ungewohnte ganzjährige Probenbereitstellung durch die Sentinelärzte. Der nachfolgende Beitrag stellt neben den Methoden auch die Zwischenergebnisse des

neu etablierten Surveillance-Instrumentes BIS für die Influenzasaison 2010/11 in Bayern vor und will gleichzeitig um weitere Haus- und Kinderärzte werben, die zu einer ganzjährigen Kooperation bereit sind.

Informationen zum BIS für interessierte Ärzte sind zu finden unter: www.lgl.bayern.de/gesundheits/doc/sentinel_bis.pdf

Methoden und Datenquellen

Die Sentinelärzte schicken wöchentlich nach festgelegten Regeln (siehe www.lgl.bayern.de/gesundheits/doc/sentinel_bis.pdf) Abstrichproben von Patienten mit Influenza-verdächtiger Symptomatik zur Labordiagnostik auf Influenzaviren an das LGL (virologische Überwachung). Die Influenzadiagnostik mittels PCR [1] wird den Sentinelärzten kostenlos zur Verfügung gestellt und dient ihnen als Bestätigung und Sicherung der klinischen Diagnose. Mit den Labordaten sind regionale Häufungen von Influenzainfektionen sowie kursierende Subtypen und Varianten frühzeitig zu erkennen. Außerdem melden die Sentinelärzte die Anzahl der Patienten, die sich in ihrer Praxis mit akuten

respiratorischen Erkrankungen (ARE) vorgestellt haben direkt an die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) am Robert Koch-Institut (syndromische Überwachung). Die AGI berechnet aus den Daten einen Index, der die regionale ARE-Krankheitslast in der Bevölkerung wiedergibt (<http://influenza.rki.de/>). Die Beurteilung der Influenzaaktivität basiert somit zum einen auf Labornachweisen der Erkrankungsverdächtigten und zum anderen auf der Krankheitslast (ARE), die in der Bevölkerung gemessen wird.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der virologischen Überwachung im BIS dargestellt.

Ergebnisse

Mit Stand 17. April 2011 nehmen 141 bayerische Ärzte (46 Kinderärzte und 95 Haus- und Allgemeinärzte) am BIS teil. Um die angestrebte Sentinelgröße von einem Arzt pro 100.000 Bewohnern in Bayern zu erreichen, wurden 120 Sentinelärzte als Zielvorgabe angestrebt. Derzeit fehlen in einzelnen Landkreisen und Ballungsräumen noch Sentinelteilnehmer, welche in der Tabelle 1 als Differenz ausgewiesen sind.

Name	Kinderarztpraxen				Allgemeinmedizinische/Internistische Praxen			
	Bevölkerung < 15	Benötigt	BIS	Differenz	Bevölkerung ≥ 15	Benötigt	BIS	Differenz
Ballungsraum München*	283.769	3	8	5	1.829.088	18	4	- 14
Rest Oberbayern	338.415	3	10	7	1.883.865	19	34	15
Oberbayern	622.184	6	18	12	3.712.953	37	38	1
Niederbayern	173.633	2	4	2	1.018.277	10	8	- 2
Oberpfalz	155.677	2	2	0	928.103	9	10	1
Oberfranken	146.520	1	6	5	935.996	9	8	- 1
Ballungsraum Nürnberg**	150.095	1,5	3	1	985.339	10	7	- 3
Rest Mittelfranken	86.711	0,9	4	3	490.260	5	4	- 1
Mittelfranken	236.806	2	7	5	1.475.599	15	11	- 4
Unterfranken	184.848	2	3	1	1.142.649	11	11	0
Augsburg Stadt	33.932	0,3	2	2	229.381	2	0	- 2
Rest Schwaben	233.753	2,3	4	2	1.289.417	13	9	- 4
Schwaben	267.685	3	6	3	1.518.798	15	9	- 6
Bayern Gesamt		18	46	28		107	95	- 12

Tabelle 1: Bevölkerung – Verteilung der BIS-Praxen: 2010/11 (mindestens eine Einsendung im Zeitraum Oktober 2010 bis April 2011). Unterrepräsentierte Regionen sind in der Spalte „Differenz“ als negatives Saldo ausgewiesen.

* Ballungsraum München: München Stadt, München Land, Dachau, Fürstentfeldbruck, Starnberg

** Ballungsraum Nürnberg: Nürnberg Stadt, Nürnberg Land, Fürth Stadt und Land, Erlangen Stadt, Erlangen Land

Während die Anzahl teilnehmender Ärzte mit Ausnahmen – vor allem im Ballungsraum München fehlen noch teilnehmende Allgemeinärzte – eine Repräsentativität für die einzelnen Regierungsbezirke gewährleistet, bleibt die Anzahl eingesandter Proben außerhalb der „klassischen“ Influenzazeit noch hinter dem Notwendigen zurück (Abbildung 1). Das ungewohnte ganzjährige Diagnostikangebot ist hier vermutlich ursächlich. In einem Informationsschreiben an alle Sentinelärzte wurde Anfang April darauf hingewiesen, dass für die Sommermonate die Falldefinition auf ARE erweitert wird. Außerdem wird zusätzlich zur Influenzadiagnostik in einer Stichprobe der Nachweis von Enteroviren, Erregern der so genannten „Sommergrippe“, durchgeführt.

Zwischenbericht zu den BIS-Labor- daten der Influenzasaison 2010/11

In 1.146 von 3.002 (38,2 Prozent) Abstrichproben aus dem Respirationstrakt wurden zwischen 1. Oktober 2010 und 17. April 2011 Influenzaviren nachgewiesen. Die Positivenrate der eingesandten Proben zeigt den Beginn der Influenzasaison im Dezember 2010 (Abbildung 2) und ihren Höhepunkt 2011 in der fünften und sechsten Kalenderwoche.

Neben dem Nachweis von Influenzaviren wurden monatlich von 100 Proben zusätzlich mittels PCR Untersuchungen auf Respiratorisches Syncytienbildendes Virus (RSV) durchgeführt. RSV ist die wichtigste Differenzialdiagnose Influenza-ähnlicher Virusinfektionen (ILI = influenza-like-illness) bei Kindern, aber auch im Erwachsenenalter ein Verursacher von ILI-Symptomatik.

RSV wurde über den gesamten bisherigen Beobachtungszeitraum nachgewiesen. Die höchsten RSV-Fallzahlen wurden in der dritten und vierten Kalenderwoche des Jahres 2011 ermittelt (Abbildung 3).

Insgesamt wurden in den 1.146 Influenza positiven Proben 945 Influenza A (H1N1) 2009, zehn Influenza A (H3N2) und 191 Influenza B Viren nachgewiesen.

Während in Bayern bis zur zweiten Kalenderwoche fast ausschließlich Influenza Subtyp A

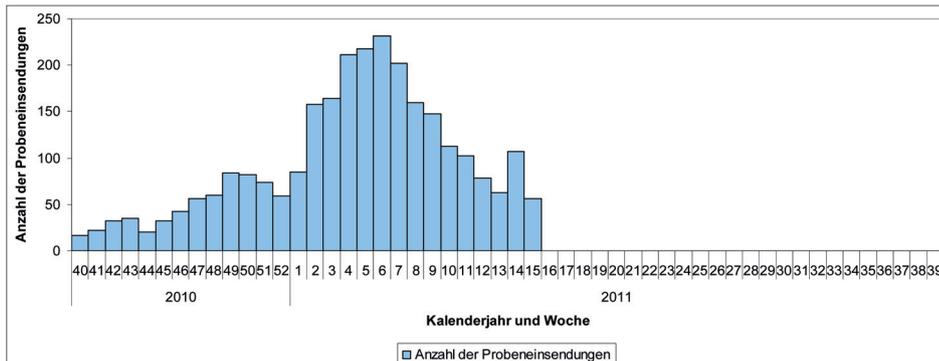


Abbildung 1: Anzahl der Proben pro Kalenderwoche im BIS.

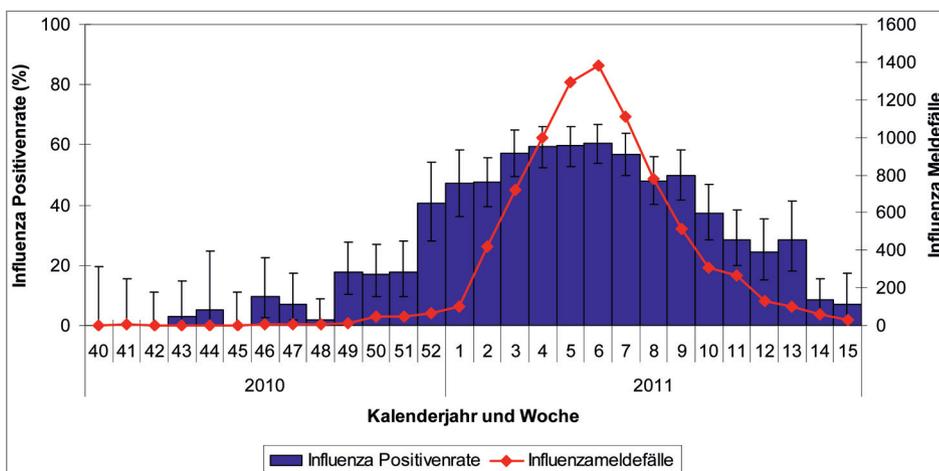


Abbildung 2: Anteil positiver Influenzanachweise unter allen BIS-Probeneinsendungen und Influenza-Meldezahlen in Bayern.

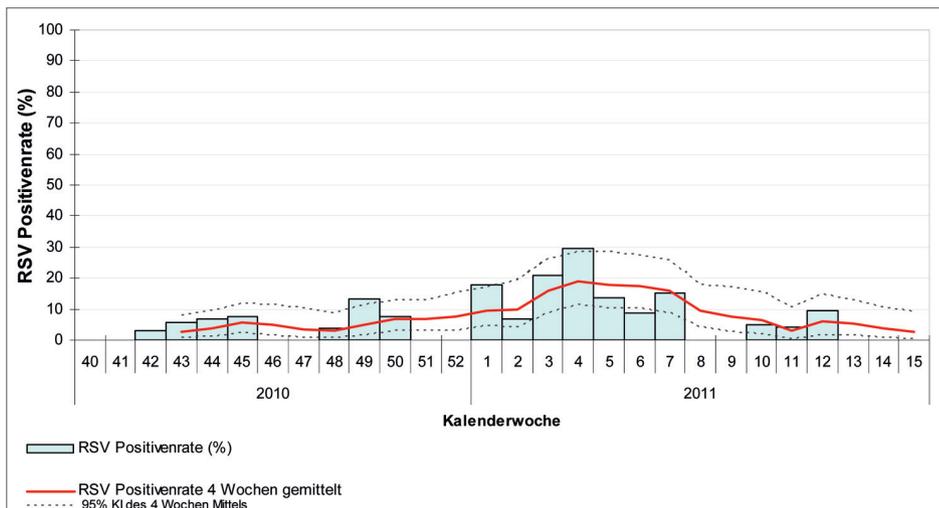


Abbildung 3: Anteil positiver RSV-Nachweise in monatlichen Stichproben (n = 100).

(H1N1) 2009 und RSV nachzuweisen waren, wuchs der Anteil der Influenza B Viren bis zur elften Kalenderwoche auf zirka 30 Prozent (Abbildung 4), seit der zwölften Kalenderwoche werden mehrheitlich Influenza B Viren nachgewiesen. RSV trägt über den gesamten Zeitraum der „klassischen“ Influenzasaison wesentlich zur ILI-Erkrankungswelle bei. Die über die Sommermonate in Bayern zirkulierenden Influenzavirustypen werden im BIS weiter überwacht.

Alter der Patienten

Im BIS wurden Kinder/Jugendliche (< 18 Jahre; n = 1.501) und Erwachsene (18 bis < 60 Jahre; n = 1.392) überproportional mehr untersucht als ältere Erwachsene (60 + Jahre; n = 109). Der Anteil der Proben mit positivem Nachweis von Influenza A (H1N1) 2009 in der Altersgruppe 60 + war niedriger als in den beiden anderen Altersgruppen. Aufgrund der geringen Probenanzahl ist dieser Trend nicht signifikant.

Auswertung der Influenzaaktivität nach Regierungsbezirken

Die Auswertung der Influenzaaktivität mittels Virusnachweisen setzt eine bevölkerungsrepräsentative Verteilung der Probeneinsendungen voraus. Die Beurteilung der Positivenraten in den Regierungsbezirken ist deshalb erst ab Januar verlässlich. Die Influenzanachweise legen einen Schwerpunkt der diesjährigen Influenzaaktivität in Unterfranken nahe (Abbildung 5).

Die bayernweite virologische Überwachung der Influenzainfektionen im BIS ermöglicht somit in Regierungsbezirken mit bevölkerungsrepräsentativer Sentinelärzterverteilung und ausreichendem Probenaufkommen eine unmittelbare Aussage über regionale Influenza-Hotspots. Sie ergänzt die Aussagen der syndromischen Überwachung über die ARE-Krankheitslast und kann eine wesentliche Grundlage für die Abschätzung der Influenza-bedingten Krankheitslast liefern.

Zusammenfassung und Bewertung

Die Zusammenarbeit des LGL mit den im Sentinel organisierten niedergelassenen Ärzten in Bayern ermöglicht eine repräsentative Auswertung der Influenzaaktivität. Während der Wintermonate dominierte in Bayern der ehemals pandemische Subtyp A (H1N1) 2009, ab der zwölften Kalenderwoche wurden mehr Influenza B Viren nachgewiesen. Der Subtyp A

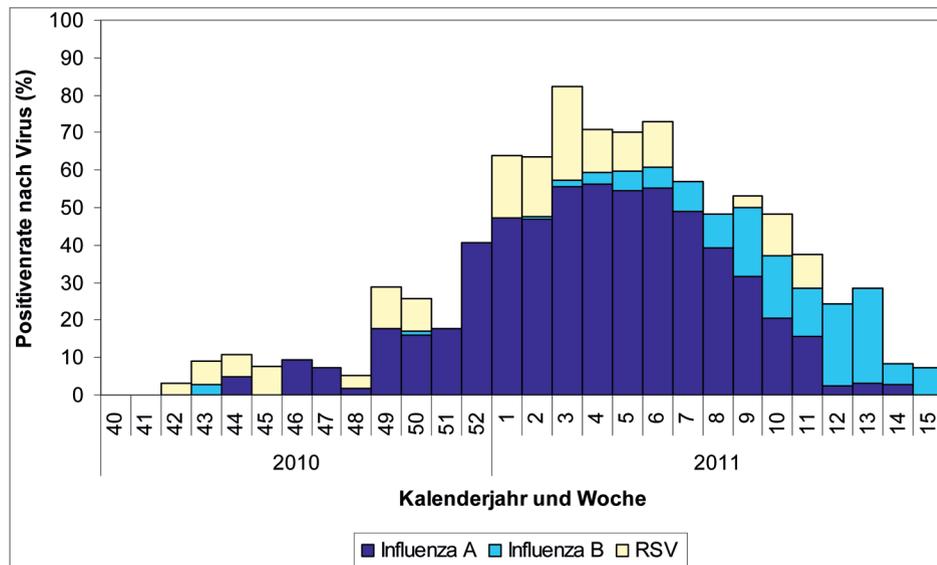


Abbildung 4: Verteilung der Influenza-Subtypen und RSV nach Kalenderwoche.

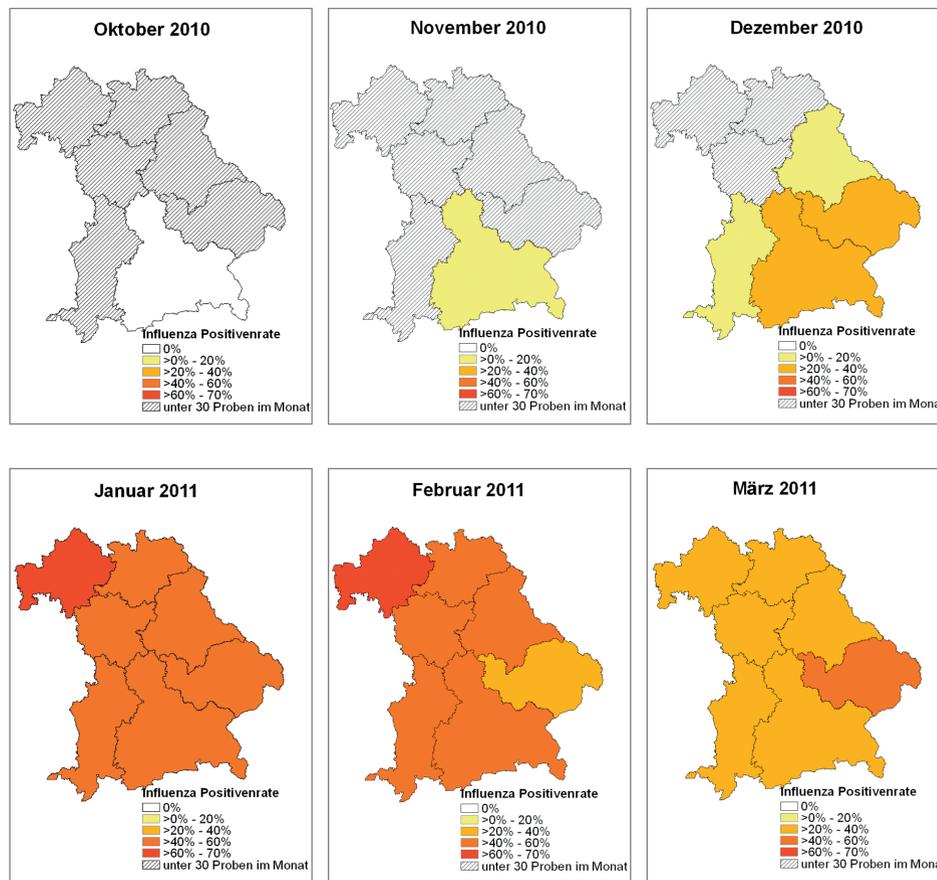


Abbildung 5: Monatliche Influenzaaktivität (Positivenrate) in den Regierungsbezirken.

(H3N2) trat nur sporadisch auf. Der Höhepunkt der Influenzawelle wurde 2011 in der fünften und sechsten Kalenderwoche verzeichnet. RSV ist mit einer gemittelten Positivenrate von 20 Prozent während der Influenzawelle eine wichtige Differenzialdiagnose von ILI-Patienten.

Eine regionale Auswertung der Influenzaaktivität auf der Basis von Virusnachweisen ist nur bei entsprechendem Probenaufkommen möglich. Für Januar und Februar deutet diese Auswertung auf eine verstärkte Influenzaaktivität in Unterfranken hin.

Ausblick

Im BIS wird die Influenzaaktivität nicht nur im Herbst und Winter, sondern auch außerhalb der „Influenzasaison“ im Frühjahr und Sommer überwacht. Dies ist eine der Erkenntnisse aus der Pandemie 2009/10 für einen effektiven bevölkerungsbezogenen Schutz. Die Sentinelärzte werden gebeten, hierzu weiter Abstrichproben von Patienten mit Respirationstraktinfektionen an das LGL zu schicken. Trotz der zu erwartenden niedrigen Influenzafallzahlen in diesen Monaten können so wichtige Daten zur Influenzazirkulation erhoben werden.

Wir danken allen teilnehmenden Sentinelärzten und freuen uns auf eine unverändert gute Zusammenarbeit in den kommenden Sommermonaten. Wir danken Dr. Beatrix von Wissmann für ihre epidemiologische Expertise, für die grafische Umsetzung der Daten und wertvolle Diskussionen des Manuskripts. Wir bitten Allgemeinmedizinische/Internistische Praxen in den noch unterrepräsentierten Regionen (siehe Tabelle 1) mit Interesse an einer Teilnahme um Kontaktaufnahme wie unten angegeben.

Informationen zum BIS finden Sie auf der Homepage des LGL unter www.lgl.bayern.de/gesundheit/doc/sentinel_bis.pdf. Für Rückfra-

gen steht Ihnen am LGL Dr. Hartmut Campe, Telefon 09131 6808-5114, E-Mail: Hartmut.Campe@lgl.bayern.de, zur Verfügung.

Literatur

[1] Huber I, Campe H, Sebah D, Hartberger C, Konrad R, Bayer M, Busch U, Sing A. A multiplex one-step real-time RT-PCR assay for influenza surveillance. Euro Surveill. 2011 Feb 17;16(7). pii: 19798

Autoren

Für das Bayern Influenza Sentinel (BIS): Dr. Hartmut Campe, Silvia Bobenstetter, Christine Hartberger, Dr. Margot Bayer, Dr. Wolfgang Hautmann, Professor Dr. Manfred Wildner, Professor Dr. Bernhard Liebl, Privatdozent Dr. Andreas Sing, alle Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Korrespondenzadresse:
Dr. Hartmut Campe, LGL, Veterinärstraße 2, 85764 Oberschleißheim,
E-Mail: Hartmut.Campe@lgl.bayern.de,
Telefon 09131 6808-5114,
Fax 09131 6808-5183

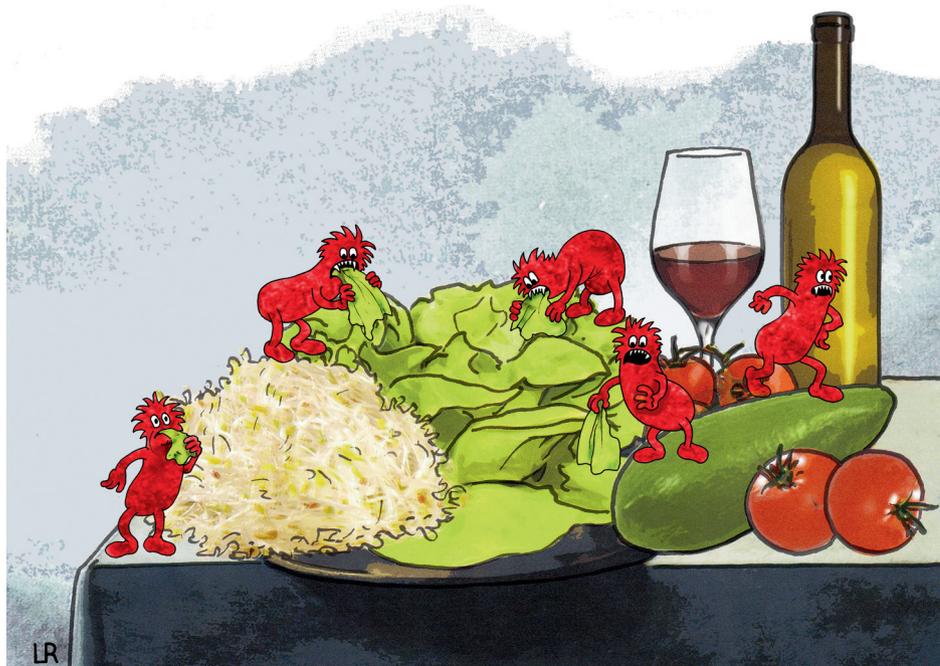
Waren es die Sprossen ...

