

Bayerisches Ärzteblatt⁷⁻⁸

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.blaek.de • B 1611 E • 69. Jahrgang • Juli-August 2014



Prävention in der
Dermatologie

Bayerischer Fortbildungskongress



5./6. Dezember 2014 – Nürnberg

meine
Medas

✓ mehr Zeit
✓ mehr Geld

Unsere Kunden
bewerten uns mit:

sehr gut



www.medas.de

Privatabrechnung für Ärzte

Meine Medas: Von Anfang an kümmert sich Ihr persönlicher Ansprechpartner – mit direkter Durchwahl! – um Ihre Privatabrechnungen und übernimmt auch die Absprache mit Patienten und Versicherungen.

Mehr Zeit: Medas-Profis denken mit, um für Ihre Praxis die bestmögliche Dienstleistung zu erbringen. Aufwändige Verwaltungsaufgaben fallen für Sie weg.

Mehr Geld: Jede Privatliquidation wird persönlich geprüft und bei Bedarf mit Ihnen abgestimmt und korrigiert. Sie werden überrascht sein, wie viel Potential darin steckt! Unterm Strich: weniger Arbeit, aber ein Umsatzplus!

Ansprechpartner: Peter Wieland | Telefon 089 14310-115
Messerschmittstraße 4 | 80992 München

Mit Medas geht die Rechnung auf.





Das Bayerische Arzteorchester (BÄO) begeisterte Anfang Juni im Münchner Herkulessaal über 800 Zuhörerinnen und Zuhörer. Mit Robert Schumanns *Manfred-Ouvertüre*, dem Violinkonzert Nr. 1 G-Moll von Max Bruch und Franz Schmidts *Symphonie Nr. 1 E-Dur zum Ausklang*, standen Werke von drei großen Komponisten auf dem Programm. Die Solistin Mariella Haubs verzauberte mit ihrem Spiel beim Violinkonzert von Max Bruch. Gemeinsam mit dem BÄO sorgte sie für ein erstklassiges Konzert. Unter der Leitung des Dirigenten Professor Dr. Reinhard Steinberg erlebte das Auditorium musikalischen Hochgenuss.

Vor 50 Jahren

Das Bayerische Ärzteblatt vom Juli–August 1964

René Schubert schreibt über internistische Probleme und Erkenntnisse in der Geriatrie. Ziel sei eine Altersverschiebung ohne Überalterung. Dazu müsse das kalendarische Alter vom biologischen entfernt, also ein beschwerdefreies Weiterleben erreicht werden. Internisten müssten den gesamten Menschen im Längsschnitt betrachten, anstatt nur alle über 65-Jährigen. Denn abhängig vom Alter variiert die Antwort des Organismus. Zu unterscheiden sind primäre Alterskrankheiten von alternden Krankheiten, die schon aus jüngeren Jahren „übernommen“ wurden. Außerdem betont er die wechselseitige Beziehung zwischen Krankheiten, Altern und Konstitution.

Die gezielte Behandlung akuter Vergiftungen ist das Thema von Dr. M. von Clarmann. Als Behandlungsmöglichkeiten identifiziert er die Antidottherapie, die Gifentfernung und die Elementarhilfe. Gegengifte sind nur einsetzbar, wenn das Gift und die Wirkungsweise des funktionellen Antagonisten bekannt sind. Auf erstere können die Symptome Hinweise geben. Die Gifentfernung ist möglich, wenn der Aufnahmeweg bekannt ist. Beispiele sind Magenspülung und Erbrechen. Die Elementarhilfe schließlich bezeichnet eine Therapie der einzelnen Diagnose, wenn keine spezifische Therapie möglich ist. In jedem Fall ist eine rasche Wahl und Durchführung der Maßnahmen notwendig.

Mitteilungen: Die Ärzteschaft protestiert scharf gegen die Ablehnung des Antrags der Bundesärztekammer auf Erhöhung der amtlichen Gebührenordnung. In den USA wächst das Interesse an der Balneologie; Die Sterblichkeit und Komplikationen bei Maserninfektionen machen wirksame Impfstoffe erforderlich.

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



Liebe Leserin, lieber Leser,

Für Europa gewählt? Die Fußball-WM in Brasilien geschaut? Dann können der Sommer und die Ferien ja kommen! Mit „Prävention in der Dermatologie. Was ist gesichert – was ist Mythos?“ haben wir genau das passende medizinische Titelthema, das Professor Dr. Mark Berneburg und Dr. Sebastian Singer verfasst haben. Nicht selten berichten Patientinnen und Patienten, die an Hautkrebs erkrankt sind, über eine hohe private und/oder berufliche UV-Exposition mit zahlreichen Sonnenbränden in Kindheit und Erwachsenenalter. Es sind vor allem die Sonnenbrände im Kindesalter, die das Melanomrisiko erhöhen und selbst eine UV-Einwirkung unterhalb der Sonnenbrandschwelle über einen längeren Zeitraum können zu vorzeitiger Hautalterung und der Entstehung von Hauttumoren führen. Ärztinnen und Ärzte sind in der Prävention von Hauttumoren besonders gefordert, besteht doch eine lange Latenz zwischen dem Einwirken schädigender UV-Strahlung und dem Auftreten manifester Hautveränderungen.

Darüber hinaus berichten wir ausführlich – in Wort und Bild – über den 117. Deutschen Ärztetag, der Ende Mai in Düsseldorf stattfand, geben Erläuterungen zur „Privatabrechnung des Speziallabors“ und erklären, was es mit der „Weiterbildungsbefugnis“ auf sich hat. Schwerpunktmäßig befassen wir uns mit dem Thema Organspende, wobei wir mit „Vertrauen vor Ort zurückgewinnen“ ein regionales Projekt in Straubing vorstellen und den Jahresbericht der DSO Bayern in „Zahl der Organspenden sinkt weiterhin“ präsentieren.

Die Surftipps, die sich diesmal mit der „Online-sucht“ befassen und die Medizingeschichte 3D, bei der es um ein historisches diagnostisches Besteck geht, runden unser Sommer-Heft ab. Gefreut haben wir uns – gemeinsam mit unserem Autor Professor Dr. Thomas Kühlein, über die zahlreichen Leserbriefe zum Titelthema der Juni-Ausgabe „Prävention in der Allgemeinmedizin“.

Einen schönen Sommer wünscht Ihnen

Dagmar Nedbal

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin

361 Editorial

Leitartikel

363 Kaplan: Originäre ärztliche Tätigkeiten – Schlüssel zur Arztentlastung

Blickdiagnose

365 Korte/Mewis/Matula: Wiederkehrende Synkopen unter Stress

Panorama

366 Lexikon: Sozialgerichtsgesetz

Titelthema

368 Berneburg/Singer: Prävention in der Dermatologie. Was ist gesichert – was ist Mythos?

373 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

BLÄK informiert

375 Pelzer: Wer bestimmt das „Maß des Notwendigen“ im Gesundheitswesen?

376 Nedbal/Pelzer: Unaufgeregte Stimmung in NRW

381 Begemann: Privatabrechnung des Speziallabors – Fallstricke vermeiden

382 Schellhase/Kipp: Weiterbildungsbefugnis – Das sollten Sie wissen!

383 Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 6/2014

384 Hesse u. a.: „Time is life“ – „Zeit ist Leben“. Die Goldenen Stunden der Sepsis

387 Schaaf/Ertl: Organspende – Vertrauen vor Ort zurückgewinnen

388 Kalb: Patientenrechte bei Schweigepflichtsentbindung privater Versicherungen

389 Müller, J.: Leuchtturm in Dillingen

389 Seider: Präventionspreis 2014

390 Kalb: Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis – neu aufgelegt

390 Niedermaier: Die Prüfungsabteilung der BLÄK in neuen Räumen

390 Müller, E.: Inklusion von Menschen mit Behinderung – Bayerischer Miteinander-Preis 2014

Fortbildung

391 Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

396 13. Suchtforum

399 Bayerischer Fortbildungskongress (BFK)

Meinungsseite

407 Küpper: Gesundheitspolitik per Scheingesetz

Varia

408 Eder/Breidenbach: Zahl der Organspenden sinkt weiterhin

412 Batschkus: Onlinesucht

414 Leserbrief

418 Ruisinger: Medizingeschichte 3D

419 Personalien

419 Preise – Ausschreibungen

420 Feuilleton

423 Kreuzworträtsel

Glosse

419 „Self-Tracking“

424 Kleinanzeigen

440 Impressum

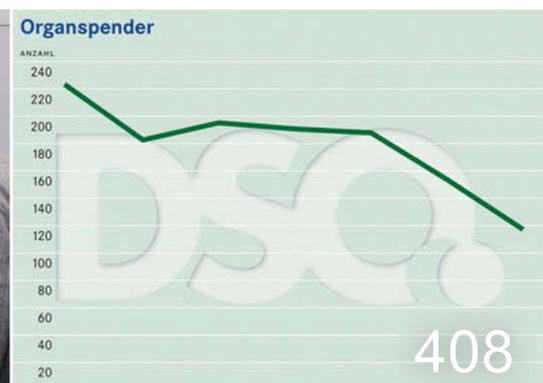
Titelbild: Junge am Strand © Schlierner – Fotolia.com



Dr. Max Kaplan referierte am 117. Deutschen Ärztetag.



Was ist eine Weiterbildungsbefugnis?



Weniger Organspender

Originäre ärztliche Tätigkeiten – Schlüssel zur Arztentlastung

„Der demografische Wandel berührt unmittelbar das Arbeitskräfteangebot und damit die Leistungsfähigkeit der deutschen Wirtschaft ebenso wie unsere Sozialsysteme. Wir werden alles daran setzen, den Wohlstand zu erhalten sowie Wachstum und Chancengerechtigkeit zu fördern, indem wir den Fachkräftebedarf decken und zugleich den Menschen bessere Erwerbschancen eröffnen“, heißt es im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD „Deutschlands Zukunft gestalten“ für die 18. Legislaturperiode. Was bedeutet dies nun konkret für unser Gesundheitswesen, in dessen Versorgungsrealität teilweise die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch andere Berufsgruppen bereits vollzogen wurde?

Worum geht es?

In der manchmal so emotional geführten Debatte werden gleich mehrere Phänomene vermischt, die jedoch differenziert betrachtet werden müssen. Zunächst geht es um die Akademisierung der Gesundheitsberufe, was per se noch nichts mit Delegation und/oder Substitution zu tun hat. Eine Akademisierung zum Beispiel der Pflege und eine stärkere Betonung der „Evidence based Care“ ist sicher wünschenswert und zu unterstützen, wenn hiermit mittelfristig der Bedarf an Pflegenden gesichert werden kann. Ein weiterer Aspekt betrifft die Arztentlastung von nichtärztlichen Tätigkeiten, was keine Delegation bzw. Substitution ist. Wir Ärztinnen und Ärzte haben – aus verschiedenen Gründen – nichtärztliche Tätigkeiten übernommen, wie zum Beispiel die Blutabnahme oder Verwaltungs- und Managementaufgaben. Mit einer Vielzahl von Tätigkeiten, die keine ärztlichen Tätigkeiten sind, muss unbedingt aufgeräumt werden. Doch es gibt Tätigkeiten, die sowohl Ärzte als auch andere medizinische Fachberufe verantwortet übernehmen können. Der transurethrale Blasenkatheter ist so ein Beispiel, bei dem entweder von Ärzten aber auch von der Pflege sowohl die Indikation gestellt als auch die Leistung erbracht werden kann. Schließlich existieren die originär ärztlichen Tätigkeiten, wie Anamnese, Diagnose und Therapie.

Die Debatten über die Ausweitung der Übernahme ärztlicher Leistungen sind im Wesentlichen auf zwei Hauptgründe zurückzuführen: Eine verstärkte ökonomische Ausrichtung des Gesundheitswesens und eine zunehmende Verknappung der Ressource „Arzt“. Daraus resultiert die bereits faktische und für die Zukunft von verschiedenen Seiten noch weiter geforderte neue Arbeitsverteilung zwischen den Gesundheitsberufen. Die Notwendigkeit der Sicherstellung einer flächendeckenden und finanzierbaren Versorgung bei hinreichender Versorgungsqualität, aber auch berufspolitische und wirtschaftliche Bestrebungen der Gesundheitsfachberufe ebenso wie partei-machtpolitische Interessen befördern diese Tendenz zusätzlich. Neben der Bundesregierung hat auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen wiederholt eine neue Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen gefordert, die von Teilen der Ärzteschaft ja nicht nur akzeptiert, sondern vielmehr – durch eigene Initiativen – auch gefordert bzw. gefördert wird.

Wo sind die Grenzen?

Von welchen arzentlastenden Tätigkeiten sprechen wir und wo genau stoßen wir an die Grenzen von Delegierbarkeit ärztlicher Leistungen? Welche Leistungen können in der ambulanten Versorgung durch uns Ärzte an Medizinische Fachangestellte (MFA), an Fachpersonal in Pflegeheimen und im Rahmen der ambulanten Pflege delegiert werden? Ein weiterer Aspekt betrifft die Gesundheitsfachberufe, insbesondere die Heilmittelerbringer wie Physiotherapeuten oder Logopäden. In der stationären Versorgung geht es um die Leistungen der Krankenpflege sowie um die Tätigkeiten von Operationstechnischen Assistenten (OTA) oder Anästhesietechnischen Assistenten (ATA) und aktuell um den immer stärker nachgefragten Bachelor-Studiengang „Physician Assistant“. Gerade hier scheint die Grenze zum „kleinen Arzt“ fließend bzw. gar überschritten zu sein. Spezielle Studiengänge sprechen insbesondere Abiturienten an, die den

Numerus Clausus für das Fach Humanmedizin verfehlt haben und dennoch einen hochwertigen, „Arzt-ähnlichen“ Beruf im Gesundheitswesen suchen. Fresenius ist der größte private Gesundheitsanbieter auf dem Markt. An dieser Hochschule wird nicht nur eine Ausbildung für die eigenen Einrichtungen zur Arztentlastung angeboten, vielmehr werden die Studierenden gleich während der Ausbildung in die Einrichtungen integriert. Zudem werden die „Medizin-light-Studiplätze“ größtenteils von den Studierenden selbst über die Studiengebühren refinanziert.

Fazit

Wir Ärztinnen und Ärzte befinden uns bei der Problematik Interaktion mit den Fachberufen in der Diskussion zwischen großzügiger Auslegung und grundsätzlicher Abwehr. Ziel muss es sein, hin zu einer konstruktiven, verantwortungsbewussten, mitunter kritischen Zusammenarbeit zu kommen. Gemeinsam müssen wir unsere Arbeitsfelder definieren, die Schnittstellen darstellen, um dann pragmatisch und induktiv Kooperation und Interaktion zu leben. Dass wir hierbei den Facharztstatus nicht in Frage stellen, ist selbstverständlich und im Interesse der Patientensicherheit.

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK



Rufnummern der Bayerischen Landesärztekammer

Die Bayerische Landesärztekammer hat ihre telefonische Beratung für Sie neu organisiert. Für einzelne Schwerpunktthemen stehen Ihnen spezielle Expertenteams mit direkten Durchwahlnummern zur Verfügung. Sie erreichen uns unter +49 89 4147- mit der entsprechenden Durchwahl.
Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon +49 89 4147-0, Fax +49 89 4147-280, E-Mail: info@blaek.de, Internet: www.blaek.de

Beiträge und Mitgliedschaft		4147-
Beiträge		-111
Fristverlängerungen		-113
Mitgliedschaft		-114
Ausweise		-115
Ärztliche Fortbildung		4147-
Seminare und Kurse		-121
Fortbildungspunkte-Zuerkennungen für Veranstaltungen		-123
Registrierung von Fortbildungspunkten		-124
Elektronischer Informationsverteiler (EIV)		-125
Bayerischer Fortbildungskongress/Akademie		-126
Fachkunden		-127
Ärztliche Weiterbildung nach Weiterbildungsordnung (WO)		4147-
Allgemeine Fragen zum Erwerb einer Bezeichnung nach WO		-131
Individueller / laufender Antrag zum Erwerb einer Bezeichnung nach WO		
– Facharzt und Schwerpunkt		-132
– Anerkennungen EU, EWR, Schweiz		-133
– Zusatzbezeichnungen		-134
– Fakultative Weiterbildungen und Fachkunden		-135
– Kursanerkennungen		-136
Fragen zu Prüfungen		-137
Weiterbildungsbefugnisse (Ermächtigung zur Weiterbildung)		-138
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA)		-139
Qualitätsmanagement (QM) / Qualitätssicherung (QS)		4147-
Seminare		-141
Hämotherapie-Richtlinie (Qualitätsbeauftragter/-bericht)		-142
Weitere QM- und QS-Themen		-143
Medizinische Fachangestellte(r) (Arzthelfer/-in)		4147-
Allgemeine Fragen		-151
Ausbildung		-152
Fortbildung		-153
Rechtsfragen des Arztes		4147-
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)		-161
Berufsordnung		
– Ausländische Hochschulbezeichnungen		-162
– Berufsrecht, Unbedenklichkeitsbescheinigung		-163
– Gutachterbenennungen		-164
Ethik-Kommission		-165
Patientenfragen		4147-
Fragen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)		-171
Fragen zu Pflichten Arzt / Patient		-172
Kommunikation der Bayerischen Landesärztekammer		4147-
Redaktion Bayerisches Ärzteblatt		-181
Anzeigen im Bayerischen Ärzteblatt		-182
Bezug des Bayerischen Ärzteblattes		-183
Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer		-184
Veranstaltungen der Bayerischen Landesärztekammer (nicht Fort- und Weiterbildung)		-185
Internet-Redaktion		-186
Technische Fragen zum Online-Portal der BLÄK („Meine BLÄK“)		-187

Wiederkehrende Synkopen unter Stress

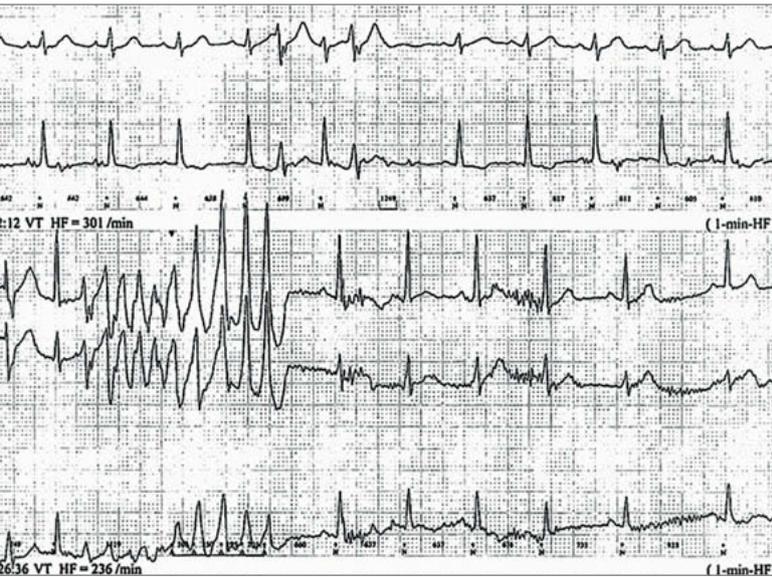


Abbildung 1: Langzeit-EKG mit polymorpher ventrikulärer Salve, Initiierung durch monomorphe ventrikuläre Extrasystole.

Eine 46-jährige Patientin stellte sich mit wiederkehrenden Synkopen in unserer Sprechstunde vor. Die Synkopen traten regelmäßig während besonderem physischen Stress auf. Als typische Situation wurde das rasche morgendliche Steigen der U-Bahn-Treppen geschildert, um rechtzeitig zur Arbeit zu kommen.

Diagnostik

In der Abklärung insbesondere einer rhythmogenen Ursache der Synkope zeigte sich das Ruhe-EKG unauffällig. Im Echokardiogramm war die linksventrikuläre Pumpfunktion ohne pathologischen Befund, Herzhöhlen mit normaler Größe, kein Klappenvitium, unauffälliger rechter Ventrikel. Im Langzeit-EKG (Abbildung 1) fanden sich in zeitlichem Zusammenhang mit physischem Stress wiederkehrend hochfrequente, polymorphe ventrikuläre Salven. Auffällig war, dass die jeweilige ventrikuläre Tachyarrhythmie immer durch eine monomorphe ventrikuläre Extrasystole initiiert wurde. In der Herzkatheteruntersuchung konnte eine koronare Herzerkrankung ausgeschlossen werden. In der elektrophysiologischen Untersuchung war bei programmierter Kammerstimulation eine anhaltende, hochfrequente, polymorphe Kammertachykardie auslösbar, die hämodynamisch relevant war und mit externem Schock terminiert werden musste.

Diagnose und initiale Therapie

Das Bild einer Stress-assoziierten, hochfrequenten, polymorphen ventrikulären Tachykardie sprach für die Diagnose einer „catecholaminergen, polymorphen, ventrikulären Tachykardie (CPVT)“, einer seltenen, primär rhythmologischen Erkrankung ohne begleitende strukturelle Herzerkrankung, die zum plötzlichen Herztod führen kann. Die autosomal-dominant vererbte Erkrankung hat eine Prävalenz von ca. 1:10.000. Die bei 60 Prozent dieser Patienten gezeigte Mutation des Ryanodin-Rezeptors fanden wir bei unserer Patientin nicht. Da die Patientin sich unter vorbestehender Therapie mit einem Betablocker (wegen einer milden arteriellen Hypertonie) mit wiederkehrenden Synkopen vorstellte, legten die internationalen Leitlinien zur Behandlung der CPVT die Implantation eines implantierbaren Kardioverter-Defibrillators (ICD) nahe, um den ansonsten drohenden plötzlichen Herztod zu verhindern. Wir implantierten somit einen Einkammer-ICD und führten die Betablocker-Therapie weiter.

Weiterer Verlauf und Katheterablation

In der Folge präsentierte sich die Patientin weiter mit wiederkehrenden Synkopen in ca. vierteljährlichen Abständen. Bei ICD-Abfrage zeigten sich jeweils eine anhaltende, hochfrequente, polymorphe ventrikuläre Tachykardie

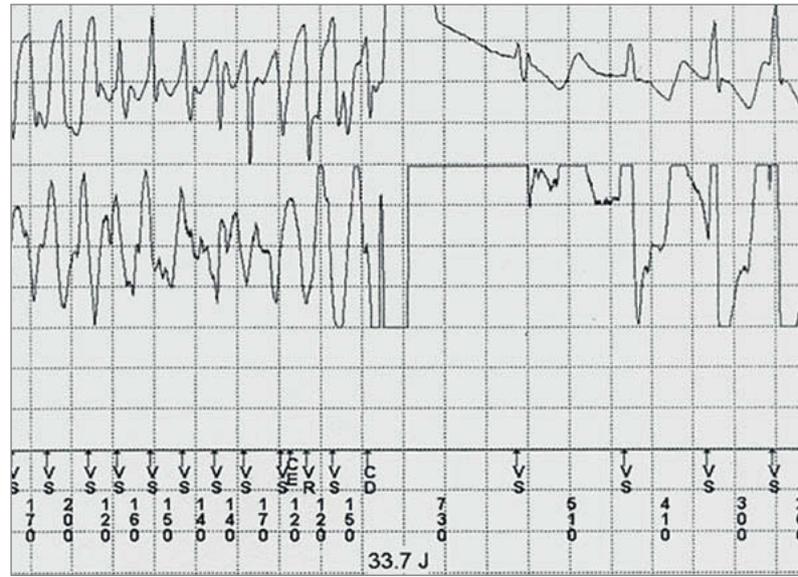


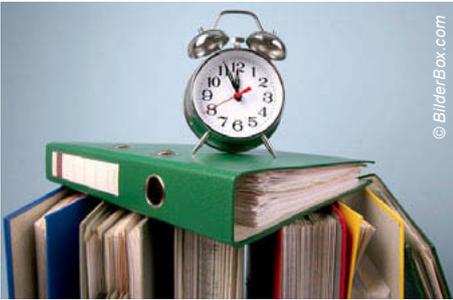
Abbildung 2: Termination einer polymorphen, hochfrequenten ventrikulären Tachykardie durch ICD-Schock.

oder Kammerflimmern, jeweils erfolgte die adäquate Terminierung durch den ersten Schock des ICD (Abbildung 2). Einen weiteren medikamentösen Therapieversuch, zum Beispiel mit dem spezifischen Antiarrhythmikum Flecainid (Studien zeigen eine mögliche Wirkung bei der CPVT), lehnte die Patientin ab.

So entschlossen wir uns zur Katheterablation der weiterhin jeder ventrikulären Tachyarrhythmie vorangehenden, rechtsschenkelblockartigen ventrikulären Extrasystole. Die Morphologie des Rechtsschenkelblocks sprach für einen Fokus in der linken Herzkammer. Nach erfolgter Katheterablation im Bereich des interventrikulären Septums ist die Patientin in einem Nachbeobachtungszeitraum von inzwischen 30 Monaten unter fortgeführtem, niedrig dosiertem Betablocker ohne Rezidiv ventrikulärer Tachyarrhythmien im Speicher des ICD und Langzeit-EKGs, Synkopen traten seither nicht mehr auf.

Autoren

Professor Dr. Thomas Korte, Professor Dr. Christian Mewis, Dr. Markus Matula, Herzkatheterlabor Nymphenburg am Klinikum Dritter Orden, Menzinger Straße 44, 80638 München, E-Mail: thomas.korte@hgzn.de, Telefon 089 171106-0, Fax 089 171106-11



Fristablauf zum 31. Juli 2014

Die Frist zum Erwerb der Schwerpunktbezeichnung, der fakultativen Weiterbildung oder der Fachkunde nach den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung (WBO) für die Ärzte Bayerns vom 18. Oktober 1992 – in der zuletzt am 13. Oktober 2002 geänderten Fassung (WBO 1993) – läuft am 31. Juli 2014 aus.

In der WBO für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 (WBO 2004) sind in § 20 Absatz 3 Buchstaben b) für die Schwerpunktbezeichnungen, d) für die fakultativen Weiterbildungen und e) für die Fachkunden nach der WBO 1993 Übergangsbestimmungen geregelt: Ärzte, die sich bei Inkrafttreten dieser WBO, das heißt am 1. August 2004, in einer Weiterbildung zum Erwerb einer Schwerpunktbezeichnung, fakultativen Weiterbildung oder Fachkunde befinden und in einem Zeitraum von zehn Jahren nach Inkrafttreten dieser WBO, das heißt bis zum 31. Juli 2014, nach Maßgabe der vorher geltenden Bestimmungen die zeitlichen und inhaltlichen Voraussetzungen erfüllen, können die jeweilige Anerkennung erhalten (siehe auch www.blaek.de → Weiterbildung → Weiterbildungsordnung 2004 → Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 – in der aktuellen Fassung der Beschlüsse vom 12. Oktober 2013 – WBO 2004).

Sie finden die Anforderungen an den Erwerb einer Schwerpunktbezeichnung, einer fakultativen Weiterbildung oder einer Fachkunde in der WBO 1993 in Abschnitt I Nr. 1 – 38 (Übersicht über die Gebiete, Schwerpunkte, fakultativen Weiterbildungen und Fachkunden) (www.blaek.de → Weiterbildung → Weiterbildungsordnung 1993 → Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 18. Oktober 1992 in der zuletzt am 13. Oktober 2002 geänderten Fassung – WBO 1993).

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)



Sonne genießen ja, aber bitte in Maßen! – Seit mehreren Jahren führen das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, das Bayerische Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst sowie das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und weiteren Partnern die Aufklärungsaktion „Sonne(n) mit Verstand – statt Sonnenbrand“ durch. Unter dem Motto „Sonne genießen ja, aber bitte in Maßen!“ gibt die diesjährige Aktion Tipps und Hinweise. Seit dem 1. Juli 2008 haben alle Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre einen Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs als GKV-Leistung.

Rechtzeitig erkannt, kann Hautkrebs gut behandelt und geheilt werden. Wer sich vor Hautkrebs schützen will, sollte eine übermäßige UV-Exposition meiden und seine Haut durch geeignete Sonnenschutzmittel schützen. Insbesondere die in der Kindheit erlittenen Sonnenbrände erhöhen das Risiko eines malignen Melanoms. Aufklärung ist hier notwendig.

Das informative Faltpapier kann kostenfrei beim Informationszentrum der BLÄK unter der Telefonnummer 089 4147-191 oder per E-Mail: informationszentrum@blaek.de angefordert werden und steht als Download-PDF auf der Homepage der BLÄK unter www.blaek.de → „Service“ → „Downloads“ zur Verfügung. Weitere Informationen sowie Tipps zum Thema Hautschutz und den richtigen Umgang mit der Sonne finden Sie auch im Internet unter www.sonne-mit-verstand.de

Dr. Ulrike Seider (BLÄK)



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.

Sozialgerichtsgesetz

Das Sozialgerichtsgesetz (SGG) regelt die Aspekte der Sozialgerichtsbarkeit, zu denen die Gerichtsverfassung und die Verfahrensvorschriften zählen. Sozialgerichte sind besondere Verwaltungsgerichte, die von den Verwaltungsbehörden unabhängig sind. Der dreigliedrige Instanzenzug besteht aus den Sozialgerichten, den Landessozialgerichten und dem Bundessozialgericht mit Sitz in Kassel. Sozialgerichte urteilen unter anderem über Angelegenheiten der Sozialversicherung, der Sozialhilfe und des Asylbewerberleistungsgesetzes. Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten, Psychotherapeuten, Vertragszahnärzten und deren Vereinigungen und Verbänden werden in eigens zu bildenden Kammern bearbeitet. Dazu gehören unter anderem Klagen gegen Entscheidungen und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und Klagen im Zusammenhang mit der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. In den Urteilen der vergangenen Jahre wurden beispielsweise 2010 Prämienzahlungen für Versicherte, die selten zum Arzt gehen, verboten. Für diejenigen, die überhaupt keine Leistungen in Anspruch nehmen, dürfen weiterhin Prämien in Wahlтарifen gezahlt werden. Des Weiteren wurde 2011 die Erhebung des Zusatzbeitrags einer Krankenkasse für unwirksam erklärt, weil die Kunden der Kasse nicht deutlich genug auf das Sonderkündigungsrecht hingewiesen wurden. Andere Urteile betrafen unter anderem den von den Apotheken an die Krankenkassen zu entrichtenden Abschlag pro Arzneimittelpackung, die Kostenübernahme hochwertiger Hörgeräte und die Anerkennung der psychischen Folgen einer Hepatitis als Berufskrankheit.

Seit dem 1. Januar 2008 ist Peter Masuch Präsident des Bundessozialgerichts. Weitere Informationen unter www.bsg.bund.de

Zahl des Monats

58 Prozent

der Bayern sind grundsätzlich zu einer Organspende bereit.

Quelle: StMGP, 5/2014



Neue Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit aus KiGGS – Das Robert Koch-Institut hat umfangreiche Ergebnisse der ersten Folgerhebung (KiGGS Welle 1) der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) veröffentlicht. Die Ergebnisse der von 2009 bis 2012 durchgeführten Studie und die Trends seit dem ersten Survey 2003 bis 2006 sind in der Juli-Ausgabe des *Bundesgesundheitsblatts* erschienen. Ein Hintergrundpapier bündelt die Kernaussagen zur Gesundheit der 0- bis 17-Jährigen. Der Vergleich der Daten aus beiden Erhebungen erlaubt Feststellungen zur Entwicklung der Gesundheitssituation von Kindern und Jugendlichen. Zu den positiven Entwicklungen zählt, dass sich die Raucherquote bei den 11- bis 17-Jährigen von 20,4 auf 12 Prozent fast halbiert hat. Auch sind die U-Untersuchungen (U3 bis U9) zur Früherkennung und Vorsorge von Erkrankungen häufiger in Anspruch genommen worden. Leicht zugenommen hat dagegen die Häufigkeit von Asthma bronchiale und Heuschnupfen.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.kiggs-studie.de und www.rki.de

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

Folgen Sie uns auch auf Facebook unter www.facebook.com/BayerischeLandesaerztekammer und Twitter: www.twitter.com/BLAEK_P

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!

Blickdiagnose

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

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



Anzeige

Kompetenz im Ultraschall

**AUSWAHL ERSATZGERÄT
FORTBILDUNG VERKAUF
APPLIKATION SERVICE
ISO FINANZIERUNG
WARTUNG BERATUNG
GÜNSTIGER PREIS
QUALITÄT
GARANTIE**



SONORING®
Schmitt-Haverkamp
Die Nr. 1 im Ultraschall

Rufen Sie uns auf unserer kostenlosen **Direct-Line 0800/SONORING (0800/76667464)** an. Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Die 7 Schmitt-Haverkamp-Sonotheken
und Service-Zentren:
Dresden, Erlangen, Leipzig,
Memmingen, München,
Straubing und Augsburg



Zentrale und Sonothek:
Elsenheimerstraße 41, 80687 München
Tel. 089/30 90 99 0, Fax 089/30 90 99 30
E-Mail info@schmitt-haverkamp.de
Internet www.schmitt-haverkamp.de



Professor Dr. Mark Berneburg



Dr. Sebastian Singer

Patienten, die sich in Behandlung epithelialer und melanozytärer Tumoren befinden, berichten nicht selten über eine hohe private und/oder berufliche UV-Exposition mit zahlreichen Sonnenbränden in Kindheit und Erwachsenenalter. Heute wissen wir, dass blasige Sonnenbrände vor allem in der Kindheit das Melanomrisiko erhöhen und selbst eine UV-Einwirkung unterhalb der Sonnenbrandschwelle über einen längeren Zeitraum zu vorzeitiger Hautalterung und der Entstehung von Hauttumoren führt. Aufgrund der langen Latenz zwischen der einwirkenden Noxe und dem Auftreten manifester Veränderungen sind Haus- und Hautarzt in der Prävention von Hauttumoren besonders gefordert.

Prävention in der Dermatologie

Was ist gesichert – was ist Mythos?