... und nicht die Gurken, die uns alle das Fürchten lehrten? Oder war es doch die Nachtigall und nicht die Lerche? Im Gegensatz zu Shakespeare, bleiben wir relativ ratlos. Wir sind sogar soweit, dass wir alles aufsaugen, was uns Behörden und Medien weismachen. Schließlich sind wir, dank Kant, im fortgeschrittenen Zeitalter der Aufklärung. „Sapere aude“ – „habe Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen“, proklamierte er vor zweihundert Jahren. Wohl gemerkt: des eigenen und nicht des fremden. Aber dass es die Vögel nicht waren, darüber sind wir uns heute einig oder? Die Vogelgrippe wird dieses Jahr – Gott sei Dank – nicht heraufbeschworen, dabei kann man verbraucherfeindliche Begriffe wie H5N1, H1N1 und EHEC von der Nomenklatur doch irgendwie alle in einen Pott schmeißen. Was soll ich glauben? „Da steh ich nun, ich armer Tor, und bin so klug als wie zuvor“, höre ich Dr. Faust in meinen Ohren klingen. Denn schlauer sind wir heute auch nicht.

Die Panikmache befindet sich nun auf dem Höhepunkt. Wir sind wissbegierig, informationswütig – oder doch eher nur panisch? Zumindest geht die Informationsmache so weit, dass die Verbraucher nicht mehr wissen, was sie essen sollen, die Bauern um ihre Existenz fürchten und wir alle nicht mehr nach Norddeutschland wollen. Haben wir uns bei der Vogelgrippe auch nicht mehr vor die Tür getraut, weil Schwäne und Hühner in Stadtparks, Wiesen und Feldern frei herumfliegen? Dass EHEC ernst zu nehmen ist, haben wir begriffen. Behörden und Medien auch? Höchstens in dem Maß, als dass sie am besten in Lichtgeschwindigkeit die neusten Infos durchtickern. Wollen wir vielleicht auch so. Deutschland ist ein Kontrollland mit Vorschriften, Regeln und zunehmender Überwachung und daran sollen alle teilhaben. Gut so, aber dann bitte mit Zensur. Vielleicht muss sich aber auch jeder mehr an die eigene Nase packen: Denn, obwohl jeden Tag, laut Statistik, 15 Menschen in Deutschland durch einen Verkehrsunfall sterben, trauen wir uns auch immer noch auf die Straße.

Meint der

MediKuss



Zeichnung: Reinhold Löffler, Dinkelsbühl.

Analyse statt Planung

Eine schöne neue Welt der ärztlichen Versorgung – das erhoffen sich insbesondere Politiker auf kommunaler Ebene vom bevorstehenden GKV-Versorgungsgesetz. Die vorgesehene Neuregelung der Bedarfsplanung allein wird ihre Wunschvorstellungen allerdings nicht Wirklichkeit werden lassen.

Gerade Bürgermeister oder Landräte schätzen insbesondere die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) bei der Gestaltung der ärztlichen Versorgung falsch ein. Das lese ich aus den zahlreichen Schreiben, die uns als Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) von Kommunalpolitikern inzwischen beinahe im Wochentakt erreichen. Rein theoretisch haben die KV zwar den gesetzlichen Auftrag, die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. In der Praxis ist es allerdings ein bisschen komplizierter. Zunächst: ob ein Arzt oder Psychotherapeut sich niederlassen darf, entscheiden nicht die KV, sondern die unabhängigen Zulassungsausschüsse, in denen neben Ärzten auch Krankenkassenvertreter sitzen.

In welchen Gebieten überhaupt noch Niederlassungen möglich sind, darüber befindet der ebenfalls unabhängige Landesausschuss. Und dieser wiederum hat sich in seinen Entscheidungen an bundesweit gültigen Bedarfsplanungsrichtlinien zu orientieren, die sowohl den Zuschnitt der Planungsbereiche als auch die Anzahl der Ärzte pro Planungsbereich definieren.

Wie viele Ärzte pro Planungsbereich benötigt werden, wurde Anfang der Neunzigerjahre berechnet. Aus dieser Zeit stammt beispielsweise auch die abenteuerliche Vorgabe, dass ein Hausarzt auf dem Land mehr Patienten versorgen soll als in einer Großstadt. Auch kann ein Arzt innerhalb der Grenzen eines Planungsbereichs den Standort für seine Praxis relativ frei wählen. Rein rechtlich gesehen sind die Möglichkeiten der KV, die ärztliche Versorgung

in einer bestimmten Gemeinde mitzugestalten, demzufolge gering.

Laut den Eckpunkten zum GKV-Versorgungsgesetz soll es nun künftig zumindest möglich sein, die Planungsbereiche flexibler zu gestalten. Die Politik erhofft sich davon eine „flächendeckende Versorgung“. Dabei übersieht sie, welches Problem allein schon im Wort „Planungsbereich“ steckt: Der Beruf des niedergelassenen Arztes ist ein freier Beruf. Weder die Politik noch irgendein Gremium aber kann einem Freiberufler vorschreiben, wo er seinen Beruf ausüben hat. Deswegen plädiere ich auch dafür, künftig nicht mehr Bedarfs-„Planung“ zu betreiben, sondern stattdessen im Rahmen einer Bedarfs-„Analyse“ die Bedarfssituation qualitativ zu betrachten und durch gezielte Anreize zu steuern.

Reine Rechenmodelle werden die gelebte Versorgung vor Ort nie korrekt abbilden können – zu viele Parameter spielen da eine Rolle: Pendler, die statt an ihrem Heimat- an ihrem Arbeitsort einen Arzt aufsuchen, historische gewachsene Spezialisierungen einzelner Praxen und Vieles mehr. Mir ist es ein Anliegen, all diese Aspekte in regionale, kleinräumige Analysen mit einzubeziehen und die ärztliche Versorgung vor Ort transparent abzubilden.

Wenn die Politik eine wirklich flächendeckende ambulante Versorgung fordert, blendet sie aber auch einen weiteren Fakt aus: Wenn neue Möglichkeiten der Niederlassung geschaffen und tatsächlich auch genutzt werden, wird zwangsläufig die Gesamtvergütung auf mehr Ärzte verteilt. Dabei wird unsere ärztliche Arbeit schon jetzt kaum mehr angemessen vergütet, schreiben viele Praxen nur noch knapp schwarze Zahlen. Zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten müssen also einhergehen mit einer Aufstockung des Honorartopfs für die ambulant tätigen Ärzte, um die Niederlassung zumindest aus finanzieller Sicht attraktiver zu gestalten.

Aber: Auch wenn es künftig mehr Niederlassungsmöglichkeiten geben sollte, heißt das noch lange nicht, dass sich auch mehr junge Kollegen für den Beruf des niedergelassenen Arztes entscheiden. Es braucht daneben beispielsweise Regelungen wie in den Hausarztverträgen nach § 73b Sozialgesetzbuch V, die eine höhere Planungssicherheit bieten. Auch die ständige Bedrohung durch Regresse muss ein für allemal beseitigt werden. Und schließlich wünschen sich insbesondere Ärztinnen – deren Anteil in den letzten Jahren immer mehr zunimmt – Arbeitszeiten, die es ihnen erlauben, Beruf und Familie vereinbaren zu können. Das lässt sich unter anderem dadurch erreichen, dass Kooperationen gezielt gefördert, Berufsdienste reduziert und unnötige bürokratische Belastungen abgeschafft werden.

Um die ambulante ärztliche Versorgung spürbar zu verbessern, gilt es also, ein Bündel an Herausforderungen zu meistern. Und das kann keine der Beteiligten alleine schaffen: nicht die Politik, nicht die Gemeinsame Selbstverwaltung und nicht die KV oder auch die Ärztekammer. Wenn wir alle aber gemeinsam an einem Strang ziehen, kommen wir den Wunschvorstellungen vieler Kommunalpolitiker sicher bald näher.

Autor



*Dr. Wolfgang Krombholz,
Vorstandsvorsitzender der KVB*

Jede Minute zählt! Mehr unter www.herzstiftung.de

Herzinfarkt



Bundesärztekammerpräsident Dr. Jörg-Dietrich Hoppe überreicht die Paracelsus-Medaille an Professor Dr. Dr. med. habil. Heinz Angstwurm.

Foto: Christian Griebel, Berlin

Paracelsus-Medaille für Professor Dr. Dr. med. habil. Heinz Angstwurm

Für seine klinische und wissenschaftliche Tätigkeit sowie für sein herausragendes ehrenamtliches Engagement hat der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) Professor Dr. Dr. med. habil. Heinz Angstwurm aus Gauting beim 114. Deutschen Ärztetag in Kiel mit der Paracelsus-Medaille ausgezeichnet.

Der Schwerpunkt seiner Arbeit war der Hirntod. Angstwurm ist Mitglied der „Ständigen Kommission Organtransplantation“ der BÄK – und zwar bereits seit ihrer Gründung 1994. Er hat maßgeblich an den Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes mitgewirkt. Mit seinem Einsatz hat er zu einer Versachlichung der Diskussion über die Organspende beigetragen und somit zu einer höheren Akzeptanz der Transplantationsmedizin. Darüber hinaus baute er ab Mitte der Siebzigerjahre an der Neurologischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München eine Rufbereitschaft als Hilfe zur Hirntoddiagnostik auf. Heinz Angstwurm hat sich um die medizinische Versorgung der Bevölkerung, die Ärzteschaft und um das Gemeinwohl in hervorragender Weise verdient gemacht.

Heinz Angstwurm wurde 1936 in München geboren. Er schrieb sich 1954/55 für das Fach Humanmedizin an der LMU München ein und legte 1960 das Staatsexamen ab. Ein Jahr später wurde er zum Dr. med. promoviert.

Die Anerkennung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie erfolgte 1966. Nach der Trennung der Fächer und des Lehrstuhls blieb

er an der Neurologischen Klinik. Im Jahr 1972 wurde er dort Oberarzt. Er war nicht nur am klinisch-praktischen Arbeiten, sondern auch an Forschung und Lehre interessiert. 1984 erhielt er die Venia Legendi für das Fach Neurologie.

Im gleichen Jahr übernahm er die Leitung des Neurologischen Konsiliardienstes, den die nach Großhadern umgezogene Klinik für die Innenstadtkliniken eingerichtet hatte. Bereits ab 1974/75 hatte er auch am Aufbau einer Rufbereitschaft mitgewirkt. Diese diente den Kollegen in den Münchner Krankenhäusern sowie auswärtigen Kliniken als Hilfestellung bei der Hirntoddiagnostik. 1988 wurde er zum Universitätsprofessor berufen. Als Hochschullehrer und Kliniker lag ihm der ärztliche Nachwuchs am Herzen. Und so war ihm die medizinische Aus- und Weiterbildung ein besonderes Anliegen. Zwischen 1984 und 2001 unterrichtete er die Studenten im Praktischen Jahr in der Neurologischen Klinik. Von 1963 bis 1985 war er als Dozent in der Ausbildung von Pflegekräften tätig – an der Krankenpflegeschule der LMU in Großhadern sowie an der Schule für Schwestern und Pfleger der Stadt München.

Bereits ab 1974 befasste er sich zudem mit allen grundsätzlichen und Detailfragen des Hirntods – angefangen von der Diagnostik, über die Epidemiologie bis hin zu ethischen Aspekten. Im Jahr 2001 trat er in den Ruhestand. Über Drittmittel finanziert, war er noch bis 2004 als Leiter des Neurologischen Konsiliardienstes tätig.

Angstwurm hat sich intensiv mit dem Hirntod und den damit verbundenen anthropologischen, medizinischen und ärztlichen Fragen beschäftigt. Seine Fachkenntnis war an vielen Stellen gefragt. Er war Mitglied der „Kommission des Wissenschaftlichen Beirates“ der BÄK, die 1981 erstmals und dann in drei Fortschreibungen Empfehlungen zur Feststellung des Hirntodes vorlegte, mit dem Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes (TPG) dann 1997 die entsprechenden Richtlinien. Seit 1994 gehört er der „Ständigen Kommission Organtransplantation“ der BÄK an. Auch bei den Vorbereitungen des Transplantationsgesetzes wirkte er mit: 1996 fungierte er als Sachverständiger in zwei Anhörungen des Gesundheitsausschusses des Bundestages. Mit dem TPG erhielt die BÄK unter anderem die Aufgabe, Richtlinien zur Hirntoddiagnostik zu erlassen, an denen Angstwurm maßgeblich beteiligt war. Ab 2001 war er Vorsitzender der Prüfungskommission, ab 2004 auch Vorsitzender der Überwachungskommission. Er hatte beide Ämter bis 2010 inne und erwarb sich mit seiner Arbeit bei allen Beteiligten hohes Ansehen.

Seine Verdienste um die Organtransplantation sind herausragend. Er verfolgte stets das Ziel, überzeugend zu begründen, dass der Hirntod ein sicheres Todeszeichen ist. Vielen hat er damit in schwierigen Entscheidungsprozessen eine Hilfestellung geleistet. Wichtig war ihm dabei immer auch der Umgang mit den Angehörigen, der seiner Meinung nach sachlich und empathisch zugleich sein sollte. Seine Publikationen und Vorträge hatten großen Einfluss auf die Entemotionalisierung der Diskussion über die schwierigen Grenzfragen an der Schwelle zwischen Leben und Tod. Dabei beschränkte er seine Überzeugungsarbeit keinesfalls auf ein Fachpublikum, sondern stellte die Thematik ebenso verständlich gegenüber Kirchen, Politik und der breiten Öffentlichkeit dar.

1989 nahm Angstwurm an einem Symposium der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften zum Hirntod teil und war einer der drei Herausgeber des Symposiumbandes.

Außerdem wirkte er an der Schrift „Organtransplantation“ der Deutschen Bischofskonferenz und des Rats der Evangelischen Kirche in Deutschland mit. Überall genoss er eine hohe Reputation. Darüber hinaus fungierte er von 1990 bis 1995 als Mitglied im Päpstlichen Rat für die Seelsorge im Krankenhaus.

Für seine Verdienste erhielt Angstwurm zahlreiche Auszeichnungen und Ehrungen: das Bundesverdienstkreuz, die Franz-Kuhn-Medaille der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, die Max-Lebsche-Medaille der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen und die goldene Nadel des Landesverbandes Bayern der Multiple Sklerose Gesellschaft.

Herzlichen Glückwunsch!

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Professor Dr. Christoph Alexiou, Leiter der Sektion für experimentelle Onkologie und Nanomedizin (Else Kröner-Fresenius-Stiftungsprofessur), Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Kopf- und Halschirurgie des Universitätsklinikums Erlangen, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Anton von Tröltsch-Preis verliehen.

Professor Dr. Ingmar Blümcke, Direktor des Neuropathologischen Instituts des Universitätsklinikums Erlangen, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie der Alfred-Hauptmann-Preis verliehen.

Professor Dr. Gerhard König, Chefarzt der Medizinischen Klinik I am Klinikum Memmingen, wurde in den medizinisch-wissenschaftlichen Beirat der SHL Telemedizin berufen.

Professor Dr. Rüdiger Landgraf, Vorsitzender der Deutschen Diabetes-Stiftung, München, wurde in Anerkennung seiner Verdienste um die Diabetologie in Deutschland zum Ehrenmitglied der Deutschen Diabetes-Gesellschaft ernannt.

Dr. Dr. h. c. Marita Eisenmann-Klein, Direktorin der Klinik für Plastische und Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg, wurde zur Präsidentin des Weltverbandes International Confederation for Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (IPRAS) gewählt.

Professor Dr. Christoph Ostgathe, Leiter der Palliativmedizinischen Abteilung des Universitätsklinikums Erlangen, wurde auf dem 12.

Kongress der European Association for Palliative Care in Lissabon für ein Poster mit dem 3. Posterpreis ausgezeichnet.

Professor Dr. André Reis, Lehrstuhl für Humangenetik am Universitätsklinikum Erlangen, wurde zum korrespondierenden Mitglied im Ausland der mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der Österreichischen Akademie der Wissenschaften gewählt.

Medizinisches Zahlenrätsel

Im nachfolgenden Rätsel entspricht jede Zahl einem Buchstaben. Gleiche Zahlen bedeuten gleiche Buchstaben.

Aus den Einsendern der richtigen Lösung wird ein Gewinner gezogen, der als Anerkennung einen Preis erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Lösungswort einsenden an: Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Zahlenrätsel 7-8/2011“, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-202, E-Mail: aertzblatt@blaek.de

Einsendeschluss: 5. September 2011

Postoperative Temperaturerhöhung durch pyrogene Eiweiße ausgelöst	1	2	3	4	1	5	6	7	4	8	3	9	7	2	10	2	1		
Schwere Wundinfektion mit charakteristischer Gasbildung durch Clostridien ausgelöst	11	12	3	4	2	13	2	14	5	15	16	2	11	14	4	8	2		
Bacillus anthracis Erkrankung	14	7	16	17	10	1	12	8	13	7	8	9	2	18	6	7	4	8	
Operative Therapie einer lokalen eitrigen Entzündung	12	10	3	17	2	3	3	13	1	12	7	8	12	11	2				
Verunreinigung des Wundgebietes	18	4	8	6	12	14	7	8	12	6	7	4	8						
Luftleere Wundauflage	19	12	18	20	20	14	19	2	1	10	12	8	13						
Lebensbedrohliche Entzündung des Bauchraumes	5	2	1	7	6	4	8	7	6	7	3								
Eitrige Infektion der Haut	5	21	4	13	2	1	14	7	2										
Entfernung von totem Gewebe im Bereich einer Wunde	8	2	18	1	4	3	2	18	6	4	14	7	2						
Häufigste Ursache des akuten Abdomens im Jugendalter	12	5	5	2	8	13	7	17	7	6	7	3							
Entnahme von Untersuchungsmaterial im Bereich einer verletzten Hautstelle	22	20	8	13	12	10	3	6	1	7	23	15							

Buchstabenschlüssel:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Lösungswort:

12	8	12	3	6	4	14	4	3	2	8	7	8	3	20	9	9	7	17	7	2	8	17

Strukturpolitik und Ärztemangel

Es hat lange gedauert, bis die Politik den drohenden Ärztemangel wahrgenommen hat. Erste Hinweise vor Jahren aus Bayern auf zunehmende Schwierigkeiten bei der Besetzung von offenen Arztstellen in Krankenhäusern in der Peripherie wurden lange Zeit ignoriert. Und auch als sich die Meldungen häuften, dass sich vor allem Hausärzte auf dem Land schwer tun, einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin für ihre Praxis zu finden, wurden diese bis vor kurzem noch als Einzelfälle abgetan.

Das hat sich geändert. Der drohende Ärztemangel ist mittlerweile ein Thema, das Kommunal-, Landes- und Bundespolitiker gleichermaßen umtreibt. Hinzu kommt, dass auch die Pflege vor ähnlichen Problemen steht. Droht in Deutschland also der Abstieg in die medizinische Unterversorgung?

Glaubt man den Verlautbarungen der Krankenkassen, so gibt es das Problem eigentlich gar nicht – zumindest nicht in absehbarer Zeit. Deutschland habe nicht zu wenig Ärzte, vielmehr seien diese nur falsch verteilt, heißt es aufseiten der Krankenkassen, die auf ein rechnerisches Überangebot von 25.000 Ärzten in den Ballungsräumen verweisen.

Nicht erwähnt wird dabei jedoch, dass die Bezugsgrößen der heute errechneten Überversorgung gut zwanzig Jahre alt sind. Seitdem hat sich in der stationären und ambulanten Versorgung so viel verändert, dass die Verhältniszahlen damals und heute nicht mehr miteinander vergleichbar sind.

Der medizinische Fortschritt hat zu einer enormen Vertiefung und Verdichtung der Versorgung geführt. Erkrankungen, die noch vor wenigen Jahren den baldigen Tod oder schwerste Behinderung bedeuteten, sind heute – allerdings mit entsprechendem Aufwand – über lange Zeit gut behandelbar. Die Folge: Die Zahl der chronisch kranken Patienten steigt und damit auch der Behandlungsbedarf. Diese Entwicklung wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit in den kommenden Jahren fortsetzen. Die Gesellschaft wird in Zukunft also eher mehr als weniger Ärzte benötigen.

Insbesondere in der hausärztlichen Versorgung – und mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung auch bei den Fachärzten – drohen in der Zukunft jedoch Versorgungsengpässe.

Die Mehrzahl der gegenwärtig praktizierenden Hausärzte ist älter als 50 Jahre und die Zahl der nachrückenden jüngeren Hausärzte ist parallel zur demografischen Entwicklung rückläufig.

Nach einer aktuellen Untersuchung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung müssen bis zum Jahr 2020 allein im ambulanten Bereich rund 52.000 Ärzte, darunter rund 24.000 Hausärzte, die bis dahin aus dem aktiven Berufsleben ausscheiden, ersetzt werden, um auch künftig eine wohnortnahe, flächendeckende Versorgung gewährleisten zu können.

Mit dem geplanten Versorgungsstrukturgesetz, das dieser Entwicklung Rechnung tragen will, ist die Bundesregierung auf dem richtigen Weg. Dringend notwendig ist eine Neuordnung der Bedarfsplanung, die den regionalen und lokalen Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung der Morbidität stärker in den Blick nimmt. Das betrifft in erster Linie den ambulanten Bereich einschließlich der pflegerischen Versorgung. Dass dabei nun auch die Krankenhäuser in die Bedarfsplanung einbezogen werden sollen, ist richtig. Um den Bedarf vor Ort besser abschätzen zu können, könnten regionale Gesundheitskonferenzen ein geeignetes Instrumentarium sein.