In den vergangenen Jahrzehnten hat die kumulative UV-Exposition der Bevölkerung deutlich zugenommen. Dies liegt nicht nur im boomenden Ferntourismus begründet, sondern ist auch unserem Schönheitsideal einer sonnengebräunten Haut geschuldet. So übertrifft die durch Solariumbesuche absorbierte UV-Strahlung nicht selten die natürliche UV-Belastung innerhalb einer Lebensspanne. Nicht zuletzt führen die Abnahme atmosphärischen Ozons, Migrationsbewegungen der kaukasischen Bevölkerung in klimatisch wärmere Gefilde sowie die steigende Lebenserwartung zu einer erhöhten kumulativen UV-Exposition. UV-Strahlung kann dabei schaden und nutzen: Sie ist hauptverantwortlich für die Entstehung von weißem Hautkrebs und zugleich essenziell für die Bildung des Vitamin-D-Hormons in der Haut. Es handelt sich um Strahlung mit einer kürzeren Wellenlänge als das sichtbare Licht. Der menschliche Organismus hat kein Sinnesorgan, um UV-Strahlung wahrzunehmen. Eine Überdosierung kann sich Stunden später in Form ei-

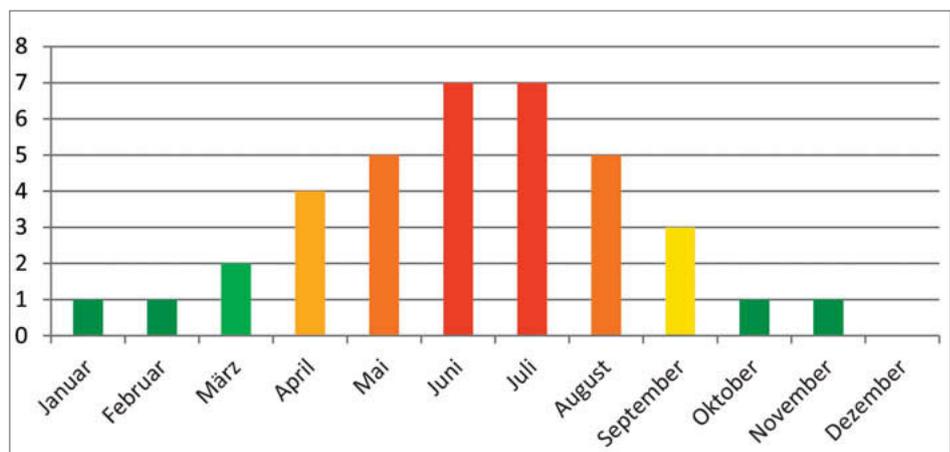
ner Dermatitis solaris (Sonnenbrand) oder aber Jahre und Jahrzehnte später als (Prä-)Kanzerosen manifestieren.

Bei der UV-Strahlung unterscheidet man UV-A (Wellenlänge 380 bis 315 nm), UV-B (Wellenlänge 315 bis 280 nm) und UV-C (Wellenlänge 280 bis 200 nm). Letztere wird in der Atmosphäre praktisch völlig absorbiert und spielt für dermatologische Betrachtungen in der Regel keine Rolle. UV-B ist kurzwelliger als UV-A und damit energiereicher. Schon früh wurde die kanzerogene Wirkung des UV-B erkannt: Es vermag die DNS direkt zu schädigen und dabei charakteristische, prämutagene Läsionen hervorzurufen, welche in 50 bis 90 Prozent aller Formen des hellen Hautkrebses nachgewiesen werden können [1]. Auf der anderen Seite dringt UV-B weniger tief in die Haut ein und wird zum größten Teil in der Epidermis und oberflächlichen Dermis absorbiert. Hier wechselwirkt es vor allem mit Keratin, Melanin und Bindegewebsfasern. Im Gegensatz dazu kann

UV-A indirekt, durch Entstehung freier Sauerstoffradikale, die DNS schädigen und zu Einzelstrangbrüchen führen [2, 3]. Es dringt tiefer in die Haut ein und entfaltet seine Wirkung vor allem im Stratum basale der Epidermis [4]. Anders als UV-B wird es nicht durch Fensterglas gefiltert. Auch stellt Wasser keinen ausreichenden UV-A Schutz dar, welches beim Baden den Rücken bedeckt.

Primärprävention

Entscheidend in der Primärprävention von Hautkrebs ist konsequenter Sonnenschutz im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Gemeint ist nicht nur die UV-Karenz vor allem im Zeitraum zwischen 11 und 15 Uhr, in dem etwa 80 Prozent der Gesamt-Tages-UV-Dosis einwirken [5], sondern auch der textile Lichtschutz sowie die Anwendung von Sonnenschutzpräparaten. Der textile UV-Schutz ist abhängig vom verwendeten Material sowie der Dicke und Farbe der Kleidung: Je dicker der Stoff und je dunkler die Farbe, desto höher ist der textile Lichtschutzfaktor (LSF). So kann eine dunkelblaue Denim-Jeans einen LSF über 500 bieten, ein dünnes, weißes T-Shirt bisweilen nur einen LSF bis 26 [6]. Es ist auch spezielle UV-Schutz-Bekleidung im Handel erhältlich, die einen hohen LSF garantiert und gerade für Personen mit erhöhter UV-Suszeptibilität, wie Patienten mit Xeroderma pigmentosum, geeignet ist. Ferner sollte auf einen ausreichenden UV-Schutz der Augen geachtet werden. Erst nach Ausschöpfen der beiden zuvor genannten Präventionsmaßnahmen (UV-Karenz und textiler UV-Schutz) sollten topische Sonnenschutzmaßnahmen, zum Beispiel an den durch Kleidung nicht abgedeckten Hautpartien, verwendet werden. Die Anwendung derartiger Sonnenschutzmittel sollte dabei nicht dazu führen, dass der Aufenthalt in der Sonne verlängert wird. Topische Sonnenschutzmittel können physikalische (mineralische) Filter enthalten, die ihre Schutzwirkung durch Reflexion, Streuung und Absorption von UV-Strahlen erzielen. Hierdurch hinterlassen sie auf der Haut eine weißliche, bisweilen kosmetisch störende Färbung. Durch Verwendung von Mikropartikeln, welche selektiv die UV-Strahlung und weniger das sichtbare Licht streuen, wird dieser Effekt minimiert. Zur Anwendung kommen beispielsweise Kaolin, Talkum, Titandioxid, Zinkoxid, Eisenoxide und Kalziumkarbonat. Auf der anderen Seite können Sonnenschutzmittel chemische Filter enthalten, deren Wirkung auf der Absorption der UV-Strahlung mit anschließender Abgabe als Wärme und Fluoreszenzstrahlung beruht. Moderne Sonnenschutzpräparate mit hohem LSF enthalten in der Regel eine Kombination aus chemischen



UVI-Werte für Deutschland im Laufe eines Jahres (Maximalwerte, das heißt um die Mittagszeit, jeweils am 21. eines Monats)

und physikalischen Filtern. Um den angegebenen LSF zu erreichen, ist die Anwendung von 2 mg/cm² Hautoberfläche erforderlich, was bei einem Erwachsenen einem Volumen von etwa 40 ml Sonnenschutzmittel pro Anwendung entspricht. Da dieses Volumen selten erreicht wird, verringert sich entsprechend der Schutz. Der tatsächliche Nutzen von UV-Schutzmitteln im Hinblick auf die Prävention von Hautkrebs wird nach wie vor intensiv untersucht. Ein Problem stellt vor allem die lange Latenz zwischen Einwirkung der Noxe und Tumormanifestation dar, ferner die Tendenz, nach Applikation von Sonnencreme umso länger in der Sonne zu verweilen. Auch neue Studien bestätigen jedoch einen Benefit von UV-Schutzmitteln im Hinblick auf die Prävention von Hautalterung und Tumorentstehung [7, 8]. Die aktuelle S3-Leitlinie zur Prävention von Hautkrebs empfiehlt klar die Verwendung von Sonnenschutzmitteln an den Hautpartien, die nicht anders geschützt werden können [9]. Zur Verwendung antioxidativ wirksamer Nahrungsergänzungsmittel (Selen, Vitamin A, Beta-Karotin, Koffein oder Omega-3-Fettsäuren) kann aufgrund der derzeitigen Literaturlage keine eindeutige Empfehlung ausgesprochen werden [10, 11, 12, 13]. Kontrovers wird die Rolle des Vitamin-D-Hormons in der Prophylaxe von Hautkrebs (und anderen Tumorentitäten) diskutiert. Gemäß einiger Publikationen kann die intensive Anwendung von Sonnenschutzpräparaten durch verminderte endogene Bildung zu einem Mangel des Vitamin-D-Hormons beitragen und die Entwicklung von Folgeerkrankungen wie Osteoporose begünstigen. Bei gefährdeten Patientengruppen (Langzeit-Immunsupprimierte nach Organtransplantation) sollte der Vitamin-D-Spiegel daher kontrolliert werden. In einzelnen Studien werden auch immer wieder antitumoröse Eigenschaften des Vitamin-D-Hormons aufgeführt. Insgesamt gibt es jedoch derzeit

keinen hinreichend evidenten Zusammenhang zwischen dem Krebsrisiko und dem Vitamin-D-Hormon-Spiegel, um in der Leitlinie eine klare Empfehlung zu rechtfertigen [14].

Ein Parameter zur Quantifizierung der Erythemwirksamkeit und damit auch der Gefährlichkeit der Sonne ist der UV-Index. Er wird rein physikalisch bestimmt und nimmt typischerweise Werte von 1 bis 10, selten auch höher, an, wobei höhere Werte mit einer höheren Erythemwirksamkeit einhergehen. Die aktuellen Werte für den UV-Index (UVI) können im Internet abgerufen werden (www.bfs.de/de/uv/uv2/uv_messnetz/uvi/messnetz.html). Der UV-Index ist um die Mittagszeit, wenn die Sonne am höchsten steht und die von ihr ausgehende UV-Strahlung den kürzestmöglichen Weg durch die absorbierenden atmosphärischen Schichten nimmt, am höchsten. Diese Überlegung legt auch die Möglichkeit einer Abschätzung der Gefährlichkeit (sprich Erythemwirksamkeit) der aktuellen Sonneneinstrahlung ohne physikalische Messungen nahe [15]: Je steiler die Sonne am Himmel steht (und je größer damit der sogenannte Sonnenhöhenwinkel ist), desto kürzer werden die Schatten und desto größer der UV-Index. Beträgt die Länge des eigenen Schattens ein Drittel mehr als die eigene Körpergröße, so liegt der UV-Index bei < 3. Bei solch niedrigen Werten ist in der Regel kein Schutz erforderlich. Gleich die Schattenlänge in etwa der eigenen Körpergröße, so liegt der UV-Index bei 4: Hier sollte man sich vor der Sonne in Acht nehmen und textilen und topischen Lichtschutz zur Anwendung bringen.

Sonnenempfindlichkeit

Die Sonnenempfindlichkeit ist individuell sehr unterschiedlich. Nach Fitzpatrick werden

sechs verschiedene Hauttypen unterschieden [16]. Personen mit Hauttyp I (rote Haare, blaue Augen, Sommersprossen) bräunen nie und entwickeln rasch einen Sonnenbrand. Die Eigenschutzzeit der Haut (Zeitraum bis zur Erythementwicklung ohne Sonnenschutz) liegt bei einem UV-Index von 8 bei diesen Personen bei unter zehn Minuten. Wesentlich häufiger in unseren Breiten ist der Hauttyp II (blonde Haare, helle Haut, blaue bis grüne Augen). Menschen mit Hauttyp II bräunen kaum und entwickeln ebenfalls relativ rasch eine Dermatitis solaris nach UV-Exposition. Die Eigenschutzzeit kann mit etwa einer Viertelstunde eingeschätzt werden. Der mit Abstand häufigste Hauttyp in Mitteleuropa ist der Hauttyp III nach Fitzpatrick (dunkelblonde, braune oder schwarze Haare, grüne bis braune Augen). Personen mit Hauttyp III entwickeln langsam eine Bräunung nach UV-Exposition, nur manchmal entwickelt

sich ein Sonnenbrand. Die Eigenschutzzeit kann bei einem UV-Index von 8 auf unter 30 Minuten geschätzt werden. Der Hauttyp IV (schwarze Haare, braune Augen) wird auch als mediterraner Hauttyp bezeichnet und weist eine Eigenschutzzeit von über einer halben Stunde auf. Sehr selten entwickelt sich ein Sonnenbrand. Menschen mit Hauttyp V stammen beispielsweise aus Nordafrika oder Arabien und sind bereits ohne UV-Einwirkung dunkel gebräunt. Der Hauttyp VI bezeichnet Menschen mit schwarzer Hautfarbe. Die angegebenen Eigenschutzzeiten der Haut können individuell deutlich abweichen und sollen nur einen groben Anhaltspunkt darstellen. Durch Multiplikation der individuellen Eigenschutzzeit mit dem bestehenden LSF (durch Textilien und Sonnenschutzpräparate) errechnet sich die Zeitdauer, nach der es bei einem UV-Index von 8 zu einer Erythembildung nach UV-Exposition kommt.

Zu beachten ist ferner die photosensibilisierende Wirkung verschiedener Medikamente und Pflanzen. Tabelle 1 zeigt eine Auswahl an Wirkstoffen mit lichtsensibilisierendem Potenzial. Hervorzuheben sind unter anderem Doxycyclin, welches bisweilen als Malaria-prophylaxe für Reisen in tropische Länder mit hoher UV-Belastung eingenommen wird sowie Ciclosporin, das durch seine immunsuppressive Wirkung die Kanzerogenität der UV-Strahlung zusätzlich erhöht. Furocumarine sind Photosensibilisatoren, die auch in Pflanzenextrakten wie dem Bärenklau oder der Herkulesstaude gefunden werden. So kann es nach dem Liegen auf einer sommerlichen Wiese mit anschließender UV-Exposition zu einer sogenannten Wiesengräserdermatitis kommen. Auch Bergamotte, das früher in diversen Parfums verwendet wurde, enthält derartige Furocumarine und kann nach UV-Einwirkung zu

Auswahl an Substanzen mit photosensibilisierender Wirkung			
Teer	Anthracen, Polyzyklische Kohlenwasserstoffe	topische phototoxische Substanzen	<ul style="list-style-type: none"> » Klinisches Bild eines Sonnenbrandes. » Häufig brennende Schmerzen.
Psoralene	5-Methoxypsoralen, 8-Methoxypsoralen		
Farbstoffe	Eosin, Bengalrot, Methylenblau, Thiazide		
Furocumarine	Bärenklau, Bergamotte, Grapefruit, Wiesengräser, Zitrone		
Antiarrhythmika	Amiodaron	systemische phototoxische Medikamente	<ul style="list-style-type: none"> » Nicht selten Abheilung mit Verbleib postinflammatorischer Hyperpigmentierungen. » Abhängig vom Photosensibilisator werden verschiedene Reaktionsmuster unterschieden (urtikariell, verstärkte Sonnenbrand-ähnliche Reaktion, verzögerte Reaktion und Pseudoporphyrie).
Chinolone	Ciprofloxacin, Norfloxacin		
Diuretika	Furosemid		
Fibrate	Clofibrat, Fenofibrat		
Immunmodulatoren	Ciclosporin		
NSARs	Ketoprofen, Naproxen, Piroxicam		
Phytopharmaka	Johanniskraut		
Psoralene	5-Methoxypsoralen, 8-Methoxypsoralen		
Phenothiazine	Chlorpromazin, Promethazin		
Tetrazykline	Doxycyclin		
Antimikrobielle Substanzen	Halogenierte Salicylanilide, Hexachlorophen	topische photoallergische Substanzen	<ul style="list-style-type: none"> » Klinisches Bild einer allergischen Kontaktdermatitis, unscharf begrenzt. » Crescendo-artige Entwicklung.
Duftstoffe	Ambrette Moschus, Parfüm-Mix		
NSARs	Ketoprofen		
UV-Filter	Benzophenone, Benzoylmethan, Paraaminobenzoessäure, Zimtsäure-ester		
Chinidin		systemische photoallergische Substanzen	<ul style="list-style-type: none"> » Häufig Pruritus.
Diuretika	Hydrochlorothiazid		
NSARs	Carprofen, Tiaprofensäure		
Phenothiazine	Chlorpromazin, Promethazin		
Sulfonamide			

Tabelle 1: Auswahl an Substanzen mit lichtsensibilisierendem Potenzial (modifiziert nach Neumann, Schauder, 2013 [24], sowie nach Hölzle et al. [25]).

einer phototoxischen Reaktion mit kosmetisch beeinträchtigenden postinflammatorischen Hyperpigmentierungen führen. Wichtig ist hierbei zu bedenken, dass das Maximum einer solchen Reaktion etwa 72 Stunden nach Exposition auftritt. Da UV-A hieran beteiligt ist, bieten auch Fensterscheiben keinen Schutz.

Da die eigentlichen Schäden der UV-Strahlung im Hinblick auf Hautalterung und Hautkrebs erst Jahre bis Jahrzehnte später zum Tragen kommen, sollte das Bewusstsein der Bevölkerung für einen ausreichenden UV-Schutz, gerade auch in Kindheit und Jugend, durch geeignete Aufklärungskampagnen geschärft werden. Entsprechende Programme, wie beispielsweise die Kampagne „Slip! Slop! Slap!“ (Slip = textiler Sonnenschutz, Slop = Sonnencreme, Slap = Sonnenhut) in Australien [17], sind bereits erfolgreich zur Anwendung gekommen. Gleichzeitig ist aber auch bekannt, dass die Aufmerksamkeit der Bevölkerung und insbesondere der Schutz von Kindern vor der Sonne nur sehr langsam gesteigert werden kann und immer wieder aufgefrischt werden muss [18].

Sekundärprävention

Zur Sekundärprävention von Hautkrebs eignet sich das Hautkrebscreening, das entsprechend der Leitlinien durchgeführt werden sollte. Es dient der Früherkennung von epithelialen und melanozytären Tumoren und deren Vorstufen. Der mit Abstand häufigste Tumor des Menschen ist das Basalzellkarzinom, welches wie das spinozelluläre Karzinom zu den epithelialen Neoplasien zählt. Aufgrund des fehlenden Metastasierungspotenzials und des invasiven, wenngleich langsamen Wachstums zählt man das Basalzellkarzinom zu den semimaligen Tumoren. Die Therapie der Wahl ist die Exzision oder die Radiatio in kurativer Intention. Bei flachen Tumoren kann auch eine topische Behandlung oder eine photodynamische Therapie erfolgen. Im Vergleich hierzu wächst das Metastasierungspotenzial von spinozellulären Karzinomen mit der Tumordicke. Die Exzision ist die Therapie der Wahl. Der Zusammenhang zwischen der kumulativen UV-Exposition und dem Auftreten von spinozellulären Karzinomen und deren Vorstufen ist so evident [19], dass sie bei Personen mit beruflicher Tätigkeit im Freien (beispielsweise bei Land- und Forstwirten) wie eine Berufskrankheit anerkannt werden. Dies trifft bei Basalzellkarzinomen und dem malignen Melanom derzeit nicht zu. Letzteres ist von den genannten der gefährlichste Tumor. Beim Lentigo-maligna-Melanom und dessen Vorstufe, der Lentigo maligna, scheint der direkte

Zusammenhang mit chronischer UV-Exposition gesichert [20]. Diese treten vorwiegend im Gesicht auf. Beim superfiziell spreitenden, wie auch beim nodulären malignen Melanom ist vermutlich eine akut-intermittierende UV-Einwirkung, wie sie unter anderem bei einem Badeurlaub in südlichen Gefilden vorkommt, pathogenetisch relevant [21]. Das maligne Melanom hat ein großes Metastasierungspotenzial. Die operative Entfernung mit einem an die Tumordicke angepassten Sicherheitsabstand ist das einzig kurative Verfahren. Auch viele Jahre nach erfolgter Exzision können Metastasen auftreten. Zwar stehen mit BRAF-, oder PD-1-Inhibitoren sowie weiteren Antikörper-vermittelten Therapieansätzen (Ipilimumab, Nivolumab) moderne Behandlungsstrategien im Falle einer systemischen Aussaat zur Verfügung, bzw. stehen vor der Zulassung, dennoch stellt das metastasierte, nicht operable maligne Melanom weiterhin eine palliative Situation dar. Umso alarmieren-

der ist die anhaltende Steigerung seiner Inzidenz um geschätzte drei bis sieben Prozent pro Jahr [22] – die altersstandardisierten Erkrankungsdaten haben sich in den westlichen Industrienationen seit den 1980er-Jahren verdreifacht [23]. Nach den Richtlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft werden in Abhängigkeit von Tumorentität, Tumordicke und -stadium daher regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen empfohlen.

Tertiärprävention

Oftmals liegt bei Patienten mit aktinisch geschädigter Haut eine sogenannte Feldkanzerisierung vor, die sich anhand multipler aktinischer Keratosen an den sonnenexponierten Hautpartien (Kapillitium, Gesicht, Dekolleté, Unterarme, Unterschenkel) objektivieren lässt. Bei diesen aktinischen Keratosen handelt es sich um Carcinomata in situ, die sich jeder Zeit

Anzeige

Gestalten Sie mit uns Ihre
Privatabrechnung leistungsgerecht!

bereits ab
1,5 %

PRIVATABRECHUNG DER EXTRAKLASSE

Als Unternehmen der PVS holding zählen wir zu den größten berufsständischen Verrechnungsstellen Deutschlands und sind die Experten für Ihre Privatabrechnung.

Wann treffen Sie eine wertvolle Entscheidung für Ihre Praxis?

www.pvsbayern.de

Annulfstr. 31
80636 München

Tel.: 089 20 00 325-0
info-bayern@ihre-pvs.de

PVS bayern
EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING



Sekundär knotiges superfiziell spreitendes malignes Melanom.

spontan zurückbilden können und sich nur selten zu spinozellulären Karzinomen weiterentwickeln. Gleichwohl sollten sie als potenzielle Vorstufen eines metastasierungsfähigen epithelialen Tumors einer Therapie zugeführt werden, die maßgeblich vom Ausmaß und der Ausdehnung der aktinischen Schädigung abhängt. Bei einzelnen Herden bieten sich topische Behandlungsmöglichkeiten wie dreiprozentiges Diclofenacgel, 5-Fluorouracil, Imiquimod oder Ingenolmebutat an, ferner die Kryotherapie. Erscheinen die aktinischen Keratosen keratotisch (hypertrophe aktinische Keratosen), so sind operative Maßnahmen sinnvoll (Kürettage). Bei einem flächenhaften Auftreten aktinischer Keratosen bietet die photodynamische Therapie eine wirkungsvolle, wenngleich

schmerzhafte Behandlungsoption. In Fällen schwerster aktinischer Schädigung kann zudem der Einsatz systemischer Retinoide in Betracht gezogen werden, wenngleich dieses angesichts des Nebenwirkungsprofils nur Einzelfällen vorbehalten sein sollte (zum Beispiel Patienten mit Gorlin-Goltz-Syndrom).

Mythen in der Dermatologie

In einem Auto bin ich vor der Sonne ausreichend geschützt

Wie bereits zuvor erwähnt, bietet Fensterglas keinen Schutz vor UV-A. Folglich sollte Sonnenschutz auch innerhalb eines Wintergartens oder eines Autos betrieben werden. So lässt

sich gerade bei Berufskraftfahrern nicht selten eine Asymmetrie der aktinischen Schädigung im Gesichtsbereich feststellen, wobei die linke, dem Fenster zugewandte Seite, deutlich stärker geschädigt erscheint.

Eine Vorbräunung verhindert den Sonnenbrand im Urlaub

Bei Personen mit hoher UV-Suszeptibilität kann vor dem Antritt eines Sommerurlaubs mit einer zu erwartenden hohen UV-Exposition ein sogenanntes UV-Hardening durchgeführt werden. Hierbei wird die Haut einige Wochen vor Antritt der Reise mit UV-Strahlung definierter Intensität bestrahlt, wobei die Dosis sehr langsam, und an die individuelle Empfindlichkeit angepasst, gesteigert wird. Durch die Vorbräunung soll die Eigenschutzzeit der Haut verlängert werden. Die Gefahr, die diese Prozedur beinhaltet, vor allem wenn sie regelmäßig angewendet wird, besteht in der Induktion von Hautalterung und der Erhöhung des Hautkrebsrisikos, die auch durch suberythematöse UV-Dosen bewirkt wird.

Wenn ich regelmäßig zum Screening gehe, bekomme ich keinen Hautkrebs

Ein Screening kann der Entstehung von Hauttumoren und deren Vorstufen nicht sicher vorbeugen, es dient lediglich der frühestmöglichen Erkennung derselbigen. Werden Vorstufen von Hauttumoren erkannt (zum Beispiel aktinische Keratosen), so können diese behandelt werden, gegebenenfalls noch bevor es zur Entwicklung eines bösartigen Tumors kommt. Die Intervalle zwischen den hautfachärztlichen Kontrollen können dann zudem an das Ausmaß der aktinischen Schädigung adaptiert werden.

Das Literaturverzeichnis kann bei den Verfassern angefordert oder im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen oder persönlichen Beziehungen zu Dritten haben, deren Interessen vom Manuskript positiv oder negativ betroffen sein könnten.

Das Wichtigste in Kürze

Das Basalzellkarzinom und das spinozelluläre Karzinom stellen als Formen des hellen Hautkrebses die häufigsten Tumoren des Menschen dar. Der schwarze Hautkrebs stellt als malignes Melanom seinerseits einen der tödlichsten Tumoren dar. Beide Formen nehmen in ihrer Häufigkeit weiterhin zu, sodass der Prävention in der Dermatologie ein besonderer Stellenwert zukommt. Entscheidend in der Primärprävention ist der Schutz vor natürlicher (Sonne) und künstlicher UV-Exposition (zum Beispiel Sonnenstudio, Schweißarbeiten). Insbesondere sollte auf ein zu langes Verweilen in der Sonne verzichtet werden, wobei der UV-Index einen Anhalt für die Gefährlichkeit der Sonne und der Hauttyp einen Hinweis auf die eigene UV-Suszeptibilität geben. Dort, wo ein textiler Sonnenschutz nicht eingehalten werden kann, bieten topische Sonnenschutzmittel in Form von Sonnencreme eine sinnvolle Ergänzung. Eine klare Empfehlung zur Rolle des Vitamin-D-Hormons beim Hautkrebs kann bei der derzeitigen Datenlage nicht ausgesprochen werden. Das Hautscreening dient als Vorsorgeuntersuchung der Früherkennung von Hauttumoren und deren Vorstufen.

Autoren

Professor Dr. Mark Berneburg, Direktor, Dr. Sebastian Singer, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Regensburg, Franz-Josef-Strauss-Allee 11, 93053 Regensburg

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

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

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

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

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

Einsendeschluss ist der 5. September 2014.

1. Welche Behauptung ist falsch? Der UV-Index ...

- ... ist ein Parameter für die Erythemwirksamkeit der Sonneneinstrahlung.
- ... wird physikalisch gemessen und kann einschlägigen Internetseiten entnommen werden.
- ... berücksichtigt die individuelle Lichtempfindlichkeit.
- ... erreicht bei wolkenlosem Himmel um die Mittagszeit sein Maximum.
- ... kann anhand der Schattenlänge über die sogenannte Schattenregel abgeschätzt werden.

2. Welche Aussage zum UV-Licht ist falsch?

- Das UV-Spektrum gliedert sich in UV-A, UV-B und UV-C.
- Der Anteil an UV-C auf Meeresspiegelhöhe ist bei uns vernachlässigbar gering.
- UV-B ist kanzerogener als UV-A.
- Fensterglas bietet einen wirkungsvollen Schutz vor UV-B.
- Die schädigende Wirkung von UV-B entfaltet sich ausschließlich im Stratum basale der Epidermis.

3. Welche Aussage zur UV-Strahlung ist falsch?

- Die kumulative UV-Belastung hat in den vergangenen Jahren zugenommen.
- Etwa 80 Prozent der Gesamt-Tages-UV-Dosis wirken zwischen 11 und 15 Uhr ein.
- Ein Mangel an UV-Strahlung kann schädliche Auswirkungen auf den Organismus haben.
- UV-B kann direkt die DNS schädigen und charakteristische Mutationen hervorrufen (Fingerabdruck-Mutation).
- UV-A schädigt die DNS direkt und induziert ausschließlich Doppelstrangbrüche.

4. Welche Aussage zum UV-Schutz trifft nicht zu?

- Sonnenschutzmittel können chemische und physikalische Filter enthalten.
- Dunkle Kleidung bietet, verglichen mit hellerer Kleidung, in aller Regel einen höheren UV-Schutz.
- Auch wasserfeste Sonnencreme muss nach dem Baden und Abtrocknen neu aufgetragen werden.
- Durch Nachcremen von Sonnenschutzmitteln lässt sich die Aufenthaltsdauer in der Sonne bis zur Entstehung eines Erythems weiter verlängern.
- Auch im Schatten einer Markise sollte Sonnencreme verwendet werden.

5. In welcher Reihenfolge (geordnet von vorrangig nach nachrangig) sollten UV-Schutzmaßnahmen eingehalten werden?

- UV-Karenz - Sonnencreme - textiler Lichtschutz
- UV- Karenz - Einnahme von Vitamin D - Sonnencreme
- UV-Karenz - textiler Lichtschutz - Sonnencreme
- Sonnencreme - UV-Karenz - textiler Lichtschutz
- UV-Karenz - textiler Lichtschutz - Einnahme von Antioxidanzien

6. Welche Aussage ist korrekt?

- Nur spinozelluläre Karzinome und deren Vorstufen, die aktinischen Keratosen, werden wie eine Berufskrankheit anerkannt.
- Ausschließlich das maligne Melanom wird bei Outdoor-Workern als Berufskrankheit anerkannt.
- Sowohl das maligne Melanom, als auch das spinozelluläre Karzinom werden von den Berufsgenossenschaften als Berufskrankheit anerkannt.

Fortbildungspunkte ausschließlich online

Der 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 verfügt, 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

- d) Aufgrund des fehlenden Zusammenhangs zwischen UV-Exposition und Hautkrebs werden epitheliale Tumoren grundsätzlich nicht als Berufskrankheit anerkannt.
- e) Das Basalzellkarzinom wird grundsätzlich als Berufskrankheit anerkannt.

7. Welche Zuordnung ist falsch?

- a) Hauttyp I nach Fitzpatrick: rote Haare, häufig Sommersprossen, hohe UV-Empfindlichkeit
- b) Hauttyp II nach Fitzpatrick: zweithäufigster Hauttyp in Deutschland, allenfalls langsame Bräunung
- c) Hauttyp III nach Fitzpatrick: braune oder schwarze Haare, Eigenschutzzeit über 30 Minuten
- d) Hauttyp IV nach Fitzpatrick: in aller Regel schwarze Haare, braune Augen, rasche Bräunung
- e) Hauttyp V nach Fitzpatrick: Bräunung auch ohne UV-Exposition

8. Welche Aussage zu Sonnenschutzmitteln ist falsch?

- a) Physikalische Filter wirken durch Reflexion.
- b) Chemische Filter geben die absorbierte Energie durch Wärmestrahlung wieder an die Umgebung ab.
- c) Der auf den erhältlichen Produkten angegebene Lichtschutzfaktor (LSF) wird oftmals aufgrund einer zu dünnen Applikation bei Weitem nicht erreicht.

- d) Die Anwendung von Sonnenschutzmitteln sollte für Transplantationspatienten zur täglichen Routine gehören.
- e) Die tägliche Verwendung von Sonnenschutzpräparaten mit einem hohen LSF reicht aus, um zuverlässig der Entstehung von Hautkrebs vorzubeugen.

9. Bei welchen Patienten ist UV-Schutz besonders wichtig?

- a) Niereninsuffizienz
- b) Organtransplantierte Patienten
- c) Patienten mit manifester Osteoporose
- d) Patienten mit malignem Melanom in der Familienanamnese
- e) Schwangere

10. Welche Aussage trifft nicht zu?

- a) Die Tageslänge geht in die Berechnung des UV-Index mit ein.
- b) Die Sonnenbrandwahrscheinlichkeit steigt mit wachsendem Sonnenhöhenwinkel.
- c) Vor allem blasige Sonnenbrände in der Kindheit erhöhen das Melanomrisiko.
- d) Bei der Aufklärung von Patienten ist nicht nur die natürliche, sondern auch die künstliche UV-Belastung (zum Beispiel durch Solariumbesuche) zu berücksichtigen.
- e) UV-Strahlung ist essenziell für die endogene Bildung des Vitamin-D-Hormons in der Haut.

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: 2760909005199230010
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

Wer bestimmt das „Maß des Notwendigen“ im Gesundheitswesen?

Die Sehnsucht nach einem langen gesunden Leben, insbesondere im Alter, nimmt heute immer mehr Raum ein. Dabei wird auch das Anspruchsdenken immer größer. Durch die immensen Fortschritte in der Medizin sei ein gesundes Altern heute einfacher als früher. Allerdings könnten nicht alle medizinischen Leistungen von der Solidargemeinschaft getragen werden. Welche medizinischen Leistungen aber sind notwendig, gerecht, was also ist das Maß des Notwendigen? Darüber diskutierten Experten aus Politik und Wissenschaft im Rahmen einer Veranstaltung des Instituts Technik-Theologie-Naturwissenschaften (TTN) der Ludwig-Maximilians-Universität München Ende Mai und stellten medizinische, ethische und ökonomische Perspektiven vor.

Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit

Mit § 70 schreibt das Sozialgesetzbuch V (SGBV) das Gebot von „Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit“ vor. So müssen die „Krankenkassen und die Leistungserbringer eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden“, heißt es dort.

Die ökonomischen Aspekte beleuchtete Dr. Wolf Rogowski vom Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt. Er erklärte, dass es bei medizinischen Leistungen stets um die Abwägung von Kosten und Nutzen ginge. Dabei spiele schlichtweg die individuelle Zahlungsbereitschaft eine bedeutende Rolle. Jeder könne hier persönlich abwägen, ob Geld für Zusatzleistungen in die Hand genommen werden soll oder nicht. Lang-

fristig ginge es darum, eine Rangordnung zum objektiven Bedarf von Leistungen zu entwickeln.

Debatte zur Priorisierung

Dr. Albert Joas, Facharzt für Allgemeinmedizin und Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Landsberg am Lech, sprach von einem „Füllhorn-Gefühl“, wonach die Gesellschaft zunehmend davon ausginge, dass die Krankenkassen genug Geld zur Verfügung hätten, um alle gewünschten Leistungen zu bezahlen. Der demografische Wandel erfordere jedoch ein Umdenken. Die Gesundheitsvorsorge müsse patientenorientiert und gleichzeitig auch systemorientiert sein. Jede Leistung müsse auf ihre Notwendigkeit hin überprüft werden. Joas verwies auf die gesellschaftliche Debatte zur Priorisierung. „Wir haben es mit begrenzten Mitteln zu tun, die je nach Bedarf vergeben werden können“. Rein aus ästhetischen Gründen vorgenommene medizinische Eingriffe sollten Bürgerinnen und Bürger selbst bezahlen, um genügend Geld für solidarisch getragene Leistungen, die durch Indikation oder Notfall-situationen erforderlich sind, vorzuhalten. Joas forderte von der Politik präzisere Festlegungen, an welchen Stellen eingespart werden müsse. Die Herausforderung sei, wie wir bei schwindenden Ressourcen ökonomisch vorgehen und dabei die ethischen Werte berücksichtigen können.

Hausarzt als Lotse

In der anschließenden Podiumsdiskussion wies Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, auf die künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen hin: „Wir befinden uns in einer Gesellschaft des langen Lebens, haben verbesserte Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie, sind aber gleichzeitig mit schwindenden Ressourcen konfrontiert.“ Mit diesem Ressourcenmangel müsse man ehrlich und transparent umgehen und diesen offen innerhalb der Gesellschaft diskutieren. Auch solle man eine Diskussion um Rationalisierung und Priorisierung forcieren, um Rationierung zu verhindern. Hierbei müsse erklärt werden, wo Einsparungen vorgenommen werden



Dr. Max Kaplan, Dr. Stephan Schleissing und Dr. Wolf Rogowski (v. li.) diskutierten über notwendige medizinische Leistungen im Gesundheitswesen.

können und wo nicht. „Dem Hausarzt kommt hier eine Lotsenfunktion zu“, erklärte Kaplan. „Er ist der Patientenbegleiter und erlaubt eine möglichst effiziente Versorgung, bei sorgfältigem Umgang mit den humanen und finanziellen Ressourcen“. Zur Priorisierung verwies Kaplan auf eine Makro- und die Mikroebene. Mit § 12, dem Wirtschaftlichkeitsgebot und § 70 des SGB V, sei staatlich sowie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss die Makroebene festgeschrieben, also das, was bezahlt würde und was nicht. Entscheidend sei jedoch auch die Mikroebene, die das Verhältnis von Patient und Arzt abbilde. „Wenn wir Ärzte mit Ressourcen sparen müssen, dann ist es wichtig, Patienten hier aufzuklären und in die Entscheidung miteinzubeziehen. Was uns bislang fehlt sind Ehrlichkeit und Transparenz im Umgang mit begrenzten Ressourcen“, betonte Kaplan. Diese Diskussion sollte jedoch nicht im Spechzimmer stattfinden.