Der Ärztemangel zeichnet sich nicht nur in strukturschwachen ländlichen Gebieten, sondern zunehmend häufiger auch in sozialen Brennpunkten in Großstädten ab. Um dieser Entwicklung entgegenzutreten, ist ein ganzes Bündel an Maßnahmen erforderlich. Dieses reicht von einer angemessenen Vergütung über den Bürokratieabbau und die Abschaffung der Regresse bis hin zur Planungssicherheit für die Praxen.

Und dort, wo sich kein niederlassungswilliger Arzt findet oder wo eine Arztpraxis wirtschaftlich nicht tragfähig ist, sollte es möglich sein, Filialpraxen zu gründen um die Versorgung durch größere Gemeinschaftspraxen, Medizinische Versorgungszentren oder sogar durch bei der Kassenärztlichen Vereinigung angestellte Ärzte zu gewährleisten.

Ohne eine spürbare und dauerhafte Verbesserung der Arbeitsbedingungen wird es jedoch angesichts der veränderten Wünsche und Bedürfnisse des ärztlichen Nachwuchses nicht

gelingen, den steigenden Bedarf zu decken. Notwendig sind auch mehr Flexibilität, denn junge Ärztinnen und Ärzte wollen vielfach auch die Möglichkeit haben, in Teilzeit und als Angestellte arbeiten zu können.

Gefordert sind in diesem Zusammenhang schließlich auch die Kommunal- und Landespolitiker, die die Regionen außerhalb der Ballungszentren so stärken müssen, dass dort nicht nur Ärzte und deren Familien, sondern auch die Versicherten und Patienten gerne leben wollen. So gesehen geht es nicht nur um einen drohenden Ärztemangel, sondern auch um Strukturpolitik und um Wirtschaftsförderung.

Autor



Jürgen Stoschek,
Freier Journalist,
Starnberg

Präsentationen – Gestaltung ist (fast) alles

Wer mit Kommunikation zu tun hat, muss auf Kunst verzichten.

Otl Aicher

Daten und Informationen zu präsentieren ist heute, Dank PowerPoint und anderer Software, einfacher denn je. Dennoch ist es eine Herausforderung eine passende, eingängige und auch noch elegante Darstellung und Gestaltung zu erarbeiten. Zudem gilt es, die vorhandene Wahrnehmungsphysiologie geschickt zu nutzen, um die gewünschte Botschaft zu vermitteln. Das hier angesprochene Fachgebiet Informationsdesign ist daher seiner Natur nach interdisziplinär. Von Wahrnehmungsphysiologie über Typographie und Gestaltung bis zu Psychologie und Kommunikationswissenschaften reicht der Bogen. Spannend und interessant ist daher ein Blick in diesen Bereich, der auch die eigene Wahrnehmung der Informationsdarstellung verändert.



Der Autor des Buches *Presentation Zen* gibt komprimierte Tipps zur Vorbereitung, Gestaltung und Durchführung einer Präsentation. www.garreynolds.com/Presentation/index.html



Mitreißende Präsentationen finden sich als Videos auf den Seiten der TED-Konferenz. www.ted.com

„Death by Powerpoint“ ist im Englischen ein feststehender Ausdruck, der seinen Ursprung in der Vielzahl gedankenloser, überladener und langatmiger Präsentationen hat. Wie man dagegen seine Zuhörer sinnvoll, effektiv und mit Gewinn für beide Seiten fortbildet, dazu sollen im Folgenden einige grundlegende Tipps und Erkenntnisse dienen.

Typ 1

Beginnen Sie mit dem Blick auf das Ende: Was sollen die Zuhörer von Ihrer Präsentation mitnehmen, was ist der Zweck der Veranstaltung, was der Erfahrungshorizont? Halten Sie wesentliche Punkte bei der Planung auf Papier fest, sammeln Sie Ideen und skizzieren Sie Schlüsselfolien. Mit Papier lässt sich ohne Ablenkung durch Features und Werkzeuge effektiver sammeln und planen. Allein diese ersten Schritte, zunächst schriftlich durchzuführen, wird Ihre Präsentation wahrnehmbar verbessern.



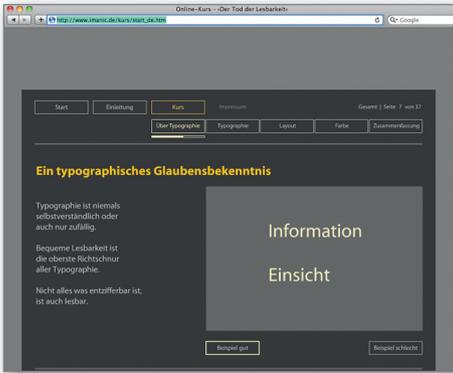
Wer sich mit der Visualisierung von Zahlen und Statistiken auseinandersetzt, der kommt an Edward Tufte und seinen inzwischen klassischen Werken nicht vorbei. www.edwardtufte.com

Typ 2

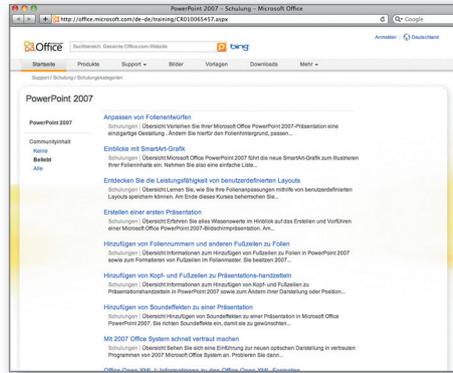
Weniger ist mehr. Das gilt nicht nur für Präsentationen, bei denen pro Folie vom Auditorium nur maximal fünf bis sieben Punkte aufgenommen werden können. Auch Schriftstücke,



Eine unüberblickbare Fülle an Präsentationen zu verschiedensten Themen und oft mit außergewöhnlicher Gestaltung findet sich bei Slideshare. www.slideshare.net



Ein überaus ansprechender und lehrreicher interaktiver Kurs zu Typographie und Gestaltung von Präsentationen ist „Der Tod der Lesbarkeit – eine fett unterstrichene Tragödie“.
www.imanic.de/kurs/start_de.htm



Umfangreiche Erklärungen zu allen Funktionen in PowerPoint bietet Microsoft selbst als Web-Training an. Zu Fragen der effektiven und eleganten Gestaltung mögen eher andere Quellen dienen.
<http://office.microsoft.com/de-de/training/CR010065457.aspx>



Psychologische Erkenntnisse können helfen, Präsentationen besser zu gestalten.
www.bnet.com/blog/teamwork/4-scientific-rules-for-improving-your-powerpoint/1332

Formulare usw. profitieren von dieser Erkenntnis. Ihr Vortragstext hat auf der Folie nichts zu suchen. Folien sollten nur die allerwichtigsten Punkte enthalten. Ihr Vortrag steht im Zentrum, die Folien dienen der Unterstützung.

Tipp 3

Warum sollte ich zuhören? Was ist der Anreiz für die Zuhörer/Empfänger? Die ehrliche und selbstkritische Beantwortung dieser Frage öffnet die Tür zu wirklich interessanten Präsentationen und Vorträgen. Wo liegt der Gewinn, was können die Zuhörer danach, was sie vorher nicht konnten, wie können sie es sich einfach merken oder herleiten? Ist hierauf eine schlüssige Antwort gefunden, so kann sich der ganze Vortrag danach ausrichten.

Tipp 4

Die Verwendung von Farbe ist seltener nötig als oft angenommen wird. Manchmal lenkt Farbe sogar ab von der eigentlichen Aussage und Information. Grautöne wirken elegant und stellen, von hell nach dunkel, eine natürliche Hierarchie dar, die weiterer Erklärung nicht bedarf. Schrift, Tabellen oder Graphiken lassen sich damit elegant und eingängig gestalten.

Tipp 5

Fotos, Bilder und Grafiken, besonders solche aus Clip Art Sammlungen, lenken oft vom Wesentlichen ab und können eine eindeutige Linie sogar verhindern. Klar dargestellte Information bedarf keiner „Verzierung“. Ein Bild muss sehr genau auf den Inhalt abgestimmt sein, um die Vermitt-

lung zu unterstützen. Widerstehen Sie daher zunächst der Versuchung Bilder zu verwenden. Gilt es einen scharf umrissenen Sachverhalt verständlich zu machen, so kann dafür eine genau passende Illustration gewählt werden.

Tipp 6

Entscheidend für die Lesbarkeit von Präsentationen ist die Schriftgröße. Guy Kawasaki, der als Venture Kapitalgeber hunderte Präsentationen ansehen musste, prägte die Regel: Das Alter des Ältesten im Raum anwesenden geteilt durch zwei ist die minimale Schriftgröße in Punkt (zum Beispiel 60 Jahre/2= 30 Punkt Schrift). Hierin ist noch etwas Reserve einkalkuliert, jedoch sollte jede Präsentation sehr leicht erkenn- und lesbar sein.

Tipp 7

Optimaler Kontrast verbessert die Lesbarkeit. Schwarze Schrift auf weißem Grund bietet die beste Lesbarkeit. Verwendung von Hintergrundmustern oder Farben verschlechtert die Lesbarkeit.

Tipp 8

„White space is your friend“ lautet eine alte Gestaltungsregel. Durch Verwendung weniger Worte, die von viel weißem Raum umgeben sind, bleibt die Aufmerksamkeit des Zuschauers fokussiert. Eine Idee kann klar vermittelt werden. Jedes Lesen ist eine Anstrengung und ein Dekodierungsvorgang der soweit reduziert werden sollte wie möglich.

Tipp 9

Vermeiden Sie Aufzählungszeichen. Stehen Begriffe linksbündig untereinander werden sie ganz von selbst als Aufzählung wahrgenommen. Zudem lenken auffällige Aufzählungszeichen vom Inhalt ab. Nummerierungen sind nur dann angebracht, wenn genau diese Reihenfolge einzuhalten ist.

Tipp 10

Formulieren Sie ein Resümee. Was sollen die Zuhörer mitnehmen, was ist die „Take home message“? Hier können wiederum fünf bis sieben Punkte aus dem Vortrag wiederholt werden, die von zentraler Bedeutung sind.

Gestaltung von Information ist, neben dem Vortrag selbst, entscheidend für die erfolgreiche Vermittlung und das „Haften“ im Gedächtnis der Zuhörer. Klare Gliederung, Fokussierung auf die wesentliche Botschaft und das Hineindenken in die Empfänger helfen dabei eine für alle Seiten erfreuliche und erfolgreiche Präsentation zu erreichen. Freude bei der Gestaltung ist dabei ausdrücklich erwünscht und hilfreich.

Autor

Dr. Marc M. Batschkus, Arzt, Medizinische Informatik, Spezialist für eHealth, eLearning & Mac OS X, Steinstraße 40, 81667 München, E-Mail: mail@batschkus.de

Medizingeschichte

aus der Würzburger Prothesensammlung „Second Hand“

Die Heine-Puppen

Die Wiege der Technischen Orthopädie lag in Würzburg. Hier gründete Johann Georg Heine 1816 das erste orthopädische Institut in Deutschland. Es wird nach 1822 als Karolineninstitut – die bayerische Königin Karoline

hatte die Schirmherrschaft übernommen – weithin bekannt. Heine erhält 1798 bereits vom Fürstbischof Georg Karl von Feschenbach die Erlaubnis, eine Werkstatt zur Herstellung von chirurgischen Instrumenten und Bandagen zu errichten.

Als Demonstrator der Orthopädie entwickelt Heine ein ganzes System von Modellen und Apparaten. In seiner Veröffentlichung „Modellkabinett“ stellt er Figuren, die äußere Form des menschlichen Körpers nachahmend vor. Er zeigt an diesen eine besondere orthopädische Krankheitsform. Die so genannten Heine-Puppen sind aus Holz geschnitzt, etwa 30 bis 40 Zentimeter groß, deren Thorax, Wirbelsäule und Rippen in Metall ausgeführt und einzelne Teile mit Stahl- und Spiralfedern miteinander verbunden sind. Mit Hilfe dieser Puppen stellt Heine nicht nur die unterschiedlichsten krankhaften Veränderungen des Körpers vor, sondern auch Knochenbrüche an Armen und Beinen. Schließlich zeigt er auch die zur Heilung nötigen und von ihm erfundenen oder verbesserten Apparate an den jeweiligen Puppen vor. Ein Satz der Heineschen Figuren und Modelle geht auf Bestellung des russischen Zaren Alexander 1825 zu Ausstellungszwecken nach St. Petersburg. Die Würzburger Sammlung war im Juliusspital Würzburg bis 1945 untergebracht. Sie wurde beim Fliegerangriff am 16. März 1945 vernichtet. Einige Fotos sind erhalten geblieben. Diese und eine Neuanfertigung der Heine-Puppen können in der Würzburger Prothesensammlung „Second Hand“ im Zentrum Bayern Familie und Soziales, Region Unterfranken Würzburg, besichtigt werden.

Ein Besuch dieses mit viel Liebe und Sachkenntnis zusammengestellten Museums erfreut alle Besucher.

Weitere Informationen unter www.zbfs.bayern.de/aemter/avf-w.html



Autoren

Carmen Ringelmann, Zentrum Bayern Familie und Soziales, Region Unterfranken, Kommunale Familientische Bayern, Georg-Eydel-Straße 13, 97082 Würzburg, Ltd. Medizinaldirektor a. D. Dr. Dieter Schneider, Bohlleitenweg 87, 97082 Würzburg



© mapoli-photo – Fotolia.com

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: aezzteblatt@blaek.de

Medizin à la AOK/MDK?

Zum Artikel von Dr. Rudolf Burger, M. Sc. und Dagmar Nedbal in Heft 6/2011, Seite 332 f.

Vielen Dank dafür, dass Sie die Diskussion anstoßen. Zu dem von Ihnen gewählten Beispiel: hier würde ich von einer Klage abraten, da das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz in ähnlich gelagerten Fällen pro Kasse entschieden hat.

Es ist den pflegebedürftigen Bewohnern eines Pflegeheimes sehr wohl zuzumuten, vor Anlage einer PEG in das Krankenhaus transportiert zu werden und anschließend wieder zurück.

Ich zitiere aus dem Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e. V. (DGfM) vom 8. April 2011:

„Das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz hat am 3. März 2011 in zwei Verfahren (L 5 KR 146/10 und L 5 KR 147/10) unter Bezugnahme auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 30. Juni 2009 (B 1 KR 24/08 R) festgestellt, dass allein die erforderliche Aufklärung des Patienten zur Wahrung seines Selbstbestimmungsrechts oder die Entfernung, die der Versicherte bis zum behandelten Krankenhaus zurücklegen muss, keine medizinischen Erfordernisse sind, sodass hier für den entsprechenden Zeitraum keine stationäre Behandlungsbedürftigkeit vorliegt.“

In den vom Landessozialgericht am 3. März 2011 entschiedenen Fällen wurden pflegebedürftige Patienten stationär aufgenommen. Am Aufnahmetag erfolgte die Aufklärung der Betreuer. Auf Grund des erforderlichen Zeit-

abstandes zwischen Aufklärung und Eingriff erfolgte der Eingriff am Folgetag.

Das Landessozialgericht führte hierzu aus, dass die pflegebedürftigen Patienten nach Aufklärung wieder zurück in das Pflegeheim hätten verlegt werden müssen, da keine medizinischen Gründe vorlagen, die einem Rücktransport ins Pflegeheim entgegengestanden hätten. Die Patienten hätten am darauffolgenden Tag zur Durchführung des Eingriffes stationär aufgenommen werden müssen. Der hierdurch erforderlich zweifache Transport ist in Kauf zu nehmen.“

Zuzustimmen ist Ihnen in der Schlussfolgerung, dass die Klagefreudigkeit der Krankenhäuser „zu wünschen übrig lässt“. Im Rahmen meines externen Medizincontrollings betreue ich diverse Krankenhäuser in Bayern. Dabei hatte ich in einem Haus enorme Probleme innerhalb der Belegschaft (auf chefärztlicher Leitungsebene) die Klagen anzustoßen, „da wir ja mit den Kassen wieder zusammenarbeiten müssen“.

Meine Erfahrung ist jedoch die, dass ein Krankenhaus, welches sich viel bieten lässt, umso mehr „in die Zange genommen wird“.

Von einer Deprofessionalisierung würde ich nicht sprechen. Ein Agieren nur mit dem Schielen mag kurzfristig umsatzsteigernd wirken, langfristig sind klare medizinische Strategien und Fokussierungen aus meiner Sicht sinniger. Zuzustimmen ist Ihnen, wenn Sie von geänderten Dokumentationen sprechen. Aber das betrifft nicht nur uns Ärzte, sondern auch die anderen Berufsgruppen in den Krankenhäusern. Hier wäre auch die Chance über entsprechende Umstrukturierungen in den Prozessen Synergie-Effekte nutzen zu können und die bisweilen vorgehaltene Doppel- und Dreifachdokumentation dafür abzuschaffen.

Dr. Erwin Horndasch, Internist und Medizincontroller, Generalsekretär und Geschäftsbereichsleiter Berufspolitik der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e. V., 91126 Rednitzhembach, E-Mail: erwin.horndasch@medizincontroller.de

Zum gleichen Thema

Zu Recht sind die Autoren besorgt über die fortschreitende „Deprofessionalisierung“ der Krankenhausärzte. Täglich berichten Kolleginnen und Kollegen aus den Kliniken über einen zunehmenden ökonomischen Druck ihres Klinikmanagements, längst wird das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern immer mehr durch wirtschaftliche Vorgaben hinsichtlich Zahl, Art und Schwere der Fälle diktiert.

K. Wehkamp vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein hat dies sehr schön in einem Kommentar ¹⁾ im *Deutschen Ärzteblatt* dargestellt und beispielsweise eine Qualitätssicherung für Indikationsstellung gefordert.

Das Problem wurde also ganz richtig erkannt; den MDK allerdings hierfür verantwortlich zu machen führt meilenweit an der Lebensrealität in den deutschen Krankenhäusern des DRG-Zeitalters vorbei. Dies gilt natürlich erst recht für die Verweildauerproblematik. Die stetige Verkürzung der Krankenhausaufenthalte und die daraus resultierende fortschreitende Arbeitsverdichtung für das Klinikpersonal resultiert wesentlich aus immer stringenteren Managementvorgaben, die Verweildauer unter dem Aspekt der Erlösoptimierung zu gestalten, und nicht etwa durch die MDK-Prüfungen, die unter diesem Aspekt lediglich rund zwei Prozent aller Behandlungsfälle beanstanden.

Die MDK-Prüfungen in den Krankenhäusern spielen sich naturgemäß in einem Spannungsfeld ab. Das mit Einführung des DRG-Systems vom MDK Bayern entwickelte und aufgebaute Verfahren der kollegialen Fallbesprechung im Krankenhaus hat in den vergangenen Jahren vielerorts gut funktioniert und tut dies verbreitet auch heute noch. Allerdings wurde dieses Verfahren auch in einzelnen Kliniken – offensichtlich ebenso unter ökonomischem Druck des Klinikmanagements – so behindert oder hintertrieben, sodass tatsächlich zu befürchten ist, dass dieser bayerische Sonderweg möglicherweise keine Zukunft hat.

Im MDK Bayern arbeiten rund 280 bayerische Ärztinnen und Ärzte. Sie sind als Gutachter tätig, erfüllen vom Gesetzgeber vorgegebene Aufgaben und entrichten, nebenbei bemerkt, auch jährlich ihren Beitrag zur Bayerischen Landesärztekammer. Ich finde, sie haben Anspruch auf einen offenen, gerne kritischen, aber bitte auch fairen und kollegialen Dialog mit ihrer Kammer. Aufrufe zur Denunziation oder undifferenzierte Interessenvertretung von Klinikmanagements gehörten bislang nicht zum Stil der Bayerischen Landesärztekammer, sie sollten es auch in Zukunft nicht tun.

Dr. Max Peter Waser, Leiter Ressort Sozialmedizinische Geschäftsfelder, MDK Bayern, 81739 München, E-Mail: max-peter.waser@mdk-bayern.de

¹⁾ Wehkamp, K., Indikationsstellung: Starker ökonomischer Druck; *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 108, Heft 13

Zum gleichen Thema

Auch wenn Sie nur um die Meinungen von Klinik- und MDK-Ärzten gebeten haben, möchte ich Ihnen hier noch die Sichtweise aus hausärztlicher Sicht mitteilen – da sie dieses Thema auch klar tangiert:

Der MDK ist also der Meinung, die präoperative Vorbereitung könne im beschriebenen Fall auch ambulant erbracht werden. Doch ganz so selbstverständlich und einfach, wie dies von unseren „Nine-to-five-Bürokraten ohne Patientenkontakt“ gesehen wird, ist die Sache leider auch nicht:

Zu allererst muss geklärt werden, in welcher Form die stationäre Operation, in diesem Fall der Schienenwechsel usw., stattfinden wird. Denn nur bei „ambulanter oder belegärztlicher Operation“ können Niedergelassene die präoperative Untersuchung überhaupt erbringen/ abrechnen. Schon alleine die Abklärung bei vielen zur Operationsvorbereitung überwiesenen Patienten, ob dieses Kriterium erfüllt wird, erbringen die Niedergelassenen ehrenamtlich. Im nächsten Schritt wird gerade bei der dargestellten Patientin wohl auch die Aufzeichnung eines aktuellen EKG, gegebenenfalls Lungenfunktion oder Röntgen-Thorax gefordert sein. Und dies nicht, wie in 90 Prozent aller Fälle sinnlos, weil es schon immer „zur Routine“ gehört hat, sondern ganz leitlinienkonform nach der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH). Nun soll es aber durchaus auch Hausärzte geben, die neben den wichtigsten 60 verschiedenen Kassenformularen nicht auch noch ein mobiles EKG und ein transportables Lungenfunktionsgerät, geschweige denn einen C-Bogen im Kofferraum mitführen/in der Praxis vorhalten. Aber im Sinne der Gedankengänge der MDK-„Kollegen“ wäre ja auch denkbar, für diese Indikation den Notarzt anzufordern – der hat zumindest das 12-Kanal-EKG dabei und wird heute ja sowieso in mehr als der Hälfte seiner Einsätze zur Kompensation von zu früher Klinikentlassung oder zu lange brauchenden Bereitschaftsdiensten missbraucht. Letztendlich muss man auch noch beleuchten, was der Hausarzt, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind und er auch noch die entsprechenden mobilen Geräte vorhält, für Besuch und Durchführung als Entgelt erhält – hier könnte man mit dem Lieblingsargument der Kassen „Unwirtschaftlichkeit“ ablehnen. Die Option des Krankentransports in die Hausarztpraxis und zurück scheitert sowohl an der nötigen Bürokratie (mangels Kooperation von Angehöriger oder Pflegeheim könnte ja wieder mal

der Hausarzt, selbstverständlich ehrenamtlich, die Transportkostenübernahme mit der Kasse vorher abklären) wie in vielen Fällen auch der Logistik (Praxis mit Trage nicht zugänglich oder kein Raum, in welchem der Patient bis zur Abholung, die sich oft um Stunden verzögert, liegend „zwischengeparkt“ werden kann). Für die Überwachung hier stellen wir gerne auch eine Medizinische Fachangestellte ab, die auch in der Mittagspause und über den Feierabend hinaus wartet, weil der Krankentransport sich aufgrund kasseninduziert eingesparter Fahrzeuge verzögert.