Auch Privatdozent Dr. Arne Manzeschke, Leiter der Fachstelle für Ethik und Anthropologie am TTN, mahnte zu einer offenen Debatte über Gerechtigkeit im Gesundheitswesen und betonte, das, was die Medizin bislang alles leiste, kritisch zu hinterfragen, im Sinne von „was ist wirklich notwendig?“ Abschließend hatten die Zuhörer Gelegenheit, unter der Moderation von Dr. Stephan Schleissing, Geschäftsführer des TTN, ihre Fragen einzubringen.

Sophia Pelzer (BLÄK)



Gute Stimmung herrschte bei der Eröffnung des 117. Deutschen Ärztetages in der Düsseldorfer Tonhalle.

Unaufgeregte Stimmung in NRW

Der 117. Deutsche Ärztetag begann in der Düsseldorfer Tonhalle buchstäblich mit einem Paukenschlag, sorgte doch die Gruppe „WADOKYO“ für eine Perkussion-Performance. Ganz wachgetrommelt folgten die Delegierten und Gäste aus Politik, Gesundheitswesen und Medien am Dienstagmorgen zunächst der Begrüßung durch Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Die Ausgaben für Gesundheit machten einen stabilen Anteil am Bruttoinlandsprodukt aus, allen anderslautenden Prognosen und Aussagen zum Trotz. „Unser Gesundheitswesen ist nicht zu teuer“, sagte Henke wörtlich. Froh stimme ihn, dass im Koalitionsvertrag der Großen Koalition die Qualität der medizinischen Versorgung im Vordergrund stehe und das Wort „Qualität“ öfter genannt werde als der Begriff „Wettbewerb“. Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, betonte in ihrem Grußwort die Gemeinsamkeit im Gesundheitswesen im Interesse der Patientinnen und Patienten. Die Ministerin sprach den demografischen Wandel an, die Zunahme an „Bedarfen“ und die Abnahme der Ressourcen. Daher sei Weiterentwicklung ein Muss im Sozialwesen. „Müssen aber Bedürftigkeiten auch wirklich eintreten?“, fragte Steffens und brachte die

Prävention ins Spiel. Die Ministerin stellte auch die Leistungsgesellschaft und ihre Folgen, wie etwa den Anstieg von psychischen Erkrankungen, in Frage. Verhältnisprävention und Entschleunigung seien geboten. Gute Patientenversorgung benötige hohe Qualität. Hier mangle es im deutschen Gesundheitswesen noch an einigen Stellen. Der „Outcome“ und die Qualität müssten verbessert werden. Schließlich sprach Steffens, die Mitglied der Bund-Länder-Kommission zur Krankenhausreform ist, noch die Krankenhausfinanzierung und -struktur an: „Einen Maximalversorger an jedem Ort werden wir nicht vorhalten können“, sagte Steffens. Für die Stadt überbrachte Professor Dr. Andreas Meyer-Falcke, Dezernent für Gesundheit der Landeshauptstadt Düsseldorf, seine Grüße. Gesundheit und Kultur seien hier in der Landeshauptstadt Nordrhein-Westfalens zu Hause. Meyer-Falcke hob die Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Kommune hervor und spannte den Bogen von der MEDICA bis hin zum Engagement der einzelnen Bürger. Was nun im Mendelssohn-Saal folgte, war eine kleine Neuigkeit: Die Kurzvorstellung der diesjährigen vier Paracelsus-Medaillen-Träger durch Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) und des Deutschen Ärztetages. Die Auszeich-

nung der deutschen Ärzteschaft erhielten 2014 Dr. Gisela Albrecht, Professor Dr. Otto Bach, Professor Dr. Dr. h. c. Volker Diehl und Professor Dr. med. Dipl.-Soz. Päd. Gerhard Trabert.

Sachlichkeit und Problemlösungswille

Mit dem Thema Freiberuflichkeit begann Präsident Montgomery sein Referat, um anschließend auf die Top-Themen Qualitätsinstitut, Wartezeiten, Krankenhaus-Finanzierung und Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) einzugehen. Doch der Reihe nach: „Wir brauchen keine Behörde, die Qualität verwaltet. Wir wollen Unterstützung dabei, Qualität zu produzieren und zu verbessern“, sagte Montgomery. Der BÄK-Präsident forderte eine führende Verankerung des ärztlichen Sachverständs in dem von der Bundesregierung geplanten Qualitätsinstitut für das Gesundheitswesen und begrüßte die Pläne der Großen Koalition, die Qualität zu einer „Determinante der Krankenhausplanung“ zu machen. Einen Tag nach dem Auftakt der Gespräche zur Krankenhausreform erinnerte er die Länder daran, dass ihr aus dem Grundgesetz abgeleitetes Recht auf Krankenhausplanung auch die Pflicht zu ausreichender In-

vestitionsfinanzierung nach sich ziehe. In den vergangenen Jahren sei der Investitionsanteil der Länder an den Gesamtbudgets der Krankenhausversorgung kontinuierlich von etwa zehn Prozent auf drei Prozent gesunken. In Anbetracht der von den Steuerschätzern prognostizierten Mehreinnahmen im dreistelligen Milliardenbereich gehöre die Konsolidierung der notleidenden Krankenhäuser ganz oben auf die Prioritätenliste. Mit Blick auf die Pläne der Koalition für eine gesetzlich geregelte Termingarantie bei (Fach-)Arztbesuchen räumte Montgomery ein, dass Wartezeiten dort bestehen könnten, wo Patienten selbst einen Termin bei einem Facharzt ihrer Wahl suchten. Die dabei anfallenden Wartezeiten seien jedoch kein Beleg für eine Zwei-Klassen-Medizin, sondern Resultat des besseren Leistungsversprechens der privaten Krankenversicherungen. Dringend notwendig sei hingegen eine gesetzliche Regelung bei dem Problem der steigenden Haftpflichtprämien in der Geburtshilfe. Dies betreffe nicht nur die freiberuflichen Hebammen, sondern auch die Geburtskliniken und alle in der Geburtshilfe tätigen Ärztinnen und Ärzte. Montgomery kündigte an, dass der Ärztetag auch den anonymen Krankenschein für die gesundheitliche Versorgung „illegaler, papierloser Migranten“ diskutieren werde. Schließlich ging Montgomery auf den aktuellen Stand der GOÄ-Verhandlungen und auf die „Nervosität und das Misstrauen bei einigen unserer Kollegen“ ein. Auch die Weiterbildung im ambulanten Bereich wurde in puncto tarifliche Absicherung der Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung, sozialrechtliche Verankerung der Finanzierung und gesetzliche Fixierung der Nachhaltigkeit thematisiert. Montgomery verteidigte abschließend noch die Tarif-Pluralität. Man werde den „unanständigen Versuch der Arbeitgeberverbände und der Großgewerkschaften“, kleinere, spezialisierte Gewerkschaften aus dem Tarifgeschäft auszuschließen, abwehren.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) begann sein Rede-Debüt am Deutschen Ärztetag mit Lob und Dank an die Adresse der Ärztinnen und Ärzte, wies jedoch auch auf gewisse Meinungsverschiedenheiten hin. Leistungsbereitschaft bedeute auch Weiterentwicklung und Veränderung. „Bewährtes bewahren, Bestehendes überprüfen und Notwendiges vorantreiben“, forderte der Minister und leitete damit nahtlos zum Thema Patientenversorgung auf dem Land und ärztlicher Nachwuchsmangel über. Gröhe stellte Verbesserungen für die medizinische Ausbildung in Aussicht. Zum Thema GOÄ konstatierte Gröhe, dass eine Anpassung „notwendig und überfällig“ sei. Sein Haus werde sich hierbei nicht verweigern. Der Minister mahnte in seiner Rede wiederholt die Patientenversorgung im länd-

lichen Raum an. Verzahnung und Vernetzung, Zusammenarbeit zwischen den Sektoren und Berufsgruppen seien wichtig, ebenso wie die Telemedizin. Hier ergäben sich Potenziale zur Verbesserung der Qualität und Minderung der Bürokratie. Natürlich durfte das Thema Bundesländer-Arbeitsgruppe zur Krankenhausversorgung nicht ausgespart werden. Gröhe bejahte die Planungshoheit der Länder, mahnte jedoch die gleichzeitige Bereitstellung der Finanzmittel an. Die Leistungsfähigkeit der Kliniken sei in den vergangenen Jahren enorm gestiegen – doch damit auch die Ausgaben. Die Leistungsfähigkeit ginge einher mit der Qualität, für deren wissenschaftliche Bemessung künftig ein Qualitätsinstitut sorgen solle. Behandlungsfehler von Ärzten dürften nicht zu einem Generalverdacht führen. Das Gesundheitswesen und seine Berufe genossen zu Recht große Hochachtung. Andere Berufe träumten davon. Im Übrigen hänge der Behandlungserfolg auch vom Mitwirken der Patienten ab. Terminservicestellen – auch dieses Konflikt-Thema schnitt Gröhe an. Man konterkarriere damit zwar den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), doch bei einer guten Arbeit der KVen hätten die Servicestellen sicherlich wenig Arbeit. Prävention, Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Verbot der organisierten Selbsttötung waren weitere Themen seiner Rede. Als Abgeordneter lehne er den organisierten Suizid ab und warb für die Palliativ- und Hospizversorgung im Land. Gröhe appellierte abschließend an den Gestaltungswillen der Ärztinnen und Ärzte und ertete für seine Rede respektvollen Applaus, wenn ihm auch einige „mangelnde Begeisterung“ attestierten.

Arbeitstagung im Congress-Center

Traditionsgemäß begann die Arbeitstagung mit der Aussprache zur Sozial-, Gesundheits- und Berufspolitik. Im Rahmen dieser Aussprache wurde – auf Wunsch der Mehrheit der Delegierten – der Diskussionspunkt „Novellierung der GOÄ“ vorgezogen. Trotz immer noch vorhandener Skepsis stimmte der Deutsche Ärztetag einem Entschließungsantrag des BÄK-Vorstandes zur GOÄ-Reform zu. Mit großer Mehrheit verabschiedeten die Delegierten den Antrag mit dem Titel „GOÄ-Novellierung jetzt gesetzlich umsetzen!“. Ziel war es wohl auch, den Druck auf den Gesetzgeber und die Beihilfeträger, ihren Beitrag zu einer Umsetzung der GOÄ-Novelle zu leisten, zu erhöhen.

Vorgezogen wurde auch das Thema „ambulante Weiterbildung“. Die Delegierten forderten die Politik auf, einen angemessenen Beitrag



Dr. Max Kaplan: „Die Arztpraxis als idealer Ort für Präventionsfragen“.

der gesetzlichen Krankenversicherung zur Finanzierung der ambulanten Weiterbildung gesetzlich zu regeln. Die entsprechenden Mittel sollten aus dem Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt werden und eine Finanzierung aller ambulanten fachärztlichen Weiterbildungsabschnitte sichern. Die Höhe der Vergütung sollte sich an der Vergütung der Ärzte in Weiterbildung in Krankenhäusern orientieren. Die fachärztliche Weiterbildung erfolge überwiegend in Krankenhäusern und die mögliche Weiterbildung im ambulanten Bereich werde nur selten gelebt. Als Ursache machte der Ärztetag aus, dass niedergelassene Ärzte bei der üblichen Begrenzung des vertragsärztlichen Honorars für einen Weiterbildungsassistenten in der Regel noch zusätzliches Geld mitbringen müssten. Demgegenüber sei die Weiterbildung in der stationären Versorgung in der DRG-Kalkulation bereits enthalten und werde so durch Krankenkassen und damit durch die Beitragszahler finanziert.

Mit großer Mehrheit wurde der BÄK-Vorschlag abgelehnt, eine dringliche Überweisung einzuführen. Eine solche Regelungen ändere nichts an der Ursache des Problems, schaffe nur zusätzliche Bürokratie und könne neue Konflikte zwischen Arzt und Patient



Die BLÄK-Vizes Dr. Wolfgang Rechl und Dr. Heidemarie Lux gehen die Entschlüsse im elektronischen Antragsformat durch.

Stimmen

Das „Bayerische Ärzteblatt“ sprach am 17. Deutschen Ärztetag mit bayerischen Abgeordneten.



Dr. Anneliese Lengl (62),
Fachärztin für Chirurgie,
Freising

„Ich habe das Gefühl, dass die Ärzteschaft langsam aufgewacht ist und realisiert hat, dass sie politisch aktiv werden muss. Im Vergleich zu früheren Ärztetagen gibt der Präsident der BÄK deutliche Signale an die Politik. Allerdings haben wir auch große Baustellen, zum Beispiel die GOÄ. Ich halte die DRGs für völlig veraltet. Der Ton ist zwar freundlicher geworden, aber unverbindlich, sodass man nicht weiterkommt. Bundesgesundheitsminister Gröhe sollte davon absehen, die Verantwortung bei der Diskussion um die GOÄ immer an andere abzuschieben. Diese Verschleppungstaktik missfällt mir. Leider hat sich bei vielen Politikern ein Vier-Jahres-Denken eingeschlichen. Meiner Meinung nach bringt sich die BÄK hier jedoch hervorragend ein. Auch unser Präsident, Dr. Kaplan, leistet gute Arbeit, was er auch mit seinem Vortrag zur Prävention bewiesen hat.“

„Ich habe das Gefühl, dass die Ärzteschaft langsam aufgewacht ist und realisiert hat, dass sie politisch aktiv werden muss. Im Vergleich zu früheren Ärztetagen gibt der Präsident der BÄK deutliche Signale an die Politik. Allerdings haben wir auch große Baustellen, zum Beispiel die GOÄ. Ich halte die DRGs für völlig veraltet. Der Ton ist zwar freundlicher geworden, aber unverbindlich, sodass man nicht weiterkommt. Bundesgesundheitsminister Gröhe sollte davon absehen, die Verantwortung bei der Diskussion um die GOÄ immer an andere abzuschieben. Diese Verschleppungstaktik missfällt mir. Leider hat sich bei vielen Politikern ein Vier-Jahres-Denken eingeschlichen. Meiner Meinung nach bringt sich die BÄK hier jedoch hervorragend ein. Auch unser Präsident, Dr. Kaplan, leistet gute Arbeit, was er auch mit seinem Vortrag zur Prävention bewiesen hat.“

bzw. zwischen den beteiligten Ärzten auslösen, so die Mehrheit der Delegierten.

Der 117. Deutsche Ärztetag warnte davor, dem Gesundheitsfonds Finanzmittel aus dem Bundeshaushalt zu entziehen. Das Geld müsse der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Hintergrund ist, dass das Haushaltsbegleitgesetz wegen der vergleichsweise guten Finanzlage der Krankenkassen eine Kürzung der Bundeszuschüsse an den Gesundheitsfonds für die Jahre 2014 und 2015 vorsieht. Diese Mittel sollten zum Beispiel für die Finanzierung der „ambulanten Weiterbildungsabschnitte oder von Präventionsleistungen“ bereitgestellt werden, so der Ärztetag.

In Düsseldorf gab es gleich sieben Forderungen zur Stärkung der Kommunikation zwischen Patienten und Ärzten. Die Delegierten stellten klar, dass eine funktionierende Arzt-Patienten-Kommunikation von entscheidender Bedeutung für Sicherheit und Erfolg der Behandlung sei. Der Ärztetag sah jedoch mit Sorge, dass sich die Rahmenbedingungen für die Arzt-Patienten-Kommunikation in Deutschland immer weiter verschlechterten. „Ökonomisierung, Bürokratisierung und Schematisierung der Medizin drohen die zuwendende Begegnung von Arzt und Patient in den Hintergrund zu drängen“.

Der Ärztetag begrüßte das von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe angekündigte Verbot der organisierten, geschäfts- und ge-

werbsmäßigen Sterbehilfe. Darüber hinaus sei die Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel für eine bessere Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen, der flächendeckende Ausbau der Palliativversorgung sowie die Stärkung der Suizidprävention notwendig. Der Ärztetag forderte ferner, es müsse ein gesellschaftliches Klima der Unterstützung, des sozialen Miteinanders und der geteilten Verantwortung geschaffen werden.

Nach dem Willen des Deutschen Ärztetages sollen die Bedingungen im ÖGD verbessert werden. Die Delegierten forderten deshalb eine Stärkung des ÖGD und eine höhere Bezahlung von Amtsärzten. Die Gesundheitsämter litten unter drastischem Personal- und Nachwuchsmangel. „Der ÖGD ist eine tragende Säule des Gesundheitswesens“, betonte Dr. Ute Teichert, Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD).

Der Ärztetag forderte eine Verbesserung der schmerzmedizinischen Versorgung in Deutschland. „Patienten haben das Recht auf eine strukturierte und wirksame Schmerztherapie auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft“, erklärte Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der BÄK. Etwa zehn Millionen Deutsche litten unter chronischen Schmerzen. Im Durchschnitt dauere die Leidensgeschichte eines Schmerzpatienten sieben Jahre. Die Kosten für schmerzbedingte Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung werden auf über 20 Milliarden Euro jährlich geschätzt. Für eine bessere Schmerztherapie und insbesondere eine qualifizierte Akutschmerztherapie setzten sich die beiden Referenten Professor Dr. Wolfgang Koppert, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, und Professor Dr. Martin Scherer, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, ein.

Die Referenten Rudolf Henke und Dr. Max Kaplan (siehe Seite 379 f.) setzten sich in ihren Referaten für die „Prävention als integralen Bestandteil ärztlicher Tätigkeit“ ein. Die Delegierten forderten die Bundesregierung auf, die Stellung des Arztes in der Prävention zu stärken: „Ärzte sind für ihre Patienten wichtige Ansprechpartner, nicht nur in Krankheits-, sondern auch in Gesundheitsfragen. Sie können alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen gut erreichen und ihre Beratung ist nachhaltig wirksam“, begründete das Ärzteparlament seine Forderung.

Der Deutsche Ärztetag plädierte für eine strukturierte, qualitätsorientierte Krankenhausplanung. Es müsse verhindert werden, dass mit

steigendem ökonomischem Druck und einem ausufernden Wettbewerb die hohe Qualität der stationären Versorgung gefährdet werde.

Trotz der Diskussionen im Vorfeld genehmigten die Delegierten den Haushalt der BÄK für das Geschäftsjahr 2014/2015 in Höhe von 18.606.000,00 Euro mit 224 Ja- zu 26 Nein-Stimmen, da die Landesärztekammern Rheinland-Pfalz und Berlin dagegen stimmten.

Der Deutsche Ärztetag forderte eine breite gesellschaftliche Debatte über Priorisierung in der Medizin. Die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt führten angesichts begrenzter Ressourcen zu großen Herausforderungen, die medizinische Versorgung auf dem heutigen Niveau aufrechtzuerhalten.

Der Ärztetag sprach sich für eine möglichst rasche Einführung sinnvoller medizinischer Anwendungen für die elektronische Gesundheitskarte aus. Dem Vorstand der BÄK stärkte er den Rücken für die Weiterarbeit in der Gematik. Referent Dr. Franz-Joseph Bartmann, Präsident der Landesärztekammer Schleswig-Holstein, nannte die „ärztliche Expertise beim Aufbau einer Telematikinfrastruktur wichtiger denn je“.

Prävention

In diesem Jahr wurde der Prävention ein gesamter Tagesordnungspunkt eingeräumt. Referenten waren Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzender der Präventionsgremien der BÄK, sowie Dr. Max Kaplan, Vorsitzender der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin und Vizepräsident der BÄK.

Stimmen



Dr. Peter Hoffmann (52),
Facharzt für Anästhesiologie,
München

„Dies ist mein erster Deutscher Ärztetag, mir gefällt die Atmosphäre. Allerdings würde ich mir eine stärkere Strukturierung der Diskussionen innerhalb einzelner Tagesordnungspunkte wünschen. Ich halte es für wichtig, die verschiedenen Aspekte eines Themas jeweils im Zusammenhang zu sehen und diskutieren zu können. Ein zentrales Anliegen ist die Neuordnung der Krankenhausfinanzierung. Die Investitionsfinanzierung und die Finanzierung des laufenden Betriebes müssen auf neue Beine gestellt werden. Ich halte auch eine grundlegende Änderung des DRG-Systems für angemessen. Maßgebend sollten verhandelte Krankenhaus-Budgets sein. DRGs sollten nur als Tool dienen, um die Budgetbemessung zu unterstützen. Auch würde ich mir wünschen, dass wir mehr Zeit und Aufwand in die Bedarfsplanung stecken. Dafür brauchen wir aber eine stärkere Versorgungsforschung.“



Die 39 Delegierten der BLÄK im Abstimmungs-marathon.

In seinem Vortrag bezeichnete Henke die Prävention als integralen Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. „Deshalb muss im Präventionsgesetz auch die Prävention durch den Arzt gestärkt werden“, so Henke wörtlich. Er verwies auf die Berufsordnung, die neben Prävention auch den Schutz der Gesundheit vorschreibt und bezeichnete Prävention als ärztlichen und gesellschaftlichen Auftrag. Henke mahnte, vor allem im Bereich der Palliativmedizin und der Sterbebegleitung Nachbesserungen vornehmen zu müssen. Ärzte seien nun mal Berater hin-

sichtlich der Gesundheitserhaltung, bei Krankheitsfrüherkennung und Reha. Henke verwies auf das Modell der „Epidemiologischen Trias“ nach Robert Koch, das die Prävention bei Infektionskrankheiten beschreibt. Zur Prävention müssten „schädliches Agens“, Umwelt und Wirt berücksichtigt werden. Als „schädliches Agens“ bezeichnet man eine auf den Wirt einwirkende, physische, psychische oder soziale Belastung, die den Organismus schädigt. Bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten könne man demnach beim Wirt, beim schädlichen Agens und bei den Umweltfaktoren ansetzen. Um gesundheitlichen Entwicklungen frühzeitig entgegensteuern zu können und um das Gesundheitsbewusstsein junger Menschen zu stärken, sollten die Untersuchungslücken zwischen dem 6. und 12. sowie dem 15. und 18. Lebensjahr geschlossen werden. Weitere Forderungen, die Henke formulierte, waren die kontinuierliche Evaluation von Präventionsmaßnahmen, um sie besser bevölkerungsmedizinisch nutzen und weiterentwickeln zu können, sowie die Stärkung der Betriebsärzte und des ÖGD für Präventionaufgaben.

Präventionslotse Hausarzt

Dr. Max Kaplan sprach in seinem Referat über die „Prävention in der Hausarztpraxis“. Er erklärte, dass der Arzt für den Patienten die Rolle des Präventionslotsen übernehmen könne. Kaplan, selbst seit über 30 Jahren als Facharzt



Das Präsidium der BÄK (Vizepräsident Dr. Max Kaplan, Präsident Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery und Vizepräsidentin Dr. Martina Wenker, v. li.) bei der Pressekonferenz anlässlich des 117. Deutschen Ärztetags im Congress-Center Düsseldorf (CCD).

für Allgemeinmedizin niedergelassen, verwies darauf, dass die Hausärzte Patienten oft über Jahrzehnte begleiten, dass diese den familiären und sozialen Kontext des Patienten kennen und so die Möglichkeit haben, frühzeitig zu intervenieren. Innerhalb der Hausarztpraxis könne der Arzt gezielt beraten. Die zuletzt bezüglich des Nutzens von Screening-Programmen ergangene öffentliche Kritik sei ernst zu nehmen. Vielmehr gelte es, ein mögliches Screening aus dem Gesamtkomplex der ärztlichen Behandlung heraus anzuwenden. Dabei seien Risiken wie Fehleinschätzungen des Nutzens, eine hohe Erwartungshaltung der Patienten oder eine mögliche Überdiagnose stets zu berücksichtigen. „Damit der Hausarzt Präventionslotse sein kann, müssen aber auch die Rahmenbedingungen stimmen“, gibt Kaplan zu bedenken. Bisher gibt es weder eine eigene Abrechnungsziffer für die präventive Beratung noch geeignete Anreizsysteme und Instrumente, um die Prävention in die Praxisabläufe zu integrieren. „Wir Ärztinnen und Ärzte haben nur einen begrenzten gesetzlichen Auftrag im Sozialgesetzbuch V (SGB V) zur Durchführung einer primärpräventiven Beurteilung und Beratung.“ Bislang sei gerade die so wichtige Primärprävention überwiegend in der Verantwortung der Krankenkassen. Um die präventive Beratung mehr in den Praxisalltag zu integrieren, sei ein effizientes Prozessmanagement vonnöten. Medizinische Fachgesellschaften und andere Gesundheitsberufe müssten

entsprechend eingebunden werden. „Wir müssen aus dem Praxisalltag heraus den Brückenschlag zur primären Prävention machen. Dies geht nur, wenn wir die richtige kommunikative Ebene finden und den Patienten bezüglich seiner gesundheitlichen Risiken richtig einschätzen.“ Kaplan hob die Notwendigkeit eines ärztlichen Gesprächs hervor, in dem individuell auf den Patienten eingegangen werden könne. Gerade im Dialog könnten Risikofaktoren abgeklärt und Anreize zur Verhaltensänderung geschaffen werden. „Wir müssen Patienten zu mehr Eigenverantwortung animieren und sie zugleich als Partner sehen“, mahnte der BÄK-Vize. Nur im persönlichen Patienten-Arzt-Gespräch könne gemeinsam und unter Berücksichtigung des sozialen Kontextes beratschlagt werden, welche Präventionsmaßnahmen auf den Patienten passen. Hier gelte es, die Selbstkompetenz des Patienten zu fördern und Ziele zu vereinbaren, ohne den Patienten dabei zu bevormunden oder zu stigmatisieren. Kaplan warnte vor unnötigen medizinischen Maßnahmen und sprach hierbei von einer quartären Prävention. So müsse das medizinisch Mögliche dem individuell Benötigten und Gewünschten angepasst werden. Überdiagnostik und Übertherapie seien zu vermeiden. „Wir sollten nach wie vor die evidenzbasierte Medizin berücksichtigen.“ Langfristiges Ziel sei eine gezielte Krankheitsvermeidung und die allgemeine Gesundheitsverbesserung. Vor allem aber gehe es darum, die individuellen

Stimmen

„Auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag tauchen natürlich Themen auf, die immer wiederkehren. Ich bin nun das dritte Mal auf dem Deutschen Ärztetag und habe den Eindruck, es gibt nicht viel Neues, jedoch wird deutlich, dass die Themen weiterentwickelt werden. Gerade den Themenbereich Prävention halte ich für sehr spannend und wichtig. Hier hat sich wissenschaftlich einiges getan in den vergangenen fünfzehn Jahren, was wir berücksichtigen und in die ärztliche Versorgung miteinbeziehen sollten. Dies hat Dr. Max Kaplan ja sehr gut in seinem Referat dargestellt. Ich begrüße es auch, dass der Antrag zur Überprüfung von Krebsfrüherkennungsprogrammen angenommen wurde. Frauen und Männer, die sich einem Screening unterziehen, sollten ja davon profitieren. Was die Diskussion um die Terminvergabe anbelangt, müssen wir vor allem mehr auf die Eigenverantwortung unserer Patienten setzen. Die öffentliche Diskussion darüber ist rein politisch motiviert. Notfälle bekommen immer sofort einen Termin.“



Dr. Dr. med. habil. Carola Wagner-Manslau (62), Fachärztin für Radiologie und Nuklearmedizin, Dachau

Gesundheitsressourcen der Patienten zu stärken. „Hierbei kommt eindeutig dem Hausarzt die Rolle des ‚Präventionslotsen‘ zu“, so Kaplan. „Nur der Arzt kennt das individuelle Risiko der Patienten, kann Präventionsempfehlungen im geschützten Raum geben und ein auf den Patienten zugeschnittenes Präventionsprogramm zusammenstellen.“ Bestimmte präventive Aufgaben könnten dabei auch an geschultes medizinisches Fachpersonal delegiert werden.

Abschließend betonte der BÄK-Vizepräsident die Notwendigkeit einer besseren Vernetzung von Ärzten mit anderen Gesundheitsberufen und machte den Stellenwert der Prävention klar: „Prävention ist kein Selbstzweck, sondern dient der Lebensqualität des Individuums.“

Dagmar Nedbal, Sophia Pelzer
(beide BLÄK)

Privatabrechnung des Speziallabors – Fallstricke vermeiden

Seit der Verurteilung eines Arztes wegen Betruges im Zusammenhang mit unzulässiger Berechnung von Laborleistungen (Bundesgerichtshofsurteil vom 25. Januar 2012) ist die Abrechnung des Speziallabors in den Fokus der medialen Aufmerksamkeit geraten. Der privatärztlich tätige Allgemeinarzt hatte M-III-Laborleistungen gegen Zahlung eines reduzierten Gebührensatzes von einem Labor erbringen lassen, diese jedoch den Patienten als eigene Leistungen zum regulären Gebührensatz in Rechnung gestellt. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit der Entscheidung aus dem Jahr 2012 klargestellt, dass diese, den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – insbesondere der Allgemeinen Bestimmung Nr. 3 zu Kapitel M der GOÄ (vgl. unten) – zuwiderlaufende Abrechnungspraxis als Betrug strafbar ist.

Was sagt die GOÄ zum Speziallabor?

„Bei Weiterversand von Untersuchungsmaterial durch einen Arzt an einen anderen Arzt wegen der Durchführung von Laboruntersuchungen der Abschnitte M III und/oder M IV hat die Rechnungsstellung durch den Arzt zu erfolgen, der die Laborleistung selbst erbracht hat.“ In diesem Zusammenhang ist auch auf die Bestimmung des § 4 Abs. 5 GOÄ hinzuweisen: „Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Arzt ihn darüber zu unterrichten.“

Wann kann der Arzt selbst abrechnen?

Persönliche Leistungserbringung

Die Voraussetzungen, unter denen eine Abrechnung des Speziallabors als eigene Leistung möglich ist, ergeben sich aus § 4 der GOÄ. Dort heißt es, dass der Arzt eigene Leistungen oder solche, „die unter seiner Aufsicht nach seiner fachlichen Weisung erbracht wurden“, berechnen kann. Die „fachliche Weisung“ bedeutet vereinfacht ausgedrückt, dass ein Arzt nur jene Tätigkeiten anordnen und überwachen kann, die er selbst fachlich beherrscht und für die er die erforderlichen Kenntnisse erworben hat. Für Leistungen des Speziallabors hat die Bundesärztekammer

1996 (*Deutsches Ärzteblatt* 1996; 93(9)) und 2000 (*Deutsches Ärzteblatt* 2000; 97(30)) in einer entsprechenden Bekanntmachung die Voraussetzungen zur fachlichen Weisung definiert. Danach kann die entsprechende Befähigung durch einen der folgenden Punkte nachgewiesen werden:

- » eine im Rahmen der Weiterbildung erworbene Fachkunde,
- » eine entsprechende Zusatzbezeichnung/ Fachkunde,
- » Bestandsschutz, wenn bereits vor 1992 entsprechende Leistungen erbracht wurden.

Gebietsgrenzen

Ebenfalls zu beachten ist, dass Ärzte, die eine Gebietsbezeichnung führen, grundsätzlich in ihrer Tätigkeit auf dieses Gebiet beschränkt sind. Dies regelt Art. 34 Abs. 1 des Heilberufekammergesetzes. Die Grenzen des Fachgebietes gelten selbstverständlich auch bei der Labordiagnostik und limitieren die Anzahl der infrage kommenden Parameter.

Die Definition der einzelnen Gebiete und damit auch ihrer Grenzen ergibt sich aus der gültigen Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns. Diese ist auf der Homepage der Bayerischen Landesärztekammer einsehbar (www.blaek.de).

Qualitätssicherung

Jede Durchführung von medizinischen Laborleistungen, auch die des Praxis- und Basislabors, erfordert eine Qualitätssicherung. Die Verpflichtung dazu ergibt sich aus § 4a der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Je nach Methodik unterscheiden sich die erforderlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen jedoch erheblich in ihrem Umfang. Die entsprechenden Standards definiert die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiliBÄK), abrufbar unter www.bundesaerztekammer.de.

Dr. Edith Begemann (BLÄK)

Anzeige

„Moderne Hypnotherapie -
der Schlüssel zur psychosomatischen Heilung?“

Vortragsveranstaltung des Zentrums für Angewandte Hypnose

Referent:

Michael Antes, Psychologischer Psychotherapeut

Termin:

Mittwoch, 23.7.2014, 19 – 20.30 Uhr,
Nußbaumstraße 14, 80336 München

Voranmeldung erwünscht unter:

06831-9865433 oder **0151-61219808**

info@hypnose-sueddeutschland.de

www.hypnose-sueddeutschland.de

2 FB-Punkte beantragt



Weiterbildungsbefugnis

Das sollten Sie wissen!

Die ärztliche Weiterbildung gilt zweifelsohne als die Kernkompetenz der Landesärztekammern. Die Aufgabenpalette ist immens und reicht von der Erarbeitung und Umsetzung der Weiterbildungsordnung und -richtlinien bis hin zur Erteilung von Qualifikationen oder Befugnissen. Daher darf es nicht verwundern, dass gerade die Verwaltungsarbeit der Weiterbildungsreferate mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von besonderem Interesse der Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) ist. Was verbirgt sich hinter den jährlich im BLÄK-Tätigkeitsbericht publizierten Zahlen? Worin bestehen die eigentlichen Verwaltungstätigkeiten? Was sind die Herausforderungen und Probleme? In einer Artikelserie werden wir diese und weitere Fragen beantworten, die Verwaltungsarbeit der Weiterbildungsreferate Weiterbildung I und II näher aufzeigen und einen Blick hinter die Kulissen wagen. Teil zwei unserer Serie beschäftigt sich mit der Weiterbildungsbefugnis.



Dr. Bettina Kollmannsberger, Sonja Frigan und Referatsleiter Thomas Schellhase bei der Klärung einer Befugnisfrage.

Die Weiterbildungsbefugnis ist eine notwendige Voraussetzung, um Weiterbildungsassistentinnen bzw. -assistenten (WBA) zum Erwerb einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung anrechenbare Weiterbildungszeiten und -inhalte vermitteln zu können. Liegt eine solche nicht vor, sind abgeleistete Zeiten der WBA nicht auf deren Weiterbildung anrechenbar und es kann im niedergelassenen Bereich eine Assistentengenehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) nicht erteilt werden.