*Dr. Sven Heidenreich, Facharzt für Allgemeinmedizin, 90518 Altdorf,
E-Mail: Praxis@Praxis-Heidenreich.de*

Zum gleichen Thema

Wenn man sich mit dem Problem der DRG-zentrierten Medizin schon auseinandersetzt, dann sollte man sich nicht nur mit deren unbestritten grauenhaften Konsequenzen für die Patientinnen und Patienten sowie die Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern beschäftigen, sondern mit dem zugrundeliegenden Problem selbst. Der Menschenversuch, der mit der weltweit einmaligen flächendeckenden Einführung des DRG-Systems (kein anderes Land hat es vorher gewagt, dieses System praktisch für alle Behandlungsfälle einzuführen) unternommen wurde, hat zu den zu erwartenden Konsequenzen geführt.

Eingeführt wurde das System von den politisch Verantwortlichen vor allem, um die Krankenhäuser für das Eindringen privater Investoren „anzuhübschen“, indem man die Möglichkeit eröffnete, in relevantem Umfang Gewinne zu erzielen und damit endlich die in öffentlichem Eigentum befindlichen Behandlungseinrichtungen verscherbeln zu können. Die Folgen waren jedem, der sich mit den Mechanismen der Marktwirtschaft auseinandergesetzt hat, von vorneherein klar. Es entwickelte sich nicht nur ein nachgerade widerwärtiges Katz- und Maus-Spiel um die Vergütungen, sondern es ist auch eine besorgniserregende Entwicklung, was Indikationsstellungen usw. betrifft, zu registrieren (von Stellenschlüsseln und Arbeitsbedingungen ganz zu schweigen), worauf auch Wehkamp bereits im *Deutschen Ärzteblatt* hingewiesen hat.

Betroffen von dieser durch eine verfehlte und patientenfeindliche Gesundheitspolitik erzeugten Situation sind alle: die Krankenhausärzte und -ärztinnen, die von den Krankenhausträgern unter enormen Druck gesetzt werden, die Niedergelassenen, die „steuern“ sollen, die Krankenkassen, die verständlicher-

weise nicht einsehen, warum die von ihren Versicherten solidarisch aufgebracht Beiträge, statt damit simple Kostenerstattung zu betreiben, in private Gewinne von Krankenhauskonzernen verwandelt werden, und schließlich die Kolleginnen und Kollegen vom MDK, die dafür sorgen sollen, dass die Richtlinien eingehalten werden.

Dieses System hat, das sei deutlich gesagt, mit Medizin nichts zu tun, es ist aus rein ökonomischen Erwägungen installiert worden. Statt nun allerdings den Sack zu schlagen, wie es die Autoren des Artikels tun, sollte man besser den Esel nehmen. Und da vermisste ich ein klares Wort dazu, dass Gesundheit keine Ware ist wie jede andere, ein Arzt kein Höker auf einem ominösen „Gesundheitsmarkt“ und deshalb das Problem nicht in der Verfahrensweise der Krankenkassen liegt (die ebenso wie die Klinikkettenbetreiber nichts anderes tun, als zu versuchen, mit der Missgeburt DRG-System auf die für sie günstigste Weise umzugehen ...), sondern in der Zurichtung der Krankenhäuser zu ganz gewöhnlichen Profitbetrieben.

Das Ausgangsproblem ist das DRG-System selbst, oder, um es mit den Worten des Octavio aus Schillers Wallenstein zu sagen: „Das eben ist der Fluch der bösen Tat, daß sie, fortzuehend, Böses muss gebären.“

*Dr. Klaus Engert, Facharzt für Chirurgie, 84359 Simbach am Inn,
E-Mail: klaus.engert@mdk-bayern.de*

Zum gleichen Thema

Mit großem Interesse habe ich Ihren Aufsatz zur Überprüfung der Krankenhausrechnungen durch die AOK gelesen.

Auf einen kurzen Nenner gebracht zeigt der Aufsatz erneut, dass die DRG keine Probleme lösen, sondern lediglich neue Verschiebebahnhöfe eröffnen.

Die Probleme der DRG waren vorhersehbar und sind bekanntermaßen eingetreten. Das Sammeln und Upgraden von Diagnosen in den Krankenhäusern, das Anstreben eines zweitägigen Krankenhausaufenthaltes um den Honorarabschlag des ersten Tages zu umgehen, die zu frühzeitige Entlassung der Patienten in die ambulante Versorgung und die Reha-Einrichtungen, wobei beide weder finanziell noch organisatorisch und personell auf die Übernahme dieser zusätzlichen Versorgung eingerichtet sind, usw.

Der Patient erfährt von alledem in der Regel nichts. DRG-induzierte (falsche) Diagnosen

werden für ihn bei Abschluss von Versicherungsverträgen zum unlösbaren Problem (niemand wird ihm bestätigen, dass in Abrechnungen enthaltene Diagnosen unzutreffend sind). Behandlungs- und Operationsindikationen und Verweildauer sind häufig nicht durch medizinische Indikationen, sondern durch DRG und andere Gegebenheiten (zum Beispiel angestrebte Operationshäufigkeit) gesteuert. Über die Gesundheit, die körperliche Integrität, das Selbstbestimmungsrecht und die Zeit des Patienten wird also im krassen Gegensatz zum in § 2 der soeben erst verabschiedeten Neufassung der Berufsordnung (BO) in den Mittelpunkt gestellten Wohl des Patienten verfügt. Dass der Patient über derartige „Indikationen“ für bestimmte Behandlungen, Operationen und die Länge des Krankenhausaufenthaltes nicht aufgeklärt wird, versteht sich von selbst. Die Neufassung des § 8 BO ist vor diesem Hintergrund entweder ein außerordentlich vorsichtiger Hinweis auf die Missstände oder zeugt von rührender Naivität.

Die geschilderten Verhaltensweisen der Krankenhäuser, der behandelnden Ärzte, der Krankenkassen, des Gemeinsamen Bundesausschusses und vieler anderer Akteure im Gesundheitswesen sind systemkonform, lassen jedoch das Wohl des Patienten völlig außer Acht. Die Patienten spüren immer mehr, dass sie nicht Mittelpunkt, sondern Spielball des Systems sind. Ein Schicksal, das sie mit den Ärzten teilen. Der Wunsch der Patienten nach wirklicher Betreuung führt diese zum Heilpraktiker, in oft zweifelhafte alternativ-medizinische Einrichtungen oder in die Welt der Esoterik.

Es ist eine der vornehmsten Aufgaben der Ärztekammer, auf diese Missstände deutlich hinzuweisen und die Einhaltung der BO nicht nur von den Ärzten, sondern in verstärktem Maße von den übrigen am Gesundheitswesen Beteiligten einzufordern. Hierzu gehört es, die Autonomie der Patienten und der behandelnden Ärzte zu stärken und hierdurch die auf den Patienten konzentrierte Therapie zu ermöglichen. Wenn die Ärztekammer als Vertretung aller approbierten Ärzte die derzeitigen Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ohne Gegenwehr akzeptiert, wird das Wohl der Patienten trotz der Neufassung des § 2 BO von den Ärzten allenfalls so gut wie möglich, keinesfalls jedoch gut, beachtet werden können.

Dr. iur. Dr. med. Hans-Jürgen Kramer, Fachanwalt für Medizinrecht, Lehrbeauftragter an der TU München, Wirtschaftsmediator, 80333 München, E-Mail: rakramermuc@yahoo.de

Zum gleichen Thema

Als ärztlicher Leiter der Belegklinik des Diakoniewerks München-Maxvorstadt war ich im Jahr 2009, 2010 und 2011 bereits viele Stunden – mindestens vier bis fünf Termine pro Jahr – mit Kollegen des MDK München an einem Tisch gesessen. Viele hunderte Patienten wurden geprüft – vor allem von der AOK – und alleine in diesem Jahr sind noch 700 Fälle aus den Jahren 2009 und 2010 offen.

Unsere Klinik ist eine Belegklinik mit zirka 20 Belegärzten, die vorwiegend in der mittelgroßen Chirurgie operativ tätig sind. Es werden sehr viele Hernien und Varizen operiert, die dann auch zur Prüfung anstehen. Ich werde hier keine Einzelfälle aufführen, da dies sicher von anderen Kollegen gemacht wird, und die Anzahl der geprüften Patienten immens hoch ist.

Resümierend über alle Prüfungen ist folgendes festzustellen:

Allein die Tatsache, dass gewisse Operationen der teilweise ambulanten oder auch gänzlich der ambulanten Chirurgie per Gesetz zugeordnet werden, führt zur Prüfung.

Medizinische Ausschlusskriterien für eine ambulante Chirurgie wie zum Beispiel fehlende häusliche Versorgung, fehlende Kenntnisse der deutschen Sprache und medizinische High-Risk-Patienten stellen für die Kassen und den MDK keinen Hinderungsgrund für eine ambulante Operation dar.

Die Argumentation des MDK bei sehr alten, multimorbiden Patienten, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation ein Hochrisiko darstellen, lautet dann monoton: es müsse das Gesetz umgesetzt werden.

Nach längeren Diskussionen über die gesundheitlichen Risiken eines Patienten oder postoperative Situation, die eine Überwachung bedingen, ist dann häufig ein postoperativer Tag stationär zu erreichen, unabhängig von der medizinischen Ausgangslage. Ein zweiter postoperativ stationärer Tag wird in der Regel wegen fehlender Dokumentation – sprich fehlender aggressiver Therapie, wie Infusionen usw. – verweigert.

Hier frage ich mich, wieweit die medizinische Kompetenz der Kollegen des MDK wirklich reicht. Schließlich sollten sie als Ärzte tätig sein.

Die sozialen Einschränkungen der Patienten zu erkennen, seien Aufgabe der Krankenkassen

und nicht des MDK wird mehrheitlich eingeworfen. Gehört diese Beurteilung nicht auch zu den Aufgaben eines Arztes?

Mich würde manchmal die Höhe der Kopfgelder von den Krankenkassen an den MDK interessieren, obwohl dies heftig abgestritten wird. Ich habe mich schon häufig gefragt, ob ich nicht einmal einen Kollegen des MDK in der Ärztekammer anzeigen sollte, weil er absolut gegen die ärztliche Tätigkeit agiert. Die Aktivitäten des MDK dienen reinen pekuniären Interessen der Krankenkassen, zum Schaden der Patienten, den behandelnden Ärzten und den Krankenhäusern.

Wie reagiert nun das Krankenhaus?

Aus Unsicherheit über den Ausgang des Verfahrens, wegen hoher Anwaltsgebühren und der hohen Anzahl der Prüfungen wird ein juristisches Vorgehen nur ganz selten beschritten. Daher ist es kein Wunder, wenn die Krankenkassen falsche Statistiken über hohe Summen als Falschabrechnungen der Kliniken in der Tagespresse präsentieren.

Dr. Stephan Cejnar, Facharzt für Chirurgie, Ärztlicher Leiter, Diakoniewerk München-Maxvorstadt, 80799 München, E-Mail: praxis.cejnar-dax@arcor.de

Zum gleichen Thema

Ich bin niedergelassener Facharzt für Neurochirurgie und arbeite konsiliarisch in mehreren Krankenhäusern der Umgebung. Hier werden elektive Operationen an der Wirbelsäule durchgeführt. Alle Patienten kommen am Operationstag zur Aufnahme. Die untere Grenzverweildauer sind in der Regel drei Tage, das bedeutet, Aufnahme- und Entlassungstag werden zu einem Tag zusammengefasst, also drei Übernachtungen. Ich bemühe mich, die Patienten am vierten oder fünften Tag zu entlassen.

Es kommt in diesen Häusern regelmäßig zur Überprüfung durch den MDK, wobei dies immer gebündelt an einem Tag erfolgt. Hierbei sind ausnahmslos Ärzte des MDK anwesend, die nicht meiner Fachrichtung angehören. Das Ziel des MDK ist hierbei immer die tatsächliche Verweildauer zu kürzen, um hierdurch Rückforderungen des DRG-Entgeldes zu ermöglichen. Da die Patienten ja erst am Operationstag aufgenommen werden, und dies stößt regelmäßig vor allem bei älteren Patienten auf Unverständnis, bleibt hier also nur die Möglichkeit für den MDK, das Entlassungsdatum anzuzweifeln. Hierbei ist vor allem die Pflegedokumentation entscheidend. Bisher wird in der Regel

vom Pflegepersonal „positiv“ dokumentiert, das heißt es wird dokumentiert wie gut es dem Patienten geht. Dies ist generell falsch, da es dem MDK auf eine Negativdokumentation ankommt, also wieviel Hilfe braucht der Patient, wieviel Schmerzmittel, wieviel Mobilisationshilfen sind nötig usw. Dokumentiert werden muss also zum Nachweis der stationären Pflegebedürftigkeit was der Patient noch benötigt.

Den kranken Kassen geht es nur darum, Geld zu sparen durch Kürzung der Pflageetage. Bei den MDK-Beurteilungen wird immer hart verhandelt, leider auch immer erst lange nach dem jeweiligen stationären Aufenthalt. Der Arzt ist daher während des stationären Aufenthalts gezwungen, nicht nur nach medizinischen, sondern auch nach organisatorisch/plausiblen Parametern zu handeln. Dies kann bedeuten, dass ein Patient auch „zu“ früh entlassen wird, zum Beispiel wenn sich im häuslichen Bereich dann Komplikationen ergeben.

Die Leistungserbringer, Krankenhäuser und Ärzte sollten sich daher zur Angewohnheit machen genau so wie die Kassen zu denken und grundsätzlich alle Kürzungen rechtswirksam zu verfolgen. Ein Krankenhaus ist meiner Meinung nach gut beraten, diese MDK-Sitzungen zusammen mit einem Fachanwalt durchzuführen, schließlich geht es auch für die Krankenhäuser um viel Geld.

Name und Adresse des Autors der Redaktion bekannt.

Zum gleichen Thema

Das Hauptproblem ist, dass die Krankenkassen – private wie gesetzliche – in dem hochkomplexen DRG-Abrechnungssystem die Regelung der so genannten unteren Grenzverweildauer missbrauchen, um Klinikrechnungen kürzen zu können. Ursprünglich war diese Regel vom Gesetzgeber zum Schutz der Patienten eingebaut worden, um eine „blutige Entlassung“ zu verhindern, also eine Entlassung aus dem Krankenhaus bevor der Heilprozess abgeschlossen ist. Wird dieser Zeitpunkt nicht erreicht, muss die Klinik Abschläge in ihrer Vergütung hinnehmen.

In zunehmenden Maße lassen nun die Kassen durch den MDK prüfen, ob trotz erbrachter Leistungen von zum Beispiel drei Behandlungstagen das Behandlungsziel fiktiv nicht auch in ein oder zwei Tagen hätte erreicht werden können mit dem Ergebnis, nachträglich die Klinikabrechnungen kürzen zu können. Und diese nachträglichen „Abschläge“ werden dann der staunenden Öffentlichkeit als „Falschabrechnung“ der Krankenhäuser präsentiert.

Einige Beispiele:

Ein elfjähriger Junge, der einen Steckschuss der Leber durch ein Luftgewehr erlitt. Das Kind wird aus einem auswärtigen Krankenhaus mit Hubschrauber zuverlegt, eine operative Intervention ist aber glücklicherweise bei stabilem klinischen Bild nicht erforderlich. Es erfolgt zunächst eine 24-stündige Monitor-Überwachung sowie anschließend eine weitere klinische Überwachung über 24 Stunden. Somit Gesamtverweildauer im Krankenhaus: zwei Tage (!). In der einige Monate später auf Veranlassung der Krankenkasse durchgeführten MDK-Prüfung kommt der MDK-Prüfer (retrospektiv!) zu der Auffassung, dass aufgrund des Fehlens weiterer „instrumenteller- und Laboruntersuchungen“ eine eintägige stationäre Behandlung ausgereicht hätte.

Ein 69-jähriger Patient mit einem metastasierenden Krebsleiden, der sich einer Chemotherapie unterzieht. Wegen der bekannten Nephrotoxizität des Medikamentes Cisplatin erfolgt gemäß Chemotherapieprotokoll eine begleitende Infusionstherapie, die aufgrund der begrenzten Durchflussrate des liegenden Ports am Behandlungstag erst um 21.30 Uhr beendet ist, der Patient kann somit erst am Folgetag entlassen werden. Der begutachtende MDK-Arzt hält jedoch eine 24-stündige Behandlung für ausreichend, da die besagte Infusion auch früher hätte beendet und der Patient noch am gleichen Abend entlassen werden können.

Eine 47-jährige, geistig behinderte und in einer betreuten Wohneinrichtung lebende Patientin muss sich einer Koloskopie unterziehen. Der behandelnde Hausarzt erkennt sehr richtig, dass eine ambulante Durchführung mit entsprechender Darmvorbereitung bei der nur geringen Kooperationsbereitschaft der Patientin nicht möglich ist. Somit erfolgt am Aufnahmetag die Darmvorbereitung, am Folgetag die Koloskopie sowie wegen der erfolgten Biopsien eine Nachbeobachtung, dann wird die Pati-

entin wieder entlassen. Der MDK-Prüfer hält jedoch den präinterventionellen stationären Tag für nicht erforderlich und empfiehlt der Krankenkasse eine Verweildauerkürzung. Auch der Hinweis der Klinik, dass im SGB V im § 2a gefordert wird, dass „den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen (ist)“, ändert nichts an der Begutachtung.

Die Problematik betrifft auch den Bereich der privaten Krankenversicherung, wie folgendes Beispiel zeigt:

Eine junge Privatpatientin erleidet bei einem Reitunfall eine Weber-C-Fraktur des Sprunggelenkes. Diese wird operativ versorgt, postoperativ besteht noch eine mäßige blutig-seröse Wundsekretion, die mehrfache Bandwechsel erfordert sowie eine deutliche Schwellung des gesamten Vorfußes, die mit Eisauflagen behandelt wird. Auch muss noch die physiotherapeutische Beübung, insbesondere das Treppensteigen, erfolgen. Obwohl der Privatkasse zu diesem Fall auf Anforderung alle relevanten Unterlagen übersandt werden, will sie nur einen der insgesamt drei stationären Tage vergüten, verlangt also die Entlassung der Patientin am (wörtlich) Nachmittag des ersten postoperativen Tages, somit zu einem Zeitpunkt, der medizinisch völlig indiskutabel ist.

Deprofessionalisierung auf breiter Front und jeden Tag, für den Kliniker ebenso wie für den MDK-Kollegen. Die Kassen weiten ihre Marktmacht auch über eine zunehmende Einflussnahme auf den MDK aus, die Bürokratie explodiert förmlich. Wen wundert es, wenn heute die jungen Kolleginnen und Kollegen ihre Zukunft überall, nicht aber in der kurativen Medizin sehen?

Dr. Helmut Müller, Klinikum des Landkreises Deggendorf, Urologische Klinik/Patientenmanagement, 94469 Deggendorf, E-Mail: doc.helmut.mueller@klinikum-deggendorf.de

Leben und Überleben in Praxis und Klinik – Gefährden Sie nicht Ihre berufliche Existenz und suchen Sie rechtzeitig Hilfe bei physischer und psychischer Überlastung, Psychostress am Arbeitsplatz, Suchtproblematik, Alkohol usw.

Unverbindliche Auskünfte (selbstverständlich vertraulich und/oder anonym) über entsprechende psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten können Sie bei der Bayerischen Ärzteversorgung, Denninger Straße 37, 81925 München, erhalten. Dort stehen Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung:

Herr Dierking (Mittwoch bis Freitag ganztags), Telefon 089 9235-8862
Frau Wolf (Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag, 9 bis 12 Uhr), Telefon 089 9235-8873



Psyhyrembel. Fachwörterbuch Medizin Kompakt – Englisch-Deutsch/Deutsch-Englisch

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage des „Wörterbuch der Medizin“ Englisch-Deutsch und Deutsch-Englisch hat sich dieses handliche fachspezifische Wörterbuch im Alltag bestens bewährt und ist zu einem etablierten Arbeitsmittel bei der Übersetzung englischer und deutscher medizinischer Fachbegriffe geworden.



Es umfasst in kompakter Form die wesentliche medizinische Terminologie in englischer und deutscher Sprache sowohl aus den Grundlagenfächern als auch aus den Fachgebieten der klinischen Medizin.

Bezüglich der Nutzerfreundlichkeit wurden die Konzeption und der Umfang dieses Wörterbuchs der Medizin im Kitteltaschenformat im Wesentlichen beibehalten.

Auf über 1.300 Seiten werden 30.000 Fachbegriffe mit jeweils etwa 48.000 Übersetzungen je Sprachrichtung aus allen Bereichen der Medizin angeboten.