Im Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) hat der bayerische Gesetzgeber der BLÄK unter anderem die Aufgabe übertragen, eine Weiterbildungsordnung zu erlassen und hat dabei auch Regelungen zur Weiterbildungsbefugnis getroffen. Auf dieser gesetzlichen Grundlage sind die Anforderungen für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis durch die BLÄK in § 5 der Weiterbildungsordnung (WO) für die Ärzte Bayerns von 2004 in der aktuellen Fassung von 2013 festgelegt, die im Internet unter www.blaek.de eingesehen werden kann. Neben den

Was ist eigentlich eine Weiterbildungsbefugnis und warum benötige ich sie? Lassen Sie sich über die Weiterbildungsbefugnis und Einzelheiten zur Antragstellung am besten telefonisch durch die BLÄK (Telefon 089 4147-138) beraten.

persönlichen und fachlichen Voraussetzungen des Antragstellers sind auch strukturelle Gegebenheiten sowie Leistungszahlen der vorgesehenen Weiterbildungsstätte für die Erteilung einer Befugnis zu prüfen.

Befugnis Antrag

Eine Weiterbildungsbefugnis wird bei der BLÄK mit Erhebungsbögen beantragt; diese sind auf die jeweilige Bezeichnung zugeschnitten, in welcher der Arzt weiterbilden möchte. Aufgrund der Verschiedenheit dieser Bögen in den einzelnen Bezeichnungen und der Vielfalt an möglichen Weiterbildungsbefugnissen sind sie nicht im Internet eingestellt, sondern werden nach vorheriger telefonischer Beratung individuell zusammengestellt und dem Antragsteller direkt zugesandt.

Diese Anträge müssen dann formal durch die Sachbearbeitung der BLÄK und fachlich durch Fachberatergremien geprüft werden, damit der BLÄK-Vorstand darüber entscheiden kann, ob eine Weiterbildungsbefugnis zu erteilen ist, in welchem zeitlichen Umfang und gegebenenfalls mit welchen Nebenbestimmungen. Die Entscheidung erfolgt auf der Aktengrundlage und setzt voraus, dass der Erhebungsbogen vollständig und präzise ausgefüllt sowie mit korrektem Datenmaterial versehen wird. Ist dies nicht der Fall, kommt es zu erforderlichen Rück-

fragen beim Antragsteller, was unnötige Zeitverzögerungen bis zur Entscheidung bedeutet.

Im vertragsärztlichen Bereich ist es erforderlich, dass die BLÄK im Rahmen der Bearbeitung zur Weiterbildungsbefugnis bei der KVB Auskünfte über Art und Umfang der vertragsärztlichen Leistungen durch Übermittlung der Gesamtstatistiken und Häufigkeitsstatistiken der vergangenen vier Quartale, laufende und abgeschlossene Verfahren der Plausibilitätsprüfung und deren Inhalt, laufende und abgeschlossene Disziplinarverfahren und deren Inhalt sowie eingeleitete Verfahren vor den Zulassungsinstanzen betreffend das Ruhen oder den Entzug der Vertragsarztzulassung einholt. Dies hat den Vorteil, dass diese Angaben nicht vom Antragsteller selbst erstellt werden müssen. Allerdings darf die KVB diese Informationen an die BLÄK nur bei Zustimmung des Antragstellers übermitteln, sodass die Genehmigung hierzu schriftlich durch den Antragsteller erteilt werden muss. Ohne Vorliegen dieser Informationen kann ein Befugnis Antrag dem Vorstand der BLÄK nicht zur Entscheidung vorgelegt werden.

Hauptberuflich und ganztätig

Es muss darauf hingewiesen werden, dass eine Weiterbildung durch die bzw. den Weiterbildungsbefugte(n) (WBB) gemäß § 5 Abs. 3 WO

grundsätzlich ganztägig angeboten werden muss. Die Weiterbildung ist durch die bzw. den WBB persönlich zu leiten. Eine Aufteilung auf mehrere teilzeitbeschäftigte Weiterbilder ist jedoch möglich, wenn durch komplementäre Arbeitszeiten eine ganztägige Weiterbildung gewährleistet wird.

Immer öfter kommt es vor, dass mehrere Standorte in einer Weiterbildungsbefugnis erfasst werden sollen, da WBA an diesen verschiedenen Einrichtungen weitergebildet werden. Auch hier gilt, dass eine ständige Anleitung durch die bzw. den WBB erforderlich ist und für jeden Standort die nötigen Angaben zum Leistungsspektrum und zur Infrastruktur zu machen sind.

Die Weiterbildungsbefugnis wird in Form eines schriftlichen Bescheides erteilt, in dem neben dem Umfang der Weiterbildungsbefugnis sämtliche Weiterbilder, die zugehörigen Weiterbildungsstätten und gegebenenfalls Nebenbestimmungen aufgeführt sind.

Pro Jahr werden bei der BLÄK durchschnittlich etwa 1.500 Anträge auf Erteilung oder Erweiterung einer Weiterbildungsbefugnis gestellt. Derzeit sind über 8.000 Weiterbildungsbefugnisse erteilt, die im Internet unter www.blaek.de → „Weiterbildung“ → „Befugnisse“ zu den in der Weiterbildungsordnung geregelten Qualifikationen im Einzelnen eingesehen werden können.

Gegliedertes Programm

Die meisten Probleme bei der Antragstellung zur Weiterbildungsbefugnis sind unklare Angaben im Erhebungsbogen und unvollständige Unterlagen, was jeweils Rückfragen bei den Antragstellern notwendig macht. Deshalb wird nochmals die vorherige telefonische Beratung empfohlen. Vielfach wird auch die Bedeutung des § 5 Abs. 4 unterschätzt, wonach einem Antrag auf Weiterbildungsbefugnis grundsätzlich ein gegliedertes Programm über die Weiterbildung zum Facharzt, für den Schwerpunkt oder die Zusatz-Weiterbildung beizufügen ist. Dieses gegliederte Programm ist selbst zu erstellen, muss dem WBA ausgehändigt werden und muss darlegen, welche Weiterbildungsinhalte im Speziellen dem WBA in den verschiedenen Zeitabschnitten der Weiterbildung vermittelt werden sollen.

Bearbeitungsdauer

Die häufigste Frage wird zur Bearbeitungsdauer bis zur Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis gestellt. Hier kann kein genereller zeitlicher Rahmen genannt werden, da der zeitliche Aufwand zwischen Antragseingang und Entscheidung hierüber durch den BLÄK-Vorstand davon abhängt,

- » wie detailliert und vollständig der Antrag eingereicht wurde,
- » ob im Rahmen der fachlichen Begutachtung noch Rückfragen erforderlich werden und
- » wann Sitzungen des BLÄK-Vorstandes, in denen über Weiterbildungsbefugnisse entschieden wird, stattfinden – in der Regel fünf Mal jährlich.

Umfang

Auch wird im Vorfeld oft danach gefragt, in welchem zeitlichen Umfang eine Weiterbildungsbefugnis zu erwarten ist. Hierzu kann nur auf die WO und die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung verwiesen werden. Um in einer Bezeichnung vollumfänglich weiterbilden zu können, muss unter der Anleitung des WBB und an der Weiterbildungsstätte gewährleistet sein, dass der WBA innerhalb der Mindestweiterbildungszeit alle geforderten Weiterbildungsinhalte nach Art und Anzahl erlernen und erwerben kann. Nur wenn dies gewährleistet ist, kann auch eine uneingeschränkte Weiterbildungsbefugnis erteilt werden.

*Thomas Schellhase, Petra Kipp
(beide BLÄK)*

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

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

Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 6/2014, Seite 310 f.

Alle Fragen bezogen sich auf den Artikel „Prävention in der Allgemeinmedizin. Was ist gesichert – was ist Mythos?“ von Professor Dr. Thomas Kühlein.

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

Insgesamt haben über 1.300 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.

„Time is life“ – „Zeit ist Leben“

Die Goldenen Stunden der Sepsis

Sepsis: Das Stiefkind der Notfallmedizin – nicht nur in Deutschland

Ein 45 Jahre alter Mann wird vom ärztlichen Bereitschaftsdienst mit der Erstdiagnose einer kardialen Dekompensation eingewiesen. Wegen eines hohen Einsatzaufkommens dauert es drei Stunden, bis der Krankentransportwagen eintrifft. Wegen der mittlerweile ausgeprägten respiratorischen Insuffizienz wird der Notarzt nachgefordert. Bei dessen Ankunft ist der Patient somnolent und hypoton. Über beiden Lungen sind Rasselgeräusche zu hören. Nach Gabe von Furosemid und Sauerstoff erfolgt die Einweisung in eine Notaufnahme mit der Verdachtsdiagnose Lungenödem.

Dort zeigt das EKG unspezifische Erregungsrückbildungsstörungen, sodass zunächst der Verdacht auf ein akutes Koronarsyndrom geäußert wird. Der Patient wird zunehmend hypoton. Erstmals werden nun Temperatur und Atemfrequenz gemessen: 39,0 °C, Tachypnoe mit 40/min. Die Herzfrequenz beträgt 120/min. Eine umgehend veranlasste Thorax-Röntgenaufnahme zeigt ausgedehnte, Pneumonie-typische Infiltrationen beidseits, im Labor fallen erhöhte Entzündungszeichen auf.

Der Patient wird auf die Intensivstation verlegt, muss umgehend intubiert und mit Katecholaminen versorgt werden. Diagnose: Septischer Schock in Folge einer ambulant erworbenen Pneumonie.

Volumengabe und Antibiotikatherapie werden erst sechs Stunden nach dem ersten Kontakt mit einem Arzt verabreicht.

Zahlen – Daten – Fakten

Die Sepsis ist eine häufige Erkrankung und unter den Schlagworten „zeitkritisch“ und „lebensgefährlich“ absolut vergleichbar mit Herzinfarkt, Schlaganfall, Polytrauma, Schädel-Hirntrauma und Herz-Kreislaufstillstand. Jedes Jahr erkranken in Deutschland ungefähr 180.000 Menschen an einer Sepsis. Jeder Dritte überlebt die Erkrankung nicht. 162 Sepsis-Tote täglich sind nicht länger akzeptabel. Mindestens 25 Prozent aller Todesfälle könnten durch



frühestmögliche Diagnose, schnelle Initialtherapie und Einweisung in eine geeignete Zielklinik verhindert werden. Entgegen landläufiger Meinung ist die Sepsis kein „hausgemachtes Problem“ der Kliniken. 40 bis 50 Prozent der Patienten, bei denen im Verlauf der stationären Behandlung die Diagnose einer Sepsis gestellt wird, werden durch den Ärztlichen Bereitschaftsdienst, den Rettungsdienst und den Notarzdienst eingewiesen, allerdings nur in wenigen Fällen mit der korrekten Verdachtsdiagnose. Da die Sepsis viel zu selten in die differenzialdiagnostischen Erwägungen einbezogen wird, kann sich der Therapiebeginn lebensgefährlich verzögern; lebensgefährlich, weil die Sterblichkeit der Sepsis mit jeder Stunde verspätet begonnener kausaler Antibiotikatherapie um sieben bis zehn Prozent steigt.

Die Sepsis muss aus dem Elfenbeinturm der Intensivmedizin heraus

Technisch-apparative und medikamentöse Innovationen haben in den zurückliegenden Jah-

ren die Prognose der Sepsis kaum gebessert. Entscheidend für das Überleben der Patienten mit Sepsis sind die frühzeitige Wahrnehmung und die richtige Weichenstellung zur Behandlung einer Sepsis. Alle, die den ersten Kontakt mit dem Patienten haben, ob Familienangehörige, Hausärzte, Ärztlicher Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst, Notarzdienst oder zentrale Notaufnahmen, müssen die Diagnose Sepsis in ihre differenzialdiagnostischen Überlegungen aufnehmen, den Mut für die Verdachtsdiagnose Sepsis aufbringen und die Patienten schnellstmöglich einer den Leitlinien entsprechenden Therapie zuführen oder diese selbst initiieren. Diagnose und Management der Sepsis müssen in Zukunft zu den Kernkompetenzen der inner- und außerklinischen Notfallmedizin gehören.

Zeitfaktor

In den „Eckpunkten für die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Praxis“ aus dem Jahr 2007 sind konkrete zeitliche Vorgaben für zeitkritische Erkrankungen fest-

gelegt. Für den Herzinfarkt zum Beispiel sind ab Diagnose 60 Minuten bis zur stationären Aufnahme und 90 Minuten bis zum Herzkatheter vorgegeben. Der 72. Bayerische Ärztetag hat den Antrag der Projektgruppe Sepsis des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes (ÄKBV) München, das Eckpunktepapier um Zeitvorgaben für Einweisung und Antibiotikatherapie bei Sepsis zu erweitern, mit breiter Mehrheit angenommen. Mit der Umsetzung ist in absehbarer Zeit zu rechnen. Im Rettungsdienstbereich München ist die Sepsis bereits als zeitkritische Diagnose („Tracerdiagnose“) etabliert und erfasst.

Frühestmögliche Diagnose und zielgerichtete Einweisung

Die Abfrage weniger Kriterien ermöglicht es allen an der Rettungskette Beteiligten, bereits beim ersten Kontakt Patienten mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine Sepsis zu identifizieren. Ein klinisch erkennbarer oder vermuteter Fokus (zum Beispiel Pneumonie, Weichgewebeeinfektion) in Verbindung mit Zeichen der systemischen Infektion (zum Beispiel Fieber, Tachykardie, Tachypnoe) und Hinweisen auf eine – septisch bedingte – Organdysfunktion (zum Beispiel Bewusstseinstörung, Hypotonie, respiratorische Insuffizienz) führen rasch zur Diagnose Sepsis. Mit dieser Diagnose werden die Patienten zur definitiven Versorgung in eine für die Behandlung der Sepsis qualifizierte Zielklinik eingewiesen.

Die kassenärztliche Bereitschaftsdienstzentrale und die Integrierte Leitstelle für den Rettungsdienst koordinieren die Einweisung und den Transport bis hin zur Vorankündigung mit dem Meldebild Sepsis. Die Erfahrungen der Sepsis-Initiative des ÄKBV München belegen die Umsetzbarkeit dieses Konzeptes.

Initialtherapie

Die schnelle und adäquate Initialtherapie kann über Leben und Tod entscheiden. Vor der Einleitung einer Antibiotika-Therapie müssen eine Volumentherapie (30 ml/kg Körpergewicht als „fluid challenge“) durchgeführt und Blutkulturen (mindestens zwei bis drei Blutkultur-Pärchen) entnommen werden, dazu gegebenen-

falls weiteres Material für die mikrobiologische Diagnostik je nach vermutetem Fokus (zum Beispiel Urin, Sputum oder Abstriche). Die Antibiotika werden dann schnellstmöglich intravenös in hoher Dosierung und typischerweise als Kombinationstherapie gegeben, angepasst an den vermuteten Fokus und das erwartete Erregerspektrum. Individuelle Risiken des Patienten (zum Beispiel kurz zurückliegende Antibiotikatherapie, bekannte Kolonisierung mit multiresistenten Erregern) müssen dabei berücksichtigt werden.

Beispiele für die kalkulierte Initialtherapie der ambulant erworbenen Sepsis und die gängigen Fokusse zeigt die Tabelle, die auf den Empfehlungen der Paul-Ehrlich-Gesellschaft beruht.

Parallel werden Maßnahmen zur hämodynamischen und respiratorischen Stabilisierung eingeleitet. Daran schließt sich die differenzierte technisch-apparative Diagnostik zur sicheren Identifizierung des Fokus an (zum Beispiel Ultraschall von Thorax und Abdo-

Anzeige

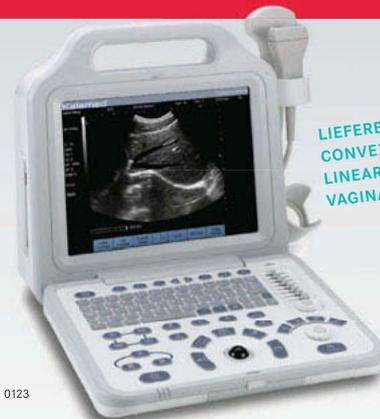
**KOSTENLOSES
SERVICE-TELEFON
0800 - 977 6340**

Kalamed
Medical Systems

POLYMED GROUP  SUISSE

VOLLDIGITALES S/W ULTRASCHALLSYSTEM

**WEGEN MODELLWECHSEL JETZT
NOCHMAL 30% GÜNSTIGER**



**LIEFERBARE SONDEN:
CONVEX 2,5 - 5,0 MHZ
LINEAR 4,0 - 10 MHZ
VAGINAL 4,0 - 7,5 MHZ**

CE 0123

PRODUKTMERKMALE

- ⊕ Europäischer Qualitätsstandard
- ⊕ KV-Zulassung (256 Graustufen)
- ⊕ Intelligentes und ergonomisches Design
- ⊕ Höchste Leistung trotz kompakten Design
- ⊕ Anschlüsse für zwei Schallköpfe
- ⊕ Verschiedene Speichermöglichkeiten: Festplatte / USB-Stick / DICOM-Schnittstelle
- ⊕ mobiler Einsatz durch integrierten Akku

KALAMED GmbH - 72124 Pliezhausen - www.kalamed.de - email: info@kalamed.de

Fokus	Häufige Erreger	Antibiotika	Initialdosierung
unbekannt	S. aureus Streptokokken E. coli Enterokokken Klebsiella spp.	Cefuroxim Cefotaxim Ceftriaxon Piperacillin/Tazobactam jeweils ggf. plus Levofloxacin oder Ciprofloxacin	3 bis 4 x 1,5 g 3 x 2 g 1 x 2 g 3 x 4,5 g 2 x 0,5 g 2 bis 3 x 0,4 g
Atemwege	Pneumokokken H. influenzae S. aureus K. pneumoniae	Cefuroxim + Makrolid* Cefotaxim + Makrolid* Ceftriaxon + Makrolid* Piperacillin/Tazobactam + Makrolid* Levofloxacin Moxifloxacin	3 bis 4 x 1,5 g + Makrolid* 3 x 2 g + Makrolid* 1 x 2 g + Makrolid* 3 x 4,5 g + Makrolid* 2 x 0,5 g 1 x 0,4 g
Harnwege	E. coli P. mirabilis Andere Enterobacte- riaceae	Cefotaxim Ceftriaxon Ciprofloxacin Levofloxacin Ertapenem	3 x 2 g 1 x 2 g 2 bis 3 x 0,4 g 2 x 0,5 g 1 x 1 g
Darm, gynäkolo- gische Organe	Enterobacteriaceae Anaerobier Enterokokken	Piperacillin/Tazobactam Cefotaxim + Metronidazol Ceftriaxon + Metronidazol Ertapenem	3 x 4,5 g 3 x 2 g + 3 x 0,5 g 1 x 2 g + 3 x 0,5 g 1 x 1 g
Haut-Weich- gewebe	S. pyogenes S. aureus Enterobacteriaceae Anaerobier	Cefazolin + Clindamycin Cefuroxim + Clindamycin	3 x 1 bis 2 g + 3 x 0,6 g 3 bis 4 x 1,5 g + 3 x 0,6 g

Tabelle: Kalkulierte Antibiotikatherapie bei ambulant erworbener Sepsis

*Makrolid: Clarithromycin 2 x 0,5 g oder Azithromycin 0,5g

men, CT, Echokardiogramm, Transösophageale Echokardiographie, etc.). Wenn möglich, ist dessen umgehende Sanierung angezeigt. Da die Antibiotikatherapie der zeitkritischste Faktor für das Überleben des Patienten ist, darf sie nicht durch eine zeitaufwändige technisch-apparative Diagnostik verzögert werden.

Außerklinische Antibiotikatherapie?

Wegen der kurzen Transportwege in die Kliniken und der eingeschränkten Möglichkeit, bakteriologisches Untersuchungsmaterial vor der Antibiotikatherapie abzunehmen, wird im Rettungsdienstbereich München auf eine außerklinische Antibiotikatherapie verzichtet, mit der Ausnahme des Verdachtes auf eine bakterielle Meningitis. Ob in Regionen mit weiten Transportwegen eine außerklinische Antibiotikatherapie Vorteile für Sepsis-Patienten erbringen könnte, muss durch Hausärzte, Rettungsdienst und Kliniken in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen diskutiert werden.

Time is life – weniger Sepsistote!

Beim Myokardinfarkt und beim Schlaganfall hat es über ein Jahrzehnt gedauert, bis die Erkenntnisse über das „richtige Management“ dieser häufigen, zeitkritischen und lebensgefährlichen Erkrankungen in die tägliche Praxis umgesetzt worden sind. Nicht die Intensivmedizin, sondern die frühestmögliche Diagnose, die zielgerichtete Einweisung und die schnelle koronarangiografische Revaskularisation beim Herzinfarkt bzw. die rasche systemische Lysetherapie beim Schlaganfall haben den entscheidenden Durchbruch für eine deutlich bessere Prognose gebracht.

Analog müssen die heutigen Erkenntnisse für das richtige Sepsismanagement – frühe Diagnose, zielgerichtete Einweisung, schnellstmögliche adäquate Volumen- und Antibiotikatherapie, Identifizierung und gegebenenfalls Sanierung des Fokus – in der täglichen Arbeit umgesetzt werden, damit auch die Sepsis in Zukunft eine deutlich bessere Prognose aufweisen wird.

Arbeiten Sie mit, damit wir gemeinsam dieses Ziel erreichen. Denken Sie an die Sepsis!

Weiterführende Links:

- » *Sepsis-Initiative München*
www.aekbv.de/sepsis-initiative
- » *Empfehlungen zur kalkulierten parenteralen Initialtherapie bakterieller Erkrankungen bei Erwachsenen*
www.chemotherapie-journal.de/archiv/artikel/2010/06/186.html
- » *Deutsche Sepsis-Gesellschaft*
www.sepsis-gesellschaft.de
- » *Kompetenznetz Sepsis SepNet*
www.kompetenznetz-sepsis.de
- » *Aktuelle deutsche Leitlinie Sepsis 2010*
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/079-001.html>
- » *Deutsche Sepsis-Hilfe*
www.sepsis-hilfe.org
- » *Aktuelle internationale Leitlinie der Surviving Sepsis Campaign 2012*
www.survivingsepsis.org/Guidelines/Pages/default.aspx
- » *Welt-Sepsis-Tag 13. September 2014*
www.world-sepsis-day.org/?MET=HOME
- » *Nationaler Aktionsplan Sepsis*
www.sepsis-hilfe.org/fileadmin/user_upload/PDF/SepsisSummitBerlin2013_20.pdf

Autoren

Jan Hesse, Innere Medizin, Internistische Intensivmedizin, Notfallmedizin, ÄKBV München, Elsenheimerstraße 63, 80687 München; Dr. Béatrice Grabein, Leitende Ärztin Stabsstelle Klinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Klinikum der Universität München, Marchioninistraße 15, 81377 München; Dr. Ruth Koeniger, M. Sc., ÄLRD, Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Rettungszweckverband München, Ruppertstraße 19, 80446 München; Dr. Claus Peckelsen, Oberarzt, Internistische Intensivmedizin, Städtisches Klinikum München GmbH – Klinikum Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, 81545 München; Dr. Oliver Abbushi, Facharzt für Allgemeinmedizin, Bahnhofstraße 21, 82041 Oberhaching

Weitere Mitglieder der Projektgruppe:
Professor Dr. Christoph Dodt
Dr. Joachim Doeffinger
Dr. Christoph Emminger
Wolfgang Gutsch
Thomas Huppertz
Dr. Kristin Krumpholz
Dr. Christoph Männel
Dr. Philipp Meyer-Bender
Dr. Stephan Prückner
Dr. Siegfried Rakette

Organspende: Vertrauen vor Ort zurückgewinnen

Auch bei Kolleginnen und Kollegen?

Nach dem Jahr 2012 ging die Zahl der Organspenden in der Bundesrepublik kontinuierlich um insgesamt 16,3 Prozent zurück (siehe Seite 408). In Bayern war der Rückgang vergleichsweise mit 23,9 Prozent am stärksten. Die Spenderrate sank bundesweit von jährlich 12,8 Organspenden pro einer Million Einwohner auf 10,9. Der seit Jahren problematische Mangel an verfügbaren Spenderorganen hat sich dadurch nochmal erheblich verschärft. Die Ursachen dafür mögen vielschichtig sein, der zeitliche Zusammenhang mit den Unregelmäßigkeiten bei der Vergabe von Organen legt aber nahe, dass der damit verbundene Vertrauensverlust eine wesentliche Rolle gespielt hat. Auch bei Angehörigen der Heilberufe macht sich angeblich Verunsicherung breit und die Presse berichtete darüber [1]. Das Misstrauen in der Bevölkerung wurde dadurch weiter geschürt. Es gilt jetzt, im Interesse der Transplantationsmedizin, dieses Vertrauen zurückzugewinnen.

Die Manipulationen wurden zwar vorbehaltlos aufgeklärt und es wurde ein ganzes Bündel von Maßnahmen geschnürt, um Wiederholungen zu vermeiden. Dabei ging es aber in erster Linie um organisatorische und gesetzliche Änderungen, die auf Herstellung von Transparenz, eine intensiviertere Kontrolle der Organverteilung und die Vermeidung von Fehlanreizen abzielten. Das sind samt und sonders konsequente und sinnvolle Maßnahmen, deren Tragweite aber für die Masse der Bevölkerung nicht auf den ersten Blick erkennbar war und die vermutlich alleine nicht ausreichen werden, das Vertrauen wiederherzustellen.

Das ist Grund genug, als Ärzte vor Ort um Vertrauen zu werben. Als Ärztlicher Kreisverband (ÄKV) Straubing knüpften wir an unsere Aktion aus dem Jahr 1999 an, in der wir mit beträchtlichem Erfolg für die Bereitschaft zur Organspende geworben hatten [2]. Wie damals veröffentlichten wir mit Hilfe der örtlichen Presse (Mediengruppe *Straubinger Tagblatt/Landshuter Zeitung* mit einer Gesamtauflage von über 130.000 Exemplaren) Themenartikel, die jeweils mit den Fotos von Kolleginnen und Kollegen aus dem Kreisverband bebildert waren. Diese Kollegen gaben so bekannt, selbst einen Organspendeausweis zu haben. Während 1999 noch über 90 Mitglieder (17,4 Prozent) bereit waren, die Aktion öffentlich bezeugend zu unterstützen,

waren es diesmal trotz erleichterter E-Mail-Kommunikation nur noch 45 (sechs Prozent).

Die Aktion begann am 24. Mai 2014 mit einem Interview der Vorsitzenden des ÄKV Straubing, einem weiteren Kollegen und einem Patientenvertreter, sowie einem Artikel, in dem transplantierte Patienten ihre Erfahrungen schilderten. Es folgten, jeweils in der Wochenendausgabe des *Straubinger Tagblattes*, Artikel zur Praxis der Organvergabe, zur Hirntoddiagnostik und zur Haltung der Kirchen zum Thema [3, 4, 5, 6]. Die Aktion endete am 7. Juni 2014, dem Tag der Organspende, mit einem Informationsstand zum Thema Organspende in der Fußgängerzone der Straubinger Innenstadt.

Hier konnten sich Passanten informieren, auf Wunsch sofort Organspendeausweise ausstellen lassen und mit Ärzten sowie Betroffenen diskutieren. Am Stand aktiv waren im Wechsel 40 Personen: 18 Angehörige der Hilfsgemeinschaft der Dialysepatienten und Transplantierten Regensburg/Straubing e. V., 16 Ärztinnen und Ärzte (ÄKV Straubing), fünf ehrenamtliche Helfer (Rotaract, die Jugendorganisation des Rotary Clubs Straubing) und eine Mitarbeiterin der AOK Straubing. 13 Beteiligte gaben am Ende der Info-Veranstaltung einen Kurzbericht ab: Sie berichteten über 600 Kontakte in kumulativ 40 Anwesenheitsstunden. Thematisch führend und mit dem größten Erklärungsbedarf war „Feststellung des Hirntodes“. Erst an zweiter Stelle folgte „Organspendeskandal“.

44 Passanten gaben uns ein Feedback mittels Evaluationsbogen: 43 beurteilten die Aktion als sinnvoll, einmal wurde die Antwortalternative „ich fühle mich belästigt“ angekreuzt. Das Gros dieser Antwortgeber gab an, dem Thema positiv gegenüberzustehen und eine feste Meinung zu haben. Allerdings gab auch ca. ein Viertel an, verunsichert zu sein. Ca. ein Fünftel antwortete, sich jetzt entschieden zu haben. Es wurden weit über 200 Organspendeausweise ausgegeben, ein Teil allerdings auch, um bereits bestehende Ausweise zu erneuern.

Fazit: Die Effekte solcher Aktionen sind schwer messbar. Die von uns erhobenen Zahlen erheben keinerlei Anspruch darauf, repräsentativ zu sein. Trotzdem verdienen einige Aspekte, beobachtet zu werden: Entwickelt sich innerhalb der Ärzteschaft tatsächlich, wie behauptet, eine Distanz



Aktionsstand am Straubinger Stadtplatz; von rechts: Dr. Wolfgang Schaaf (2. Vorsitzender ÄKV Straubing), Chefarzt Privatdozent Dr. Hans Vogel (im Hintergrund), Claudia Knauer (AOK-Direktion Straubing), Johann Ertl (1. Vorsitzender ÄKV Straubing), Professor Dr. Marianne Haag-Weber (Transplantationsbeauftragte), Dr. Maximilian Eder, Dr. Regine Langerhuber und die Transplantierten Sieglinde Ast, Norbert Beyer und Siegfried Bäuml.

zur Transplantationsmedizin? Existiert ein Problem in der Darstellung des Verfahrens und wird zweckgebundenes Verfahren zur Identifikation von Organspendern missverstanden? Auch wenn die Zahl der Organspenden in Bayern inzwischen wieder steigt, bleibt es eine Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung in ihrer Gesamtstruktur, sich des Themas intern und extern anzunehmen. Gerade die ÄKV mit der Möglichkeit zum direkten Kontakt zwischen vor Ort bekannten Kolleginnen und Kollegen und der Bevölkerung dürften gute Bedingungen für extern vertrauensbildende Maßnahmen bieten.

Das Literaturverzeichnis kann bei den Verfassern angefordert oder im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Autoren

Dr. Wolfgang Schaaf, Facharzt für Anästhesie, Bluttransfusionswesen, Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin, Delegierter der BLÄK, 94315 Straubing, E-Mail: wol911@web.de, Internet: www.aerzteforum-bayern.de
Johann Ertl, niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, Delegierter der BLÄK, 94330 Salching, E-Mail: ertl.johann@t-online.de

Patientenrechte bei Schweigepflichts-entbindung privater Versicherungen

Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom
17. Juli 2013 – 1 BvR 3167/08



Im *Bayerischen Ärzteblatt* 1/2007, Seite 17, berichteten wir über den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 23. Oktober 2006 (1 BvR 2027/02), wonach das BVerfG rügte, dass dem Persönlichkeitsrecht des einzelnen Versicherungsnehmers nicht entsprochen wird, wenn er nahezu keine Möglichkeit hat, selbst den Umfang der Entbindung von der Schweigepflicht zu bestimmen.

Im vergangenen Jahr musste sich das BVerfG erneut mit einer solchen Fragestellung befassen, was wiederum Anlass ist, hierauf kurz einzugehen. Denn nach wie vor richten viele Ärztinnen und Ärzte an die Bayerische Landesärztekammer die Frage, ob die von den Versicherungen gestellten Fragen auch tatsächlich in dem verlangten Umfang so zu beantworten sind.

Nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts aus dem vergangenen Jahr muss eine versicherungsvertragliche Obliegenheit zur Schweigepflichtsentscheidung hinreichend eng ausgelegt werden, um dem Versicherten die Möglichkeit zur informationellen Selbstbestimmung zu bieten.

Das BVerfG hat mit dieser Entscheidung wiederholt die Rechte der Patienten als Verbraucher gegenüber den Versicherungen gestärkt und eine durch den Patienten und Versicherungsnehmer selbst eingeschränkte Schweigepflichtsentscheidung für zulässig erachtet.

Der Beschluss basiert auf einem Fall einer Versicherungsnehmerin, die sich weigerte, gegenüber ihrer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung die ihr vorgelegte Schweigepflichtsentscheidungserklärung zu unterschreiben, da diese Ärzte, Krankenkasse, Heime und Behörden ausnahmslos von ihrer Schweigepflicht befreite. Die Versicherungsnehmerin war nur bereit, eine ihren Fall betreffende Entbindung abzugeben und nur bestimmte Personen von der Schweigepflicht zu befreien. Daraufhin versagte die Versicherung die Versicherungsleistung wegen Verletzung der vertraglichen Obliegenheit „Auskunft zu erteilen“. Die von der Versicherungsnehmerin angestrebte Klage auf Leistung aus dem Versicherungsvertrag blieb erfolglos. Die Zivilgerichte waren der Auffassung, dass es der Versicherungsnehmerin zuzumuten sei, die von ihrer Versicherung geforderte Erklärung abzugeben.

Das BVerfG sah aber in dieser Entscheidung eine Grundrechtsverletzung der Patientin. Das Gericht begründet die Entscheidung damit, dass aus dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung eine Schutzpflicht des Staates folge. Kann in einem Vertragsverhältnis ein Partner den Vertragsinhalt faktisch einseitig bestimmen, ist es Aufgabe des Rechts, auf die Wahrung der Grundrechtspositionen der beteiligten Parteien hinzuwirken. Zwar hat der Gesetzgeber inzwischen in § 213 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) eine Regelung zum Schutz der informationellen Selbstbestimmung der Versicherungsnehmer getroffen; diese Vorschrift findet jedoch auf den zu entscheidenden Altfall noch keine Anwendung. Daher oblag es in diesem Fall den Gerichten selbst, das Recht auf informationelle Selbstbestimmung durch einen angemessenen Ausgleich mit dem Offenbarungsinteresse des Versicherungsunternehmens zu gewährleisten.

Dazu sind die gegenläufigen Belange im Rahmen einer umfassenden Abwägung gegenüberzustellen. Das Versicherungsunternehmen muss einerseits den Eintritt des Versicherungsfalles prüfen können, andererseits muss aber die Übermittlung von persönlichen Daten auf das hierfür Erforderliche begrenzt bleiben. Allerdings ist es dem Versicherer oft nicht möglich, im Voraus alle Informationen zu beschreiben, auf die es für die Überprüfung des Leistungsfalls ankommen kann.

Soweit keine gesetzlichen Regelungen über die informationelle Selbstbestimmung greifen, kann es zur Gewährleistung eines schonenden Ausgleichs der verschiedenen Grundrechtspositionen geboten sein, zum Beispiel durch eine verfahrensrechtliche Lösung im Dialog zwischen Versichertem und Versicherer die zur Abwicklung des Versicherungsfalles erforderlichen Daten zu ermitteln. Die Anforderungen an diesen Dialog festzulegen und ihn auszugestalten, zählt zu den Aufgaben der Zivilgerichte. Versicherte einer Berufsunfähigkeitsversicherung können nicht auf die Möglichkeit verwiesen werden, einen Vertragsschluss zu unterlassen oder die Leistungsfreiheit des Versicherers hinzunehmen.

Nach Auffassung des BVerfG haben die Zivilgerichte aber genau diesen Dialog nicht herbeigeführt, sodass die Sache neu zu verhandeln ist