In seinem Gesamtkonzept wendet sich das „Fachwörterbuch Medizin kompakt“ Englisch-Deutsch und Deutsch-Englisch sowohl an Wissenschaftler und klinisch tätige Ärzte als auch an Medizinstudenten, an medizinische Fachkräfte in der Krankenbetreuung sowie der Labordiagnostik, an Dolmetscher und Sprachmittler sowie all jene, welche in ihrer täglichen Praxis mit der Übersetzung medizinischer Terminologie in die deutsche bzw. englische Sprache konfrontiert werden.

Herausgeber: Fritz-Jürgen Nöhring. Psyhyrembel. Fachwörterbuch Medizin Kompakt – Englisch-Deutsch/Deutsch-Englisch. 1.322 Seiten, ISBN 978-3-11-022021-6, 39,95 Euro. Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, Berlin.

Kompaktkurs kinetische Tapes

Kinetisches Taping bietet interessante Optionen zur Therapie von Beschwerden des Bewegungsapparates. Dieser Titel vermittelt anfangs kompakt das wichtige theoretische Wissen. Danach werden die einzelnen praktischen Techniken zunächst grundlegend beschrieben und dann anhand vieler praxisrelevanter Anlagebeispiele Schritt für Schritt



– mit Farbfotos illustriert – erklärt. Außerdem werden die sinnvollen Tape-Kombinationen zur Therapie häufiger Befundkonstellationen dargestellt. Zusätzlich finden sich in dieser Ausgabe noch Anleitungen zu den optimalen Dehnungspositionen bei der Muskeltapeanlage und einige Kombinationsmöglichkeiten mit klassischen Tapes. Dieses Fachbuch wendet sich gleichermaßen an Angehörige aller Heilberufe, an Sportler, Studenten und interessierte Laien. Erstanwendern bietet es einen kompakten und verständlichen Einstieg ins kinetische Taping. Für Fortgeschrittene ist es ein anschauliches und konzises Handbuch bei der täglichen praktischen Arbeit.

Herausgeber: Jochen Habsch. Kompaktkurs Kinetische Tapes. Praxisorientierte Einführung und Handbuch zur Taping-Therapie am Bewegungsapparat. 110 Seiten, Softcover, ISBN 978-3-942599-52-8. 24,80 Euro. Habsch-Verlag, Fürstenfeldbruck.

Der Körper packt aus

Bevormundung und Demütigung, dressierende Blicke und Strafandrohung werden immer wieder als probate Mittel in der Kindererziehung propagiert; selbst Körperverletzungen und Verstümmelungen finden in der Welt noch gesellschaftliche Akzeptanz.



Dagegen wehrt sich die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Anke Diehlmann und sie enthüllt die psychobiologische Gesetzmäßigkeit des Konfliktes zwischen dem, was wir tatsächlich erlebt haben und dem, was uns über die Vergangenheit eingeredet wurde.

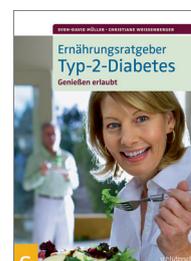
Die Autorin zeigt, wie der Körper ein Leben lang leidet und ständig versucht, sich in Sym-

ptomen und Krankheiten mitzuteilen. Gegen das Ignorieren von unbewältigten Kindheits-traumata und früherer seelischer oder körperlicher Verstümmelung revoltiert der Körper in seiner Sprache. Diese zu entschlüsseln und die Appelle des Körpers ernst zu nehmen, dazu soll das mit einem ordentlichen Spritzer Gesellschaftskritik versehene Buch anregen: „Der Körper packt aus“.

Herausgeber: Anke Diehlmann. Der Körper packt aus. 111 Seiten, ISBN: 978-3-00-033762-8, 8,80 Euro. Zu beziehen versandkostenfrei im Internet unter www.dr-diehlmann.de.

Ernährungsratgeber Typ-2-Diabetes

Zu wenig Bewegung plus falsche Ernährung sind Mitauslöser des Typ-2-Diabetes (auch Altersdiabetes genannt).



Heute sind davon auch immer mehr Menschen im so genannten besten Alter, ja sogar Kinder und Jugendliche betroffen. Zeit, Alarm zu schlagen – und Zeit, klar festzustellen, dass mit einer Umstellung seiner Ernährungsgewohnheiten

diese Erkrankung oft bestens in den Griff zu bekommen ist, auch ganz ohne Medikamente. Dass diese Ernährungsumstellung beileibe keine genussfreie Angelegenheit ist, sondern mit köstlichen und raffinierten Rezepten einhergeht – dafür haben zwei Diabetesspezialisten in diesem Ratgeber gesorgt. Sven-David Müller ist selbst Diabetiker und gilt als der Diabetes-experte, Christiane Weißenbergers tägliche Arbeit als Diabetessassistentin ist es, ihren Klienten die notwendige Ernährungsumstellung schmackhaft zu machen.

Herausgeber: Sven-David Müller/Christiane Weißenberger. Ernährungsratgeber Typ-2-Diabetes – Genießen erlaubt. 152 Seiten, zirka 90 Farbfotos, Klappenbrochure, ISBN 978-3-89993-597-4, 16,95 Euro. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover.

metabolic balance – Das Kochbuch für Berufstätige

Die Ernährungsumstellung nach metabolic balance® bringt den Stoffwechsel wieder ins Gleichgewicht und hilft dem Körper anhand von individuellen Lebensmittellisten und einfachen Ernährungsregeln überflüssige Pfunde langfristig und ohne Hungern zu verlieren. metabolic balance® ist für alle gleichermaßen



geeignet – unabhängig von Alter, Gewicht oder Lebensumständen.

Gerade für Berufstätige ist eine Ernährungsumstellung oft schwer, da sie wenig Zeit zum Einkaufen und Kochen haben und oft außer Haus

essen. Dafür bietet „metabolic balance – Das Kochbuch für Berufstätige“ endlich Abhilfe. Es zeigt, wie man zeitsparend und effektiv einkauft, die Speisen zubereitet und an den Arbeitsplatz mitnimmt.

Neben vielen neuen Rezeptideen à la metabolic balance® gibt es Blitzrezepte für den Feierabend, ideale Rezepte für unterwegs sowie viele Variations- und Ergänzungsmöglichkeiten, damit für die Familie nicht doppelt gekocht werden muss.

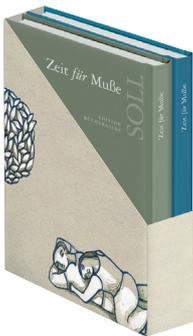
Herausgeber: Wolf Funfack/Silvia Bürkle. metabolic balance – Das Kochbuch für Berufstätige. Schnelle und kreative Rezepte zum Abnehmen – auch für unterwegs. 144 Seiten, über 50 Abbildungen, ISBN 978-3-517-08663-7, 14,99 Euro, Südwest Verlag, München.

Zeit für Muße – Soll/Haben

Wir leben in einer Zeit der Hektik, der ständigen Verfügbarkeit, unter dem Druck der modernen Technik und der permanenten Ablenkung. Fluchtwege aus diesem Teufelskreis suchen wir in einem Überangebot verschiedenster Events, die unsere freie Zeit verbrauchen. Andererseits weiß man, dass einzig die Zeit der Muße Kreativität hervorbringt. Es gilt, den alten abendländischen Begriff der Muße wieder zu entdecken und in das

eigene Leben zu integrieren. Die beiden Bände „Zeit für Muße“ weisen einen Weg: Im Band „Soll“ erfahren Sie, was Muße ist und was sie nicht ist, mit Texten von Literaten, Essayisten und Philosophen. Im Band „Haben“ erinnern eingestreute und typografisch außergewöhnlich gestaltete Zitate an den Wert der Muße und an das, was sie ausmacht. Gleichzeitig dient er als Skizzen- und Gedankenbüchlein für unterwegs.

Herausgeber: Mario Früh. Zeit für Muße – Soll/Haben. Zwei Bändchen im Schuber,



Flexible Einbände, 173 Seiten/128 Seiten, ISBN 978-3-940111-85-2, 16,90 Euro. Edition Büchergilde GmbH, Frankfurt/Main.

Sterben dürfen

Die Autoren erzählen zusammen eine schier unglaubliche Geschichte. Zum einen das jahrelange schwere Leiden von Elke Gloors Mutter Erika Küllmer. Sie konnte – nicht zuletzt wegen der Inkompetenz und Ignoranz von Ärzten, Pflegekräften und Juristen – nicht selbstbestimmt in Würde sterben, wie sie es ihrer Familie als Versprechen abverlangt hatte. Zum anderen das kuriose

Strafverfahren, das folgte. In diesem wurden beide Autoren wegen versuchter aktiver Sterbehilfe angeklagt. Das Schwurgericht Fulda sprach Elke Goor frei und verurteilte Wolfgang Putz. Doch am 25. Juni 2010 machte sein Freispruch in einem Grundsatzurteil des Bundesgerichtshofs zur Sterbehilfe Justizgeschichte.

Ein Buch, in dem sich jeder wiederfindet, als Kranker oder Familienangehöriger, Pflegekraft, Arzt oder Jurist. „Sterben Dürfen“ ist eine akribisch genaue Information aus erster Hand, die erschütternde Beschreibung eines Falles, den das Leben schrieb und der zugleich Recht und Ethik der Medizin für jedermann verständlich vermittelt.

Herausgeber: Wolfgang Putz/Elke Goor. Sterben dürfen. 208 Seiten, kartoniert, ISBN 978-3-455-50201-5, 18 Euro. Hoffmann und Campe Verlag GmbH, Hamburg.

Ich bin einfach der Beste!

Dr. Helmuth Krieg hat als Landarzt schon viel erlebt. Dass der Calwer Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Homöopathie und Umweltmedizin auch in Zeiten der Gesundheitswellen und -reformen seinen Humor nicht verloren hat, beweist der 59-Jährige mit einem Buch. In „Ich bin einfach der Beste!“ hat er Anekdoten aus seinem Praxisleben zusammengetragen, in denen er nicht nur seine Patienten zwischen Stuttgart und dem Nordschwarzwald, sondern vor allem auch sich selbst auf die Schippe nimmt.



Für sein Antidepressivum in Buchform, das auch starken Bezug zur Bodensee-Region hat, hat der Ravensburger Gabor Racsmány wunderschöne, humorvolle Illustrationen gezeichnet.

Herausgeber: Helmuth Krieg. Ich bin einfach der Beste! 146 Seiten, kartoniert, ISBN 978-3-9813964-0-9. 14,80 Euro. Verlag medicus media ug, Calw.

Deutschland – Die Dritte Industrielle Revolution

Dieter Spethmann, ein Mann der Realwirtschaft, entwirft in seinem Buch einen faszinierenden Abriss der deutschen Industriegeschichte. Geschichte hat hier eine besondere Funktion: Sie zeigt, zu welchen Leistungen die



deutsche Industrie fähig ist, und welche Rahmenbedingungen für eine florierende Industrie notwendig sind. In den vergangenen 20 Jahren wurde viel falsch gemacht, was zu Stagnation und Wohlstandsverlust geführt hat. Nur eine „Dritte Industrielle Revolution“ kann Deutsch-

land wieder in eine Spitzenposition unter den Industrienationen bringen, so Spethmann. Der ehemalige Thyssen-Chef Dieter Spethmann legt mit „Deutschland, die Dritte Industrielle Revolution“ ein faktenreiches und gut lesbares Buch vor, das Politik und Industrie unter anderem dazu aufruft, schnell und konstruktiv aufeinander zuzugehen, um Innovationen umzusetzen, die für die dynamische Entwicklung unserer Volkswirtschaft notwendig sind.

Professor Dr. Heinz Riesenhuber, MdB, Dr. Siegfried Buschmann, ehemaliger Vorsitzender der Thyssen Krupp Landesholding in den USA: „Eine wirklich spannende Darstellung der wirtschaftlichen und politischen Entwicklung und Fehlentwicklungen in der deutschen und europäischen Geschichte. Ihre umfassenden Kenntnisse der Geschichte und großen Industrierfahrungen – gepaart in diesem Werk – sollten dieses Buch zur Pflichtlektüre an Schulen und Universitäten machen!“

Herausgeber: Dieter Spethmann. Deutschland – Die Dritte Industrielle Revolution. 208 Seiten, mit Abbildungen, Leinen mit Schutzumschlag, ISBN 978-3-940061-46-1, 28 Euro. August Dreesbach Verlag, München.

FORTBILDUNG, KONGRESSE & SEMINARE

TERMINE	THEMA / VERANSTALTUNGS-LEITER (VL) / REFERENT (R)	VERANSTALTUNGSORT	VERANSTALTER / AUSKUNFT / ANMELDUNG GEBÜHR
10. - 14.10.11 (Kurs 1) 17. - 21.10.11 (Kurs 2) 24. - 28.10.11 (Kurs 3) 14. - 16.10. + 21. - 23.10.2011 (Kurs 4)	Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse akkreditierter Veranstalter BLÄK Weitere Termine 2011/2012 auf Anfrage!	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund/Tagungsraum Hahnenfeldstr. / Bad Wör- ishofen; Ärztl. Kursleiter: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger	Ärztegesellschaft f. Präventionsmedizin u. klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel: 08247 90 110 Fax: 08247 90 111 info@kneippaerztebund.de www.kneippaerztebund.de
23.09. - 02.10.2011 18. - 27.11.2011 (Kompaktkurse)	80 Std. Fallseminare anstelle von 3 Monaten Praktikum innerhalb der Zusatz- bezeichnung Naturheilverfahren zeitsparende Kompaktkurse akkreditierter Veranstalter BLÄK	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund/Tagungsraum Hahnenfeldstr. / Bad Wör- ishofen; Ärztl. Kursleiter: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger	Ärztegesellschaft f. Präventionsmedizin u. klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90 110 Fax: 08247 90 111 info@kneippaerztebund.de www.kneippaerztebund.de
04. - 13.11.2011	Ernährungsmedizin Ernährungsmedizinische Beratung praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse (100 Std.) nach Curriculum BÄK akkreditierter Veranstalter BLÄK	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund/Tagungsraum Hahnenfeldstr. / Bad Wör- ishofen; Ärztl. Kursleiter: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger	Ärztegesellschaft f. Präventionsmedizin u. klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90 110 Fax: 08247 90 111 info@kneippaerztebund.de www.kneippaerztebund.de
16.11. - 20.11.2011	Psychosomatische Grundversorgung 5 tägiger Blockkurs, 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechniken, Abrechnung EBM plus 200 - 35100 / 35110 <small>In Zusammenarbeit mit der Psychosomatischen Klinik Windach.</small>	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund/Tagungsraum Hahnenfeldstr. / Bad Wör- ishofen; Ärztl. Kursleiter: Dr. Berberich / Dr. Bauer	Ärztegesellschaft f. Präventionsmedizin u. klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel: 08247 90 110 Fax: 08247 90 111 info@kneippaerztebund.de www.kneippaerztebund.de
20.07. - 24.07.2011 27.07. - 31.07.2011 21.09. - 25.09.2011 28.09. - 02.10.2011 19.10. - 23.10.2011 16.11. - 20.11.2011 23.11. - 27.11.2011	Psychosomatische Grundversorgung 20 Std. Theorie 30 Std Interv.tech. 5 Dplst. Balint EBM-plus 200 35100 /35110	Institut für Mediziner u. Psychologen WIMP Würzburg/München	Leitung: Dr. R. Dill Tel. 0931 278226 Fax: 0931 275812 E-Mail: Dr.R.Dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dill-systeme.de
02.-04.09.2011	Kompaktkurs Internistische Intensivmedizin (zertifiziert von der BLÄK mit 24 Fortbildungspunkten)	Saal St. Josef Wieshuber Straße 4 93059 Regensburg	Dr. med. Volker Herold Waldweg 11 93138 Lappersdorf Gebühr: 560,- Euro E-Mail: volker-herold@gmx.de www.kurs-internistische-intensivmedizin.de
nach Vereinbarung	Weiterbildung Deutsch Einzel- oder Gruppenunterricht, Inhouse-Schulung • Arztbrief • Patientengespräch • Prüfungsvorbereitung Auch andere Schwerpunkte möglich.	Franken	Ellen Hartel-Steck Dozentin für Deutsch Erfahrung an Kliniken vorhanden sowie telc Prüferlizenzen DTZ, A2/B1/B2/B1Beruf/B2Beruf deutschfueraerzte@bnv-bamberg.de
14.-15.10.2011 21.-22.10.2011 11.-12.11.2011	Einführender Grundkurs Medizinische und Psychotherapeutische Hypnose und Hypnotherapie in 6 Seminartagen 45 FB-Punkte von PTK Bayern	Pettenkofenstr. 17 80336 München	Zentrum für Angewandte Hypnose Bereich Süddeutschland Viktoria-Luisen-Str. 17 66740 Saarlouis Tel.: 06831 9865433 info@hypnose-sueddeutschland.de www.hypnose-sueddeutschland.de Gesamtkosten pro Kurs: 740 Euro
17./18. Sept. 2011 Samstag: 09.00 – 18.00 (wissenschaftliches Programm) Sonntag: 09.00 – 12.15 (Workshops)	Chiemgauer Kardiologietage 2011 Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. W. Moshage <i>Klinikum Traunstein</i> Dr. M. Morgenstern <i>Klinikum Rosenheim</i>	Tagungsort: Hotel Gut Ising Kirchberg 3 83339 Chieming/Ising Zertifizierung (DGK/BLÄK): 8 CME Punkte, pro Workshop 2 CME Punkte	Kongress Organisation: KelCon GmbH, Frau Regina Uihlein Tel. 06182 9466632 Fax 06182 9466644 E-Mail: r.uihlein@kelcon.de www.kelcon.de www.chiemgauer-kardiologie-tage.de

FORTBILDUNG, KONGRESSE & SEMINARE

TERMINE	THEMA / VERANSTALTUNGSLEITER (VL) / REFERENT (R)	VERANSTALTUNGSORT	VERANSTALTER / AUSKUNFT / ANMELDUNG GEBÜHR
Samstag 1x monatlich 9 Uhr bis 12 Uhr 30 ab sofort kontinuierlich	Balintgruppe BLÄK anerkannt	Praxis Goethestr. 21A 93077 Bad Abbach	Dr. med. Gabriele Güttinger-Terziadis Ärztin f. Psychiatrie, Psychotherapie Ärztin für Psychosomatische Medizin Psychoanalyse Goethestr. 21A, 93077 Bad Abbach Tel: 09405 956780 dr.guettinger-terziadis@t-online.de
Samstag 1x monatlich 9 Uhr bis 18 Uhr 30 ab Sept. 2011	Tiefenpsychologische Selbsterfahrungsgruppe BLÄK anerkannt	Praxis Goethestr. 21A 93077 Bad Abbach	Dr. med. Gabriele Güttinger-Terziadis Ärztin f. Psychiatrie, Psychotherapie Ärztin für Psychosomatische Medizin Psychoanalyse Goethestr. 21A, 93077 Bad Abbach Tel: 09405 956780 dr.guettinger-terziadis@t-online.de
2 WE 14.10. – 16.10.2011 09.12. – 11.12.2011 Anmeldung ab sofort	Psychosomatische Grundversorgung 50 Std. Theorie und verbale Intervention BLÄK anerkannt	Regensburg Seminarräume des Ärztli. Kreisverband Yorckstr.13	Dr. med. Gabriele Güttinger-Terziadis Ärztin f. Psychiatrie, Psychotherapie Ärztin für Psychosomatische Medizin Psychoanalyse Goethestr. 21A, 93077 Bad Abbach Tel: 09405 956780 dr.guettinger-terziadis@t-online.de
September 2011	Beginn neuer Ausbildungsgruppen im September 2011 Ausbildung in Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie zum Kinder-, Jugendlichen bzw. Erwachsenentherapeuten für Ärzte, Diplompsychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen, Zusatzbezeichnung Psychotherapie für Ärzte	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
Beginn: 21.09.2011 (B. Unruh) Beginn: 28.09.2011 (F. Schambeck) zertifiziert, 50 Fortbildungspunkte	Balintgruppen/ Interaktionsbezogene Fallarbeit 14-tägig mittwochs, 10 Abende 40 Std. Leitung: Dr. med. Beate Unruh Dr. med. Franz Schambeck	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 Kosten: 520,- Euro
Beginn: 15.10.2011 zertifiziert	Theoretische und handlungstechnische Grundlagen in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (120 Std.) für Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Psychosom. Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie u. Psychotherapie, auch für K+J	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 Kosten: 480,- Euro pro Semester 5 Samstage
Beginn: 14.10.2011 in München zertifiziert	Analytische Selbsterfahrungsgruppe an Wochenenden 160 Std. Leitung: Dr. phil. Isabella Deuerlein jeweils Freitag bis Sonntag	München	Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. Tel. 089 2715966 info@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de gesamt 2.400,- Euro
22.07.2011 19.00 – ca. 24.00 Uhr Zertifiziert, 4 Fortbildungspunkte	Die Lange Nacht der MAP Filmvorführung „Night on Earth“ Regie Jim Jarmusch anschließend Diskussion	Neues Rottmann Kino Rottmannstr. 15 80333 München	Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. Tel. 089 2715966 info@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de Kosten: 20,- Euro (inkl. kleiner Imbiss und Getränke)
13. - 14. 10. 2011 (jeweils 9-18 Uhr) Zertifiziert mit 14 CME-Punkten 15.10.2011: Patienteninformationstag (10-12.30 Uhr)	Internationales Symposium „Sport und Krebs 2011“ Leitung: Prof. Dr. med. Martin Halle, Prof. Dr. med. Michael H. Schoenberg	Klinikum r.d. Isar Ismaninger Strasse 22 81675 München Hörsaal A (Eingang Einsteinstrasse)	Information und Anmeldung unter www.sportundkrebs2011.de Kontakt: kongress@sport.med.tum.de

FORTBILDUNG, KONGRESSE & SEMINARE

TERMINE	THEMA / VERANSTALTUNGS-LEITER (VL) / REFERENT (R)	VERANSTALTUNGSORT	VERANSTALTER / AUSKUNFT / ANMELDUNG GEBÜHR
Fortbildungen Bildungswerk Irsee September 2011	Psychiatrie, Psychotherapie, Forensik, psychosoziale Themen: Psychiatrische Begutachtung im Zivilrecht , 19.09. - 20.09.2011 Pädophilie , 21.09. - 23.09.2011 Bindung und Trauma bei Kindern und Jugendlichen , 21.09. - 23.09.2011	Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee	Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel. +49 8341 906-604 /-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
Oktober 2011	Psychiatrische Begutachtung im Sozialrecht , 17.10. - 18.10.2011, Systemische Therapie: Aufbaukurs Angst und Zwang , 24.10. - 26.10.2011 Weitere Veranstaltungen: www.bildungswerk-irsee.de		
Fr. 21. - Sa. 22. Oktober 2011	85. Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte	Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee	Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel. +49 8341 906-604 /-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
17.-18.09.2011	Systemisches Coaching & NLP Kongress in Rosenheim 17.09.11 Vorträge und Workshops rund um NLP und Systemisches Coaching 18.09.11 Prof. Dr. Gunter Schmidt Tages-Workshop „Vom Burnout zur Lebens-Balance: Persönliche Erfolgsstrategien“ FoBi-Punkte für Ärzte und Psychotherapeuten!	Kongresszentrum Rosenheim Kufsteiner Str. 4 83022 Rosenheim	INNTAL INSTITUT Asterweg 10a D-83109 Großkarolinenfeld mail@inntal-institut.de www.inntal-kongress.de Telefon: +49 (0)8031 50601 Fax: +49 (0)8031 50409
16./17.-18. September 11 1. Tag 15:00-21.30 Uhr 2. Tag 08.30-21.30 Uhr 3. Tag 08.00-16.00 Uhr	IRSEER Ultraschall-Seminare Interdisziplinärer Grundkurs CW Doppler und Duplex hirnversorgende und periphere Gefäße nach DEGUM, KBV, BLAEK (28 Pkt.) VL: Prof. Dr. G.-M.von Reutern Prof. Dr. Eva Bartels, Prof. Dr. B. Arnolds	Kloster IRSEE Schwäbisches Bildungszentrum Klosterring 4 87660 IRSEE	600,- € incl. Mahlzeiten Tel. 08341 41425 Fax 08341 5451 E-Mail: seminare@irseer-ultraschallseminare.de Programm: www.irseer-ultraschallseminare.de Helga Preissler Augsburger Str. 75, 87600 Kaufbeuren
17.-18. September 11 1. Tag 08:45-21.30 Uhr 2. Tag 08.00-16.00 Uhr	IRSEER Ultraschall-Seminare Spezielles Neurologisches Ultraschalldiagnostik-Seminar, farbkodierte Duplexsonographie DGKN (19 Pkt.) und BLAEK (21 Pkt.) VL: Prof. Dr. G.-M.von Reutern Prof. Dr. Eva Bartels, Prof. Dr. B. Arnolds	Kloster IRSEE Schwäbisches Bildungszentrum Klosterring 4 87660 IRSEE	550,- € incl. Mahlzeiten Tel. 08341 41425 Fax 08341 5451 E-Mail: seminare@irseer-ultraschallseminare.de Programm: www.irseer-ultraschallseminare.de Helga Preissler Augsburger Str. 75, 87600 Kaufbeuren
18. - 28. August 2011	Ernährungsmedizin Kompaktkurs - ärztliche Fortbildung nach dem 100 Stunden Curriculum der BÄK in Kooperation mit der BLÄK	München Räumlichkeiten der Universität München, Innenstadt Prof. Dr. med. O. Adam	Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) e.V. Reichsgrafenstr. 11, 79102 Freiburg Tel.: 0761-78980 Fax: 0761-72024 E-Mail: info@daem.de Internet: www.daem.de
Anzeigenschluss für Heft 09/2011: 10.08.2011	Hier könnte auch Ihre Fortbildung stehen: Weitere Infos unter: E-Mail: petra.meyer@atlas-verlag.de	Musterort	Modul A zum Preis von € 160,- zzgl. MwSt.

Haben auch Sie Interesse an unserem Forum für die Veröffentlichung von Fortbildungen, Kongressen oder Seminaren?

atlas Verlag GmbH
Postfach 20 02 61
80002 München
Frau Petra Meyer
Tel.: 089 55241-222, Fax -271
E-Mail: Petra.Meyer@atlas-verlag.de

Preismodell:

Anzeigengröße A: 25 mm Höhe, 4-spaltig 160,- € zzgl. MwSt
Anzeigengröße B: 50 mm Höhe, 4-spaltig 240,- € zzgl. MwSt
Anzeigengröße C: 75 mm Höhe, 4-spaltig 320,- € zzgl. MwSt

größere Anzeigen auf Anfrage

Textanlieferung: Vorzugsweise **mailen** Sie uns bitte Ihren Anzeigentext an: Petra.Meyer@atlas-verlag.de

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Gut gehende Allgemeinarztpraxis in Oberbayern zu verkaufen. Chiffre 2500/14347

Chirurgie-Praxis München

im Kundenauftrag abzugeben. Tel. 08093 5124

Südlich von München gut gehende Hausarztpraxis (2. Kassensitz vorh.) abzugeben; Praxis82@gmx.de oder Chiffre 2500/14158

Gut gehende, großzügige, alt eingeführte **HNO – Praxis im Landkreis München – Süd** (Sperrgebiet), Top – Lage (S-Bahn in unmittelb. Nähe), überdurchschnittlich großer Privatpatientenanteil, ab Febr. 2012 aus Altersgründen abzugeben. Chiffre 2500/14632

Joachim Mayer

| ÄRZTEBERATUNG |



marumed

| Praxisbewertung | Niederlassungsberatungen
| Kooperationen | Praxisversicherungen
| Praxisabgabe / -übernahme | Praxisgestaltung
| Betriebswirtschaftliche Fragen | Finanzierungen

Seit 15 Jahren kompetente Beratung für jede Praxissituation

Sonnenstr. 9 / VI | 80331 München | info@marumed.de
fon 089. 23237386 | fax 089.23237388 | www.marumed.de

Suche Nachfolger/-in für: - Gut aufgestellte Allgemeinarzt-Praxis (-1000 Scheine, QM, 1x/Wo. Teambesprechung), behindertengerecht - **91301 Forchheim/Oberfranken** (alle Schulen, nebenan Apo, FÄ, Kh.) - **Termin: 01.04.2012** oder n. Absprache - Kontakt: über 0171 5429195

Gyn. Praxis, langjährig etabliert, **Zentrum Augsburg**, 200 qm, Belegbetten möglich, abzugeben. Angebote unter Chiffre 2500/14651

Allg. Arztpraxis Würzburg Land Stadtn. su. Koop. (GP/MVZ) od. Verkauf Praxis/Arztstz. Chiffre 2500/14653

Größere Kinderarztpraxis aus Praxismgemeinschaft in **Mü-Stadt** zu 01.2012 abzugeben. Chiffre 2500/14654

www.Praxis-Licht.de

Bad Füssing

Praxis für Arzt oder Heilpraktiker in einem Hotel (140 Betten) zu vermieten, Tel. 015203810553

Aktuelle Praxisübernahmeangebote in Bayern:

- > Hausarzt
- > Pneumologie
- > Urologie
- > Kardiologie
- > Orthopädie



s.s.p. | Kohlenmarkt 2 | 90762 Fürth
Tel.: 0911 / 8 01 28 - 49 | Fax: 0911 / 8 01 28 - 90
praxisboerse@ssp-online.de | www.ssp-online.de

Praxiseinstieg / -abgaben im Kundenauftrag
Anästhesisten: MM **Augenärzte:** A, MM, TUT **Chirurgen:** A, LB, UL **Frauenärzte:** A, AA, BC, ES, FS, OAL, RV, SIG, UL **Hausärzte:** A, AA, AIC, BB, BC, BL, DLG, DON, ES, GAP, GP, GZ, HDH, KA, KE, LA, LI, M, MM, MN, NU, OA, PF, RO, RT, UL, WN **HNO-Ärzte:** GZ, HDH, UL **Internisten (fachärztlich):** BC, NU, RV, VS, WN **Kinder- u. Jugendärzte:** AA, BT, S, UL **Nervenärzte:** GP, LB, UL, WÜ **Nuklearmediziner:** IN **Orthopäden:** A, KE, M, MM, NU, OA, RV, UL, VS; WN **Phys. Reha. Mediziner (PRM):** BC **Psychotherapeuten:** BL **Urologen:** GP **Zahnärzte:** BC, DLG, DON, ED, GP, GZ, HDH, KE, LI, MN, OA, OAL, RV, TÖL, UL

Einschätzung von Praxis(-anteils)werten

www.fub.ag

FUB-AG, Dr. Ralf Philipp

Lange Lemppen 38, 89075 Ulm

Tel.: 0731/18486-0 oder

ulm1@fub.ag

Umsatzstarke chirurgische Praxis mit Belegbetten in Augsburg **abzugeben**. Chiffre 2500/14669

Hausarzt-Praxis Raum GAP, 8PL, EDV, papierlos, 2. Sitz vorhanden, kompl. Leistungsspektrum, EP, PG od. GP s. gute Ausstattung. Chiffre 2500/14670

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Nachfolger/Juniorpartner/-in für neurologische Praxis im **Bayer. Oberland** gesucht. Chiffre 2500/14621

Langjährig etablierte **gynäkologische Praxis** in einer Kreisstadt in Ostunterfranken (gesperrtes Gebiet) zum Jahresende 2011 aus Altersgründen sehr preisgünstig abzugeben. Keine Geburtshilfe, keine Belegbetten, mit Mammographie (aber keine Bedingung). Chiffre 2500/14625

Praxisräume Pfaffenhofen Ärztehaus zu vermieten. Chiffre 2500/14626

Kinderarztpraxis im LK München - sehr ertragsstark, 2 Zulassungen, Zusätze Allerg./Pneumo. sinnvoll. Anfragen an: Dr. Jörg Zelgert, MLP AG, Tel. 089 21114310

Allgemeinartzpraxis in reizvoller Stadtrandgemeinde von Würzburg 2012 aus Altersgründen **abzugeben**. Tel. 0931 461166

Gut gehende **Allgemeinartzpraxis** in Thalmässing **zu verkaufen**. Tel. 09173 794186

Praxisübernahme - HNO - München Stadt + Seenland ambulant/operativ (Belegbetten mgl.) zur Abgabe. J. Mayer 089 23237383 - info@jm-aerzteberatung.de

Allgemeinartzpraxis im Münchner Westen abzugeben 800 - 900 Scheine im Quartal und gute Privatscheinzahlen. Räume in Top-Designerzustand. Chiffre 2500/14671

Hausärztlicher Internist seit über 30 Jahren niedergelassen, **Praxis** in einem Ärztehaus mit 8 Fachdisziplinen zwischen dem 01.10.11 und 31.03.12 **abzugeben**. Kollegialer Notfalldienst. Auch für Ehepaar/Partnergemeinschaft geeignet. Chiffre 2500/14674

Gutgehende gynäkologische Praxis im südost-bayerischen Raum aus privaten Gründen **zu verkaufen**. Chiffre 2500/14659

Gynäkologie - Einstieg-/Übernahme München + Oberbayern attraktive, umsatzstarke u. ertragreiche Praxen zur Übernahme. J. Mayer 089 23237383 - info@jm-aerzteberatung.de

Gut gehende hausärztlich-internistische Praxis im LK AÖ, gute Geräte (EKG, Ergo, Sono) und EDV- Ausstattung, motiviertes Personal, aus Altersgründen baldmöglichst **abzugeben**. Chiffre 2500/14664



Helmsauer-curamed®
Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH

Die Helmsauer-Gruppe ist mit mehr als 18.000 angestellten und niedergelassenen Ärzten in der Mandatschaft einer der großen Beratungsdienstleister für Ärzte und Krankenhäuser in Deutschland. Seit mehr als 45 Jahren bieten wir unseren Kunden eine kompetente Beratung zu folgenden Themenbereichen:

- Praxiswertermittlung
- Praxisbörse
- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Finanzierung
- Break-Even-Berechnung
- Versicherungsberatung

Kontakt: Am Plärrer 35, 90443 Nürnberg, Tel. 0911/9292-324 oder -326, Fax 0911/9292-224, e mail: info@helmsauer-gruppe.de, www.helmsauer-gruppe.de

Zu Verkaufen im Kundenauftrag: ertragsstarke Allgemeinartz- und fachärztl. internistische Einzel- & Gemeinschaftspraxen in den Städten und Landkreisen Aschaffenburg, Würzburg, Schweinfurt, Bad Kissingen, Bamberg **Gesucht:** Praxen für Gastroenterologie, Kardiologie, Chirurgie in Unterfranken und im Raum Nürnberg für vorgemerkte Kaufinteressenten

Weitere Praxisangebote unter:
www.praxisboerse-regional.de
ludwigstraße 1b 97070 würzburg telefon: 0931 | 26081920



Fachärzte-München-Bogenhausen (vorr. Start 1.1.2012) Tiefgarage-U-Bahn-Bus-Straßenbahn direkt am Effnerplatz

Kollegen gesucht zur Gründung von (Gemeinschafts-) Praxen unter einem Dach mit gemeinsamen Empfang, Wartebereich, Verwaltung, EDV, Abrechnung, etc. Urologie, Proktologie, Gastroenterologie, Gynäkologie, Dermatologie, Anästhesie (Op + Aufwachraum, Schmerzth.), HNO, Chirurgie, Innere, etc. auf ca. 2000 m² in Bestlage.

Keine Investitionen für Ärzte der (Gemeinschafts)Praxen, außer eigenem Arbeitsgerät.
Kontakt: Postmann1000@yahoo.de
www.Fachärzte-Bogenhausen.de

Praxisflächen in Ärztehaus 130 - 240 qm; Einzugsgebiet von Berchtesgaden, Reichenhall, Teisendorf, Freilassing bis Salzburg; Miete oder Kauf ab Juni 2012; jetzt mitplanen. Tel. 0160 7445801

Mü.-West Praxisräume 130 qm, 6 Räume, Empfang, 2 WC ab 01.02.12 **zu vermieten**. Urologe, Internist bereits i. Haus. Chiffre 2500/14667

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.

Praxisgemeinschaft/ Gemeinschaftspraxen

Oberbayern, LK Tölz: Partner/-in zur Übernahme einer Hausarztpraxis gesucht, (Teilzeit-)Tätigkeit 25-100% möglich. 2aerzte@gmx.de oder Chiffre 2500/14362

Raum Augsburg- Hausarzt Gemeinschafts-Praxis
Ersatz für Senior-Partner gesucht (bis 01.2012). Bei uns gibt's noch Spaß und Profit! Chiffre 2500/14622 und Tel. 0171 2745889

Ärztin ges. (Jobsharing) ca. halbtags, Tel. 0176 99206209, FÄ Innere/Allgemein, Hausarztpraxis, Bad Griesbach.

Job-Sharing Partner für Allgemeinpraxis in Augsburg gesucht. Spätere Praxisübernahme möglich. Akupunktur und Homöopathie von Vorteil, aber nicht Bedingung. Chiffre 2500/14646

Suche für meinen ausscheidenden Juniorpartner Nachfolger für **große chirurgisch/unfallchirurgische Praxis** mit Belgbetten/D-Arzt Ambulanz in neu bezogenen Praxisräumen, Raum **Nürnberger Land**. Tel. 0173 3587681, chirurgie.nuernbergerland@googlemail.com

Praxisgesuche

KV-Sitz fachärztliche Innere Medizin in Nürnberg oder Großraum Nürnberg gesucht; auch halber Sitz. Tel 0171 6503703

Praxiseinstieg / -gesuche im Kundenauftrag: (für Interessenten Prov. frei):

Anästhesisten: GP, M, MM, UL, WN **Augenärzte:** A, ES, M, MM, S, UL **Chirurgen:** A, KF, M, MM, S, UL **Frauenärzte:** A, BC, LB, M, MM, NU, RV, S, TÜ, UL **Hausärzte:** A, AA, BC, DLG, DON, ES, GP, HN, IN, KA, KE, KF, LA, LI, M, MB, MM, MN, NU, OA, PF, RV, S, SIG, TS, TÖL, TÜ, UL **Hautärzte:** A, GZ, M, NU, S, UL **HNO-Ärzte:** A, HDH, M, RV, S, UL **Internisten (fachärztlich):** A, BC, GAP, HDH, KA, M, NU, RV, S, TÜ, UL, VS **Kinder- u. Jugendärzte:** BC, BT, M, NU, RT, S, UL **Nervenärzte:** GZ, HDH, LI, M, NU, S, UL, WÜ **Neurochirurgen:** A, M, UL **Nuklearmediziner:** A **Orthopäden:** A, FN, FS, GAP, KE, LB, M, MM, OA, RO, RT, RV, S, TÖL, TÜ, UL, WM **Phys. Reha. Mediziner (PRM):** MM **Psychotherapeuten:** KE, M, RV, UL **Radiologen:** A, FS, GP, M, RV, UL **Urologen:** AA, NU, RT, S, UL **Zahnärzte:** A, AA, DLG, ED, GZ, LI, M, MN, S, STA, UL

Einschätzung von Praxis(-anteils)werten
www.fub.ag
FUB-AG, Dr. Ralf Philipp
Lange Lemppen 38, 89075 Ulm
Tel.: 0731/18486-0 oder
ulm1@fub.ag

Praxisgesuche



GESELLSCHAFT FÜR HEILBERUFE

sucht für mehrere Mandanten im KV-Bezirk Nürnberg Facharzt-Praxen aus folgenden Fachgebieten zur Übernahme:

- Neurologie / Psychiatrie
- Psychotherapie
- Pädiatrie
- Gynäkologie
- Dermatologie
- Orthopädie
- Innere Medizin

Zudem suchen wir einen **Arzt / Ärztin für Physikalische Therapie** zur Anstellung (ganz- oder halbtags)

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an die

**GfH, Virchowstr. 20 d
90409 Nürnberg**

ZUSCHRIFTEN AUF CHIFFRE ANZEIGEN

senden Sie bitte an:

atlas Verlag GmbH,
Postfach 20 02 61,
80002 München

Wir senden Ihre Post dann umgehend an den Inserenten weiter.

FA Allg. Med. (39) Suche Praxis oder Einstieg in GP im Raum Rosenheim in 2012. Chiffre 2500/14673

Gynäkologie / Dermatologie- Praxis / Zulassung
München Stadt / Land im Mandantenauftrag gesucht. Absolute Diskretion - Ärzteberatung J. Mayer 089 23237383

Allgemeinarzt sucht Praxis zur Übernahme oder Einstieg Raum Nürnberg/Erlangen. Chiffre 2500/14657

Stellenangebote

Traumjob in Traumgegend

30 Minuten südlich von München, moderne, renommierte, bestens vernetzte Allgemeinarzt-Praxis, 18 Monate Weiterbildungsberechtigung, auch Notararzt Ausbildung möglich. Jegliche, flexible Arbeitszeitmodelle bei überdurchschnittlicher Bezahlung, späterer Praxiseinstieg möglich. Rufen Sie uns an! Telefon: 08026 9595-0

Weiterbildungs-Assistent/-in für **Kinder- und Jugendmedizin** für den **Landkreis Passau** ab September 2011 gesucht. Eine Genehmigung für die Dauer von max. 18 Monaten liegt vor. Chiffre 2500/14628

Suche FA/Ä f. Allgemeinmedizin zur Unterstützung in meiner Allgemeinarztpraxis in Eching/M-Nordost, gerne auch Teilzeit, evtl. Koop., bevorzugt mit WB Akup./Chiroth. Tel. 0170 2726856, E-Mail: praxisand@web.de

Stellenangebote

Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin

für moderne hausärztliche Gemeinschaftspraxis
im Münchner Westen gesucht!

Junges und nettes Team, breites Spektrum, sehr gute Konditionen,
flexible Arbeitszeiten, eigenes Praxisauto für Hausbesuche, volle
Weiterbildungsbefugnis.

Interesse? Mehr unter www.praxis-olching.de - Stellenangebote!

Wir suchen Frauenärztin und Kinderarzt/-ärztin für unsere
Ärztgemeinschaft in Nordbayern. Vielfältige Arbeits- und Koopera-
tionsmöglichkeiten. Weiterbildungsbefugnis. Chiffre 2500/14624

Suchen Weiterbildungsassistent/-in

für Allgemeinmedizin Voll oder Teilzeit ab 1.8 oder 1.9.2011
Gemeinschaftspraxis am **Ammersee-West**
mit Schwerpunkt Kinderheilkunde, Homöopathie,
Fax 08196-7745; Tel. -7045

Weiterbildungsassistent/-in für große hausärztliche Praxis in
Nürnberg ab sofort oder später gesucht. Wir bieten gute
finanzielle Konditionen und haben flexible Arbeitszeit,
für 24 Monate. Tel. 0911 226070

Ab 01.10.2011 oder später suchen wir für unsere Praxis ein/-e
vielseitige/-n **Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin** und/oder
Facharzt/-ärztin für Innere Medizin mit diabetologischem
Schwerpunkt für flexible Arbeitszeiten. Wir bieten gute finan-
zielle Entgeltung mit guten Konditionen. Tel. 0911 226070

Partner für Kinderarztpraxis im Landkreis **FFB**
baldmöglichst gesucht. Chiffre 2500/14619

Hinweis:

Alle Anzeigen beruhen auf Angaben der Anzeigenkunden
und werden nicht von der Redaktion geprüft. Verlag, He-
rausgeber und Redaktion können keine Gewähr dafür über-
nehmen, dass die Angaben – auch zu den Weiterbildungs-
befugnissen – 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 Wei-
terbildungsbefugnis, können nach den berufsrechtlichen
Vorschriften verfolgt werden.

Auf eventuelle zivilrechtliche Folgen, wie Schadenser-
satzansprüche, wird hingewiesen. Gewerbliche Anzeigen
stellen keine redaktionellen Beiträge dar.

Die Redaktion



Starnberg • Germering • Geretsried • Garmisch-P. • Murnau

AZB

Leitende/r Augenarzt/-ärztin gesucht

Augenzentrum-Bayern • Obwaldstraße 1a • 82319 Starnberg
Tel.: 08151 – 65 33 33 • Mobil: 0172 – 838 66 66
heike.bauer@augenzentrum-bayern.de

www.augenzentrum-bayern.de

KLINIK ALPENLAND

Bad Reichenhall

**Fachklinik für onkologische Nachsorge,
Psychosomatik und Innere Medizin**

Für die Abteilung Onkologie (90 Betten) suchen wir im Rahmen
der altersbedingten Nachfolge eine/-n

Chefarzt /-in

Bewerber sollten Facharzt/-in für Onkologie/Hämatologie
oder Innere Medizin und möglichst Facharzt/-in für Sozialmedizin oder
Rehabilitationswesen sein.

Die Klinik Alpenland ist seit 1973 in der onkologischen Nachsorge tätig.
Die Belegung erfolgt durch Renten- und Krankenversicherung. Die Klinik
steht unter privater Trägerschaft und ist zugelassen als AHB-Klinik. Wir
bieten unbefristete Arbeitsverträge. Vergütung erfolgt nach Vereinbarung.
Die Klinik Alpenland liegt in einer der landschaftlich schönsten Gegenden
Bayerns, nur 15 Autominuten von Salzburg entfernt.

Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung an

Klinik Alpenland • Geschäftsleitung • Zenostr. 9 • 83435 Bad Reichenhall
www.klinik-alpenland.de • info@klinik-alpenland.de
Tel: 08651/603-0 • Fax: 08651/78660

Weiterbildungs - Ass. (Nbg.)

für Allgemeinarztpraxis in Nürnberg - Gostenhof
ab 01.07.2011 - angenehmes Betriebsklima -
Dres. Johann Bess/Christina Gagesch
Fürther Str. 81, 90429 Nürnberg
Tel. 0911 260032

WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin für 1/2 Jahr
Chirurgie. Chirurgische/Phlebologische Praxis in Nürnberg.
A. Ananin, Tel. 0911 448920, E-Mail: anatoliananin@gmx.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin für 1 – 2 Tage/Woche
Region Augsburg gesucht. Chiffre 2500/14630

Stellenangebote

**Ärztlicher Dienst der
BAYERISCHEN
POLIZEI**

Wir suchen zum **01.10.2011**
für den **Standort Nürnberg**

eine **Ärztin/einen Arzt**
in Teilzeit (**20,05 Stunden/Woche**)



Tätigkeiten:

- > Amtsärztliche Eignungs- bzw. Einstellungsuntersuchungen
- > Gutachten zur Dienstfähigkeit von Polizeibeamten

Gewünschte Voraussetzungen:

- > Promovierte/r Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Arbeitsmedizin

Wir stellen uns eine Person vor mit sozialer Kompetenz und Organisationsgeschick, die gerne in einem Team mit verschiedenen Fachärzten und Assistenzpersonal arbeitet. Fahrerlaubnis Klasse B und die üblichen EDV-Kenntnisse (MS Office) werden vorausgesetzt.

Wir bieten eine Einstellung im Angestelltenverhältnis, EG 15 TV-L, mit anspruchsvoller Tätigkeit bei flexibel gestaltbarer, geregelter Arbeitszeit ohne Bereitschaftsdienste.

Die Stelle ist zunächst befristet bis 30.09.2012.

Schwerbehinderte Bewerber/innen werden bei im Wesentlichen gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Zur Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern besteht ein besonderes Interesse an der Bewerbung von Frauen.

Bewerbungen richten Sie bitte **bis spätestens 12.08.2011** an:

Ärztlicher Dienst der Bayerischen Polizei – Leitender Arzt, Rosenheimer Straße 130, 81669 München, Telefon: 089/45012-150, E-Mail: bpp.bamberg.m@polizei.bayern.de

Pädiaterin / Pädiater in Zentralschweiz gesucht!

Per 1. Oktober 2011 und per Frühling 2012 werden an verschiedenen Standorten **jüngere Kinderärztinnen / Kinderärzte** gesucht. Primärer Einstieg auf Anstellung mit attrakt. Salär ohne Eigenkapital und Option einer späteren Übernahme. Bewerbung mit CV an:

Mediscan, Unternehmensberatung f. Ärzte,
Gloriweg 14, 6403 Küsnacht, Tel. +41 41 850 00 16;
info@praxisvermittlung.ch, www.praxisvermittlung.ch

Kardiologische Praxis sucht versierten Kollegen für SM-Kontrollen und Echokardiographie; auf Vertreterbasis 3d/Woche in Oberfranken. Chiffre 2500/14631

Operative Augenarzt-Praxis im Zentrum von München sucht engagierte/-n Assistenzarzt/-ärztin oder jungen Facharzt/-ärztin - gerne auch Teilzeit. Weites diagnost. und operatives Spektrum, guter Teamgeist. Chiffre 2500/14644

Große Gemeinschaftspraxis Nähe Ingolstadt sucht **WB-Assistenten FA Innere/Allgemeinmed.** (volle WB-Befugnis) 5000 €/Monat bei 30 Stunden-Woche und 10 Wochen Urlaub/Jahr. Chiffre 2500/14645

Rm. Nürnberg/ Erlangen wir suchen Angestellte **Dermatologen/innen Orthopäden/in** für gut etablierte Praxen im Kundenauftrag. Für Interessenten ist unsere Vermittlung kostenfrei. Dr. Meindl & Kollegen AG, Jutta Horn, Tel. 0911 234209-33

Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin gesucht. Gemeinsh.-praxis mit breitem Spektrum, Reisemedizin, Gelbfieberimpfstelle, Akupunktur, Naturheilkunde, Ernährungsmedizin; kolleg. Arbeitsklima, Befugnis für 18 Mon. Allgemeinmedizin und 3 Mon. Naturheilverfahren.

*Dr. Johannes und Gabriele Linsmeier,
Allersberger Str. 185, 90461 Nürnberg, 0911 471216*

Kardiologe / Kardiologin versiert in interventionellen Techniken (Herzkatheter, Schrittmacher) gesucht als Partner zur Erweiterung des Schwerpunkts in renommiertem „MVZ Innere Medizin“ bei München. Chiffre 2500/14648

FÄ/FA für Allgemein- /Innere Medizin oder WB-Assistent/-in gesucht von hausärztl. Praxis in Nbg. (3 Ärzte). Chiffre 2500/14647



Knappschaft Bahn See



Wir sind die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, zu deren Verbund neben der gesetzlichen Rentenversicherung die Renten-Zusatzversicherung, die Minijob-Zentrale und die Kranken- und Pflegeversicherung gehören. Durch die enge Vernetzung der Leistungsbereiche stehen wir unseren Versicherten als moderner kunden- und leistungsorientierter Partner zur Seite. Als einer der größten Sozialversicherungsträger betreuen wir bundesweit rund 5,2 Millionen Versicherte und bieten im Rahmen des einzigartigen eigenen medizinischen Netzes ein umfassendes Leistungsspektrum.

Mit einem eigenständigen Sozialmedizinischen Dienst (SMD) an 28 Standorten im gesamten Bundesgebiet, ausgestattet mit modernster Medizintechnik verschiedenster Art, garantieren wir eine hochqualifizierte Betreuung der Versicherten.

Wir suchen zur Unterstützung unseres **SMD in München selbstständig tätige**

Fachärztinnen/Fachärzte

zur **Begutachtung** von Versicherten und **Erstellung von Gutachten** im Rahmen der Rentenversicherung und des Rehabilitationswesens im Raum:

Nürnberg – Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Orthopädie
München – Neurologie, Orthopädie
Augsburg – Innere Medizin
Würzburg – Allgemeinmedizin
Neu-Ulm, Regensburg, Bayreuth – Neurologie

Die Gutachtaufträge werden durch den kommissarischen ärztlichen Leiter des Sozialmedizinischen Dienstes München erteilt und koordiniert. Die Vergütung wird nach Maßgabe der Empfehlung des ehemaligen Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger, jetzt DRV Bund, erfolgen.

Haben wir Interesse geweckt? Kontaktieren Sie uns. Für Rückfragen stehen Ihnen Herr Dr. Strehle (Tel.: 0234 304-53000), Dezernat V.3 „Sozialmedizinischer Dienst“, sowie der kommissarisch Leitende Arzt Herr Dr. Dimmek (Telefon: 02381 906-201) zur Verfügung. Einzelheiten über unsere Dienststelle können Sie unter der Adresse www.kbs.de/SMD-Muenchen erfahren.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Abschlusszeugnisse, Beschäftigungsnachweise) bitten wir zu richten an:

**Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See
Dezernat V.3, Herrn Dr. Strehle
Knappschaftstraße 1
44799 Bochum**

Stellenangebote

Die Fachklinik Herzogenaurach im Verbund der m&i-Klinikgruppe Enzensberg liegt im attraktiven Großraum Nürnberg/Fürth/Erlangen und bietet ein umfassendes Leistungsspektrum an qualifizierter medizinischer Rehabilitation in den Fachbereichen Orthopädie/Unfallchirurgie, Innere Medizin/Kardiologie und Neurologie/Neuropsychologie an.

Zur Verstärkung unserer Teams suchen wir

Assistenzärzte/Assistenzärztinnen für den Fachbereich Orthopädie/Unfallchirurgie



Wir bieten Ihnen eine medizinisch interessante, vielseitige und zukunftssichere Tätigkeit mit hoher Selbstständigkeit in Vollzeit oder als Teilzeittätigkeit.

Auf Grund des breiten Indikationsspektrums und der vorliegenden Weiterbildungs-ermächtigungen für die einzelnen Fachgebiete können wir Ihnen im Rotationsverfahren insbesondere auch die Weiterbildung zum Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin ermöglichen.

Erwartet werden Teamfähigkeit und Interesse an der konservativen orthopädischen-unfallchirurgischen Therapie und Rehabilitation.

Wir bieten Ihnen einen Arbeitsplatz mit strukturiertem Weiterbildungs- und Rotationsplan bei geregelter Arbeitszeit und geringer Bereitschaftsdienstbelastung. Die Tätigkeit lässt sich gut mit einem Familienleben vereinbaren. Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung ist für uns selbstverständlich.

Alles Weitere können wir gerne in einem Gespräch klären. Dafür steht Ihnen der Chefarzt der Abteilung, Herr Prof. Dr. Kladny, gerne persönlich oder telefonisch unter 09132 83-1040 zur Verfügung.

Bitte senden Sie Ihre schriftliche Bewerbung an:



Fachklinik Herzogenaurach

Die m&i-Fachklinik Herzogenaurach bietet in Mittelfranken im Großraum Nürnberg/Fürth/Erlangen ein umfassendes Leistungsspektrum an qualifizierter medizinischer Rehabilitation in den Fachbereichen Orthopädie/Unfallchirurgie, Innere Medizin/Kardiologie und Neurologie/Neuropsychologie an.

Die Klinik gehört zur m&i-Klinikgruppe Enzensberg, die als privatwirtschaftlich geführtes Unternehmen im Gesundheitswesen das Dach interdisziplinär ausgerichteter Fachkliniken und Gesundheitszentren an zehn Standorten in Deutschland bildet.

m&i-Fachklinik Herzogenaurach, Frau Norbach, Personalleitung, In der Reuth 1, 91074 Herzogenaurach
info@fachklinik-herzogenaurach.de · www.fachklinik-herzogenaurach.de

Kardiologe/-in mit Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen oder Sozialmedizin für ambulante kardiologische Rehabilitation in Augsburg ab 01.04.2012 gesucht.
MVZ mit eigenem HK-Labor und Belegbetten.
Alle Möglichkeiten der Zusammenarbeit denkbar.
Bewerbung unter Chiffre 2500/14655

Wir suchen **Kinder- u. Jugendarzt/-ärztin**; fachübergreifende GP im LK Regensburg; Kontakt bitte: gp-stadtplatz@t-online.de

Engagierte Frauenärztin/Frauenarzt zur regelmäßigen Mitarbeit (1-2x/Woche) für große moderne gynäkologische Gemeinschaftspraxis ab sofort gesucht. Bewerbung bitte unter Tel. 08161 86011 oder per email: kontakt@struller.info

Weiterbildungsass. Allg. Med. Voll- oder Teilzeit ab 2/12 für max. 18 Mon. ges. in Nbg.-Süd. Chiffre 2500/14661

Neurochirurg (Nordbayern) braucht Unterstützung sofort, bzw. baldmöglichst; Praxis mit Zweigstelle; 2 Belegmöglichkeiten; ca. 800 Eingriffe pro Jahr; sämtliche Vertragsformen denkbar, einschl. absehbarer Übernahme. Bewerbung bitte an Chiffre 2500/14660

Suche Kollegen/-in für meine **hausärztlichen KV-Dienste im Raum Dorfen/Taufkirchen**. Tel. 08081 2299 oder Handy 01706734701

FA / FÄ für Allgemeinmedizin/Innere Medizin für Anstellung in unserer großen engagierten hausärztlichen Gemeinschaftspraxis im Zentrum Münchens gesucht.
Kontakt unter 0175 5696670

Dipl. Med. als Dozent/-in für den Unterricht im Fach Medizin gesucht. 1-2 Tage/Woche außerhalb der Schulferien ab Okt. 2011.
Heimerer Schulen, 86152 Augsburg
Tel. 0821 34692-0, Email: augsburg@heimerer.de

Stellenangebote

Reha-Zentrum Ingolstadt

Stationäre orthopädische und neurologische Rehabilitation -
Ambulante orthopädische Rehabilitation - Prävention

Das Reha-Zentrum Ingolstadt betreibt eine ambulante orthopädische Einrichtung mit derzeit 60 Behandlungsplätzen, sowie eine große Rezeptambulanz. Ergänzt wird das Angebot durch eine stationäre Einheit mit 40 Betten in unmittelbarer Nähe zum Klinikum Ingolstadt mit den Indikationen Neurologie und Orthopädie.

Wir suchen zur Ergänzung unserer aufstrebenden Reha-Einrichtungen

für unsere **ambulante orthopädische Rehabilitation ab September 2011** einen

Assistenzarzt (m/w)

Reha-Erfahrung (erwünscht, nicht Bedingung) in Vollzeit,

und

für unsere **stationäre neurologische Rehabilitation ab Dezember 2011** einen

Facharzt (m/w)

für Neurologie in Vollzeit

Wir bieten an beiden Stellen

- eine verantwortungsvolle, interessante Arbeit mit Freiräumen zur individuellen, beruflichen Entfaltung in einem lebendigen Team,
- Weiterbildungsmöglichkeit zum FA f. physikalischen und rehabilitative Medizin 1,5 Jahre, Sozialmedizin beantragt.
- leistungsgerechte, tarifungebundene Vergütung mit Möglichkeiten des Zuverdienstes,
- Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung.

Bewerben Sie sich bitte, wir freuen uns auf Sie!

Reha-Zentrum Ingolstadt GmbH,
Frau Dr. Sonja Herzberg,
Krumenauerstr. 38, 85049 Ingolstadt
www.reha-zentrum-ingolstadt.de



Für telefonische Rückfragen steht Ihnen Frau Dr. S. Herzberg gerne unter der Telefonnummer 0841/880-3811 /3780 zur Verfügung.

FÄ/FA Pädiatrie zur Festanstellung in Teilzeit oder Vollzeit in Praxis (Raum Nürnberg) gesucht.

Chiffre 2500/14668

Arzt/Ärztin in Facharztausbildung (Ersatzkraft)

Chiffre MEDI-13749

Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie, Innsbruck, ab 01.09.2011 bis zum Abschluss der Facharztausbildung, längstens jedoch auf 7 Jahre.

Aufgabenbereich: ärztliche Tätigkeit, Forschung, Lehre, Verwaltung.

Voraussetzungen: abgeschlossenes Medizinstudium

Erwünscht: Interesse an der Chirurgie sowie Transplantationschirurgie. Chirurgische Vorbildung von Vorteil. Wissenschaftliche Vorarbeiten und Erfahrung in der Lehre und Forschung. Absolvierte Gegenfächer.

Schriftliche Bewerbungen sind bis **27. Juli 2011** unter Angabe der Chiffre am Briefumschlag in der Personalabteilung der Medizinischen Universität Innsbruck, Innrain 98 (AZW, 10. Stock), A-6020 Innsbruck, einzubringen.

Die Bewerber und Bewerberinnen haben keinen Anspruch auf Abgeltung aufgelaufener Reise- und Aufenthaltskosten, die aus Anlass des Aufnahmeverfahrens entstanden sind. Vorstellungsgespräche in den jeweiligen Instituten und Kliniken sind möglich. Für Bewerbungen sind Bewerbungsformulare auszufüllen, die Sie unserer Homepage unter http://www.i-med.ac.at/personal/formulare/alle_dienstnehmer/ entnehmen können.

Die Medizinische Universität Innsbruck strebt eine Erhöhung des Frauenanteils beim wissenschaftlichen Personal insbesondere in Leitungsfunktionen an und fordert daher qualifizierte Frauen ausdrücklich zur Bewerbung auf. Bei Unterrepräsentation werden Frauen bei gleicher Qualifikation vorrangig aufgenommen.



Ambulantes Reha Centrum

Für unser seit 2001 bestehendes Ambulantes Reha-Centrum für ambulante orthopädische Rehabilitation und AHB-Verfahren suchen wir, wegen Eintritt des Stelleninhabers in den Ruhestand einen **Leitenden Arzt**

FA für Orthopädie mit Zusatzbezeichnung Sozialmedizin (m/w)

Wir wünschen uns:

- Erfahrung und Interesse an der orthopädischen Rehabilitation mit sozialmedizinischer Fragestellung
- Kooperativen Führungsstil und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Engagierte Mitarbeit in der Weiterentwicklung der Ambulanten Rehabilitation

Wir bieten:

- Ein eingespieltes, freundliches, engagiertes Team
- Berufliche Fortbildungsmöglichkeiten
- Keine Bereitschafts- und Hintergrunddienste



Telefonische Auskünfte erteilt gerne:
Herr Michael Bonfig / Geschäftsführer

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

Ambulantes Reha-Centrum Am Hainig
Gretel-Baumbach-Str. 16, 97424 Schweinfurt
Tel.: 09721/70340, E-Mail: info@rehazentrum.de

Sie sind **Arzt/Ärztin**

Und möchten

- Eine flexible und geregelte Arbeitszeit (in Voll- oder Teilzeit)?
- Ein abwechslungsreiches Tätigkeitsfeld?
- In eine überörtliche Gemeinschaftspraxis einsteigen?
- Ihre Weiterbildung in Allgemein- u./od. Betriebsmedizin machen?

Dann sind Sie bei uns an der richtigen Adresse!!!

Kontaktieren Sie uns!
Hausarztzentren Ingolstadt
Goethestraße 115
85055 Ingolstadt

Routinierte Vertretung in **neurologischer Praxis**
südlich von München gesucht. Chiffre 2500/14620

Prien/Chiemsee - **FÄ Anästhesie für gelegentliche Vertretungen auf Honorarbasis in Rebro-Praxis** gesucht!
Familienfreundliche Zeiten! Kontakt Praxis Drs. Böhm/Lehnert
Tel. 08051/5050 oder www.kinderwunsch-chiemsee.de

Allgemeinmediziner/in gesucht

Suchen Arzt/-in zur Mitarbeit in VZ/TZ in gr. Allgemeinmedizin-GP mit breitem Spektrum nahe WÜ.
Spätere Assoz. möglich. Chiffre 2500/14663

Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin

Bieten WB-Stelle Allgemeinmedizin nahe WÜ in gr. Gemeinschaftspraxis mit breitem Spektrum.
Später Assoz. möglich. Mail an WBStelle2011@aol.com

Stellenangebote

Betriebsmediziner (m/w), Arbeitsmediziner (m/w) oder Arzt in Weiterbildung (m/w)



Für betriebsärztliche Aufgaben nach dem Arbeitssicherheitsgesetz in Klein-, Mittel- und Großbetrieben im Raum Niederbayern und Mittelfranken zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.

Wir bieten neue Perspektiven

Unser Angebot:

- ▶ Planbare familienfreundliche Arbeitszeiten
- ▶ Möglichkeit der Teilzeittätigkeit
- ▶ Keine Wochenend-/Nachtdienste
- ▶ Große Gestaltungsfreiräume
- ▶ Beratung in der Präventivmedizin
- ▶ Leistungsbezogene Vergütung
- ▶ Finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen

Ihre Aufgaben:

- ▶ Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- ▶ Betriebsbegehungen und Beratung
- ▶ Arbeitsmedizinische Begutachtung
- ▶ Gestaltung und Durchführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
- ▶ Schulungen zu Präventionsthemen
- ▶ Reisemedizinische Beratung
- ▶ Arbeiten in einem interdisziplinären Team

Interessiert?

Dann richten Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung direkt an die Gesellschaft für Arbeitsmedizin am Carl-Korth-Institut, Rathsberger Str. 24 • 91054 Erlangen

oder per Mail an: c.feyer@carl-korth-institut.de

Für telefonische Vorabinformationen steht Ihnen Roland Horcher unter der Telefonnummer 0 91 32 / 80 51 zur Verfügung.

www.carl-korth-institut.de

www.carl-korth-institut.de

IHRE SPENDE MACHT UNS MUT Die Seenotretter



Finanziert nur
durch Spenden



Bitte spenden auch Sie!
Spendenkonto 107 2016
BLZ 290 501 01 | Sparkasse Bremen
www.seenotretter.de

TOP-Hausarztpraxis - Raum Hanau-Aschaffenburg

Umsatzstark, moderne Ausstattung, volle WBBI, tolles Team
sucht: Weiterbildungsassistent/-in oder angestellten Arzt/Ärztin
oder Partner/-in (Allgemein oder Innere). 0171 2097588

Dermatologe/-in für Augsburg

Praxis mit breitem Th.-Spektrum einschl. Ästhetik und Laser sucht
engagierten Kollegen/-in für dauerhafte Mitarbeit, alle Modelle denkbar.
Dr. med. G. Popp, Tel. 0821 8150566, E-Mail: Popp@licca.de

WB-Assistent/in für Allgemeinarztpraxis in Augsburg-Stadt

gesucht. Flexible Arbeitszeit (auch halbtags)
24 Monate WB-Befugnis. Tel. 0821 92955

Ertragreiche Allg-Praxis im LK Erding günstig abzugeben.

e-mail: isf57@hotmail.de, Tel. 0170 5248329

FÄ/FA f. Allgemeinmedizin v. gr. hausärztl. GP in der

Metropolregion Nbg. in TZ oder VZ zur Anstellung **gesucht**.
Sehr gute Konditionen, grosszügige Arbeitszeitregelung.
Näheres auf Anfrage. Chiffre 2500/14666

Wir **suchen** einen/e **WB-Assistent/-in** für unsere Gemeinschafts-
praxis, Allgemeinmedizin/Innere hausärztl. Versorgung Nahe
Würzburg. Halb- oder ganztags, **ab April 2012**, WB-Befugnis
18 Monate. Gemeinschaftspraxis B. Schöneberger-Schanow/M.
Schmitt, Schweinfurter Str. 11, 97337 Dettelbach, Tel. 09324 822

Anzeigen-Fax: 089 55241-271

Anzeigen-Tel. 089 55241-222

Allgemeinarzt/ärztin od. Internist/in für erfolgreiche
Hausarztpraxis **LK München-Nord** zur Mitarbeit/für
Einstieg gesucht. KV-Sitz möglich. Chiffre 2500/14665

Große neurologisch-psychiatrische Praxis im **Bayerischen Wald**
sucht **Neurologen/Neurologin** oder **Nervenarzt/Nervenärztin** zur
dauernden Mitarbeit bzw. Assoziation, auch Teilzeit erwünscht.
Bewerbungen unter Chiffre 2500/14504

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin im letzten

WB-Abschnitt (Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
in Schliersee/Obby., ab ca. 01.10.2011 gesucht. WB-Befugnis 24 Mon.
Praxis Dr. Franz Dörfler, Koglerweg 2, 83727 Schliersee, Tel. 08026 6516

Für unsere **orthopädische Praxis** in München/Schwabing
suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/-n
Fachärztin/Facharzt für Orthopädie in Teilzeit.
Kontakt: info@orthopaedie-schondorf.de

ZUSCHRIFTEN AUF CHIFFRE ANZEIGEN

senden Sie bitte an:

atlas Verlag GmbH, Postfach 20 02 61, 80002 München

Rechtsberatung

KLAPP ▲ RÖSCHMANN
 RECHTSANWÄLTE FÜR ÄRZTE

Dr. Eckhard Klapp
 Rechtsanwalt

 Autor des Buches »Abgabe und
 Übernahme einer Arztpraxis«

Achim Röschmann
 Rechtsanwalt

Dr. med. Thomas Preuschoff
 Arzt

Christian Krapohl
 Rechtsanwalt

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

München: Seitzstr. 8 · T. 089-224 224
Augsburg: Wertinger Str. 105 · T. 0821-2 68 58 52
 E-Mail: kanzlei@klapp-roeschmann.de
www.klapp-roeschmann.de
ULSENHEIMER ■ FRIEDERICH
 RECHTSANWÄLTE

**QUALITÄT
 ZU ERWARTEN
 IST IHR
 GUTES RECHT**

 Unser Name steht
seit über 50 Jahren
 für außerordentlich
 hohe Beratungsquali-
 tät und Kompetenz.

 Als eine der führenden Kanzleien im
 Medizinrecht beraten und vertreten die
 Anwälte unserer medizinrechtlichen Ab-
 teilung dabei **ausschließlich die Inter-
 essen der Leistungserbringer:** Ärzte,
 Zahnärzte, Hebammen und Physiothera-
 peuten, Krankenhäuser, Medizinische
 Versorgungszentren und wissenschaftliche
 Fachgesellschaften sowie ärztliche
 Berufsverbände, medizinische Fakultä-
 ten und Hochschullehrer.

 Ob Straf-, Haftungs-, Vertrags-, Vertrags-
 arzt-, Berufs- und Krankenhausrecht: **wir
 sind auf Ihrer Seite – in allen Gebieten
 des Gesundheitswesens.**

 Wir haben Ihnen viel zu sagen. Informieren Sie sich über unser Vortragsprogramm und
 unsere Fortbildungsveranstaltungen auf www.uls-frie.de

 Maximiliansplatz 12, **80333 München**
 Tel. 089-24 20 81-0, Fax 089-24 20 81-19
muenchen@uls-frie.de

 Schlüterstraße 37, **10629 Berlin**
 Tel. 030-88 91 38-0, Fax 030-88 91 38-38
berlin@uls-frie.de
ALTENDORFER RECHTSANWÄLTE
 Kanzlei für Medizinrecht

Arztrecht - Medizinrecht - Pharmarecht

 Ansprechpartner: **Dr. med. Dr. iur. Reinhold Altendorfer**
 Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
 und Facharzt für Allgemeinmedizin

 Erhardtstr. 12 • 80469 München • T. 089 2020506-0 • e-mail: kanzlei@altendorfer-medizinrecht.de
medizinrecht.de

Tel: 089/57 96 94-01

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt
Die Arztrechtskanzlei seit 1982

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

 RA Boris Segmüller
 Fachanwalt für Medizinrecht
Friedensplatz 3, 91207 Lauf
Tel.: 09123 / 13 0 39
Fax: 09123 / 13 0 49
info@wagershauser.info
Raffelsieper & Partner GbR
 Hamburg - Berlin - Heidelberg

Spezialisten für alle Rechtsfragen rund um den Arztberuf
Beratung für

- niedergelassene Ärzte
- angestellte Ärzte
- Krankenhausräger
- sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

 Kooperation • MVZ • Integrierte Versorgung • Strukturverträge
 • Praxisnetze • Berufsrecht • Vertragsarztrecht • Abrechnung
 • Wirtschaftlichkeit • Nachfolgeregelung • Erbrecht
 • Steuerrecht

Berliner Straße 101 • 69121 Heidelberg • (06221) 43 79 232
www.praxisrecht.de • heidelberg@praxisrecht.de
 Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte
 für Steuerrecht

Arztrecht
Dr. med. Matthias Lindenmeir, München
www.ArztundRechtsanwalt.de
Spezialisiert auf niedergelassene Ärzte –

 engagierte Vertretung Ihrer Interessen gegenüber KVB u. Kammer,
 Kollegen, Patienten u. Versicherungen;

Gestaltung/Prüfung Ihrer Praxis- u. Kooperationsverträge

z.B. Zulassung/Praxis(ver)kauf/MVZ/Partnerschaft/GP/PG/Plausi-Prüfung/Regreß

RECHTSANWALTSKANZLEI
ERNEST F. RIGIZAHN
 Fachanwalt für Medizinrecht und
 Fachanwalt für Versicherungsrecht

 seit
 01.01.2000

 Arzt-, Arzthaftungs- u. Vertragsarztrecht / Krankenversicherung
 Redaktor der Fachzeitschrift „Medizinrecht“ (seit 1988)

 nähere Informationen (z.B.: Pauschalhonorare!): www.rigizahn.de

 Lindwurmstraße 29 80337 München
 (Nähe Sendlinger Tor – U1/U2/U3/U6)

 Tel. 089 / 38 66 51-60
 Fax 089 / 38 66 51-69

Studienplatzklage bundesweit
Kompetenz und Erfahrung

 Wir vertreten Sie gerne bundesweit mit guter Erfolgsquote in
 Studienplatzklagen außerhalb des ZVS-Verfahrens

GEBHARDT & KLIEMANN
 ANWALTS- UND FACHANWALTSKANZLEI

 Es kann auch eine komplette Abwicklung per Telefon bzw. per Post erfolgen.
 Eine persönliche Vorsprache in unserer Kanzlei ist nicht erforderlich,
 ggf. Kostenübernahme durch Rechtsschutzversicherung

Tel.: 0951/50 99 9-0, www.wunschstudium.de
E-Mail: studienplatzklage@gebhardtundkliemann.de
Friedrichstraße 7, 96047 Bamberg
FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT
RECHTSANWALT DR. JUR. FRANK WERNER
 Kassenarztrecht • Vertragsrecht für Ärzte •
 Berufsrecht • Arzthaftung

 Lindwurmstr. 29 • 80337 München (Nähe Sendl. Tor - U1, 2,
 3, 6) • ☎ 089/516 199-80 • Fax 089/516 199-81
 Näheres zu meinen Tätigkeitsgebieten finden Sie unter:
www.drfrankwerner.de

Rechtsberatung

PROF. DR. UTE WALTER
 FACHANWÄLTIN FÜR MEDIZINRECHT
 APL. PROF. DER UNIVERSITÄT REGENSBURG
KOMPETENZ AUF IHRER SEITE



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

München - Münster - Hamburg

Prinz-Ludwig-Str. 7
 80333 München
muenchen@ra-wigge.de

Tel. 089 287780430
 Fax 089 287780439
www.ra-wigge.de

Immobilien

**Verkauf potentieller Privatklinik
 im Oberösterreichischen Donautal**



4 km östlich von Passau, ehem.
 Landgasthof in Alleinlage, 10.000 qm
 Grund, 20 Zimmer, Restaurantteil
 aus dem 17. Jahrhundert.

**Faber-Castell Immobilien-
 verwaltung GmbH & Co. KG**

Tel: +49-911-9965 5843,
 E-Mail: immobilien@faber-castell.de

3 Praxisräume Fürth/Bay zentrale Lage direkt zwischen
 Medcenter u. Parkhaus, U-Bahn 30m, Aufzug, neu reno-
 viert, **provisionsfreie Vermietung** Tel. 0160 95094051

Spessart: gut eingeführte Allgemeinpraxis in
 schönem alten Forsthaus **zu verkaufen**. Chiffre 2500/14672

ZUSCHRIFTEN AUF CHIFFRE ANZEIGEN

senden Sie bitte an:
 atlas Verlag GmbH, Postfach 20 02 61, 80002 München

Praxiseinrichtungen/-bedarf/-zubehör

WWW.Praxiseinrichtungen-muenchen.de

Praxisauflösung in Augsburg - Sterilisator, OP-Tisch u. Lampen,
 Defi, HF-Gerät, chirurg. Instrumente, Mobiliar zu verk. Tel. 0821 311909

www.praxiseinrichtungen-nuernberg.de

Praxiseinrichtungen/-bedarf/-zubehör



Apotheken, Praxen und
 Kliniken, Innenausbau

Gütler
 Objekt-einrichtungen GmbH

Gewerbestrasse 8
 91560 Heilsbrunn

Telefon 09872 / 9797-10
 Fax 09872 / 9797-25
 Mail info@guetler-einrichtungen.de

*Erfahren in Planung und Einrichtung
 kompletter Ärztehäuser!*

- Beratung - Planung - Gestaltung ■
- Koordination - Produktion - Montage ■

www.guetler-einrichtungen.de

Verschiedenes

Arztversicherungen im Vergleich

Berufshaftpflicht-, Kranken-, Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Renten-,
 Unfall-, Praxis-, Rechtsschutzvers. und Praxisfinanzierung – **über 40**
Ärzte-Spezialanbieter zur Auswahl. Ihr individuelles, kostenloses An-
 gebot erhalten Sie bei:

● **Norbert Jung** / unabhängiger Vers.-Makler 95444 Bayreuth – Bahnhofstr.
 15, Tel. 0921 7313433, Fax 0921 5073137

Stellengesuche

TCM Ärztin Studium in China mit deutscher Approbation sucht
 Tätigkeit in R, M, N und Umgebung. Tel. 0176 66655284

FA Chirurgie sucht Anstellung/Einstieg in MVZ/GP o.ä. in
NO Bayern. Chiffre 2500/14623

Langjähr. praxiserfahrener HÄ Internist (Bayer) sucht Teil-
 zeitjob 50-75% in Praxis oder MVZ in Bayern Tel. 0171 3362227

FA f. Allgemeinmedizin sucht Teilzeit-Anstellung in
 HA-Praxis, LK MB, Tel. 0172 6930869

WB-Assistentin für Allgemeinmedizin im letzten WB-Abschnitt
 sucht eine VZ-Stelle in Hausarztpraxis im Raum Süd-Ostoberbayern
 mit späterer Praxisübernahme. Chiffre 2500/14656

DA Anästhesie, ZB Spezielle Schmerztherapie
 sucht Arbeit. anaesthesielocum@web.de

Kinderärztin + Homöopathie sucht **Mitarbeit** in
 Praxis/MVZ, bevorzugt Raum 9. Chiffre 2500/14662

Kongresse/Fortbildungen

BALINT-Gruppe Nordbayern - AB - 63791 Karlstein

Samstags-Termine: 9-12.15 Uhr (je 2 Doppelstunden)

Anerkannt LÄK & DBG & CME (5 Punkte) & Psychosom.

Dr.med.A.Miller, T. 06188-82252, www.pt-seminar.de

Workshop: Alternative HONORARZT / KONSILIARARZT

- Honorararzt, was ist das? Dr. med. Dr. jur. R. Altendorfer, Fachanwalt für Medizinrecht,
- rechtliche und wirtschaftliche Aspekte Dr. med. A. Niedermeier, MLP Medizinerberater
- Pro und Contra

am 26.07.2011 um 19:30 Uhr (Ende ca. 22:00 Uhr)MLP München XIV, Wagnmüllerstraße 23,
80538 MünchenAnmeldung unter:
armin.niedermeier@mlp.de
Fax: 06222-9090 6451, Tel. 089 21114-416

Teilnehmerzahl begrenzt! Teilnahme kostenlos

Studienplatz MedizinStudienberatung 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**Bitte beachten Sie unseren
nächsten Anzeigenschluss****für Heft 09/11:****10.08.2011****Im August erscheint kein Heft!**

Zusatzbez. Psychotherapie (Ärzte)
Ausbildung zum/zur PP und KJP ab Mai 2012
Selbsterfahrung (TP) 4x4 Tage ab 01.10.2011
Kinder- u. Jugendlichen PT
(für KV-Zulassung)
18.-25.06.2011 (III), 05.-12.11.2011 (I)
Gruppen-PT (KV) Theorie: (50 Std.)
22.-27.10.2011
Tel. 08334-9863-73
www.sueddeutsche-akademie.de

**BALINT am Ammersee
GRUPPEN f. KINDERÄRZTE**
Dr. med. Reinhard Hellmann
Kinderarzt und Psychoanalytiker
Tel. 08136 99254, Fax 99021
Mail: dr.med.r.hellmann@t-online.de

**DGfAN**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

Mühlgasse 18b · 07356 Bad Lobenstein

Tel.: +49(0)3 66 51/5 50 75 · Fax: 5 50 74

E-Mail: dgfan@t-online.de · www.dgfan.de**Zusatzbezeichnung
Akupunktur in Eisenach**Kursbeginn
16.09. – 18.09.2011**Akupunktur-
Praktikum-03/04**
in Bad Bergzabern
11. – 14.08.2011Professionelle zertifizierte
Ausbildung in**Akupunktur
Neuraltherapie**
und verwandte Verfahren
Spezielle Schmerztherapie

für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte

Balintgruppe Neu-UlmLÄK anerkannt, für Psychosom. Grundversorgung (z.B. Hausärzte)
anrechnungsfähig, CME-Punkte. Termine nach Absprache,
1 x 5 Dst. plus 5 x 2 Dst.Dipl.-Med. Heike Bill, Reuttier Str. 38, 89231 Neu-Ulm,
Tel. 0731 9726931, E-Mail: heikebill@gmx.de**Dr. med., nebenberuflich**

ca. 1 Jahr, dt. Uni. Tel. 07121 3811200

Anzeigen-Fax: 089 55241-271**Anzeigen-Tel. 089 55241-222****Psychotherapie mit Älteren**3-semesteriger Kurs. Veranstalter: Weiterbildungszentrum
Schloss Hofen (Österreich) in Zus. mit dem Institut für Alterns-
psychotherapie und Angewandte Gerontologie (Deutsch-
land). Ort: Schloss Hofen, Bodensee (Nähe Bregenz).
Beginn: 21.10.2011. Information und Anmeldung: Schloss
Hofen, Hoferstr. 26, A-6911 Lochau am Bodensee.
Tel. +43(0)55744930-133. E-Mail: gesundheit@schlosshofen.at

Aus- und Fortbildungszentrum für medizinische Berufe

Staatlich anerkannte Berufsfachschulen für
Med. Fachangestellte
Rettungsassistent/in**Fortbildungszentrum**Fachwirtin für ambulante med. Versorgung ,
Strahlenschutzkurse, Ernährungsmedizin, Sachkundekurs,
Ausbilderschein , Laborkurse, Ambulantes Operieren,
Gastroenterolog. Endoskopie**Überbetriebliche Ausbildung für
Auszubildende zur MFA**Rufen Sie uns an oder besuchen uns im Internet.
Walner-Schulen, Landsberger Straße 76, 80339 München
Tel. 089-540 9550, info@walner-schulen.de, www.walner-schulen.de**Buchen Sie Ihre
Anzeige auch im
Internet:****[www.atlas-verlag.
de/aerzteblatt](http://www.atlas-verlag.de/aerzteblatt)**

Neu 2011

**Ayurveda Medizin
für Ärzte und
medizinische Fachberufe**

- berufsbegleitendes Studium
- fundiert & praxisorientiert

Nächster Infoabend 21. Juli 2011SEVA Ayurveda Akademie
Unsöldstr. 2, 80538 München
www.seva-ayurveda.de
Tel.: 089 - 790 468 0

Kongresse/Fortbildungen

**MGZ Medizinisch Genetisches Zentrum München
Symposium
Klinisches Management und Behandlungsperspektiven
in der pädiatrischen Genetik
22. Oktober 2011, 9.00 Uhr
Sofitel Munich Bayerpost, Bayerstr. 12, 80335 München**

Cystische Fibrose (Dr. med. Joachim Riethmüller, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universität Tübingen)

Rett-Syndrom (Dr. med. Franco Laccione, Institut für Humangenetik, Universität Göttingen)

Lese-Rechtschreibschwäche (Prof. Dr. med. Tiemo Grimm, Institut für Humangenetik, Universität Würzburg)

Adipositas und Prader-Willi-Syndrom (Prof. Dr. med. Gabriele Gillissen-Kaesbach, Institut für Humangenetik, Universität Lübeck)

Neurofibromatose Typ 1 (Dr. med. Ute Wahlländer, FÄ für Allgemeinmedizin, München)

Fragiles-X-Syndrom (Dr. med. Frank Kooy, Department of Medical Genetics, University Antwerpen)

Noonan-Syndrom (Prof. Dr. med. Martin Zenker, Institut für Humangenetik, Universität Magdeburg)

Arthrogryosen (Dr. med. Harmut Bauer, München)

Muskeldystrophie Duchenne (Prof. Dr. med. Hanns Lochmüller, Institute of Human Genetics, Newcastle University)

Epilepsie (Prof. Dr. med. Ulrich Stephani, Klinik für Neuropädiatrie, Universität Kiel)

Marfan-Syndrom (Prof. Dr. med. Peter Robinson, Institut für Medizinische Genetik, Universitätsklinikum Charité, Berlin)

Anmeldung: Telefon +49(0)89 3090886-0, Fax +49(0)89 3090886-66
E-Mail: info@mgz-muenchen.de Internet: www.mgz-muenchen.de

**Wenn jeder Bissen im
Hals stecken bleibt ...**



Wir helfen, beraten und unterstützen bundesweit Familien mit Kindern, die wegen einer Speiseröhrenfehlbildung oder -erkrankung nicht essen können.

Spendenkonto:

Landesbank Baden-Württemberg
BLZ 600 501 01, Kto.-Nr. 1 230 790



KEKS e.V.

Sommerrainstraße 61
70374 Stuttgart
Tel. 07 11 / 9 53 78 86
www.keks.org

Das nächste erreichbare Heft:

Ausgabe 09/2011 vom 10.09.2011

Anzeigenschluss: 10.08.11

Druckunterlagenschluss: 15.08.11

Bayerisches Ärzteblatt

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: Dagmar Nedbal (verantwortlich), Dr. med. Rudolf Burger, M. Sc., Jodok Müller, Marianne Zadach (CvD), Robert Pözl (Layout), Carina Gorny (alle BLÄK)

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

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

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

Bezugspreis monatlich 4 Euro einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Bayerische Landesbank, Kto. 24801, BLZ 700 500 00, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder der BLÄK im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: atlas Verlag GmbH, Briener Straße 41, 80333 München, Tel. 089 55241-0, Fax 089 55241-271, E-Mail: petra.meyer@atlas-verlag.de; Geschäftsführung: Thomas Obermaier, -272; Anzeigenleitung (verantwortlich): Stefanie Beinl, -240; Anzeigendisposition/Stellenmarkt/Kleinanzeigen: Petra Meyer, -222.

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 Verfasseramen 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. 62 vom 1. Januar 2011





IVW, 1. QUARTAL 2011

Druckauflage	70.400 Exemplare
Aboauflage	69.608 Exemplare

Das Bayerische Ärzteblatt ist IVW-geprüft.



IN BAYERN DIE NR. 1

Kontakt: Stefanie Beinl, 089 55241-240, Stefanie.Beinl@atlas-verlag.de, www.atlas-verlag.de



www.cantus-media.com



www.cantus-media.com



* Quelle: Leserumfrage facit Marketing-Forschung, München (2007)

BAYERNS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTE

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

Kontakt Stellenanzeigen: Petra Meyer 089/55241-222, Petra.Meyer@atlas-verlag.de
Kontakt zur Leserschaft: Stefanie Beinl 089/55241-240, Stefanie.Beinl@atlas-verlag.de

atlas
Verlag GmbH



Annette S. – Allianz Ärztenspezialistin

1

Eine Erfahrung:
Mediziner sind
Spezialisten,
die auch von
Spezialisten
betreut werden
sollen.

Die Allianz bietet Ärzten kompetente Beratung und maßgeschneiderte Angebote.

Assistenzarztzeit, Praxisgründung, Ruhestand – wir finden optimale Lösungen für Ihr gesamtes Berufsleben und beraten Sie von der Berufshaftpflicht über die Krankenversicherung bis hin zur Altersvorsorge in allen Absicherungsfragen. Für den richtigen Schutz im Krankheitsfall erhalten Mediziner bei der Allianz Privaten Krankenversicherungs-AG spezielle Tarifangebote, egal ob privat versichert oder als Ergänzung zur GKV.

Nutzen Sie die vielen Vorteile unserer langjährigen Partnerschaften mit dem Marburger Bund und den meisten Landesärztekammern. Übrigens: Mit dem Wegfall der 3-Jahresfrist können Sie derzeit bei einem Jahresgehalt von über 49.500 € sofort in die Allianz Private Krankenversicherung wechseln. Wenn Sie mehr Informationen wünschen, dann schreiben Sie einfach an aerzteundheilberufe@allianz.de

Allianz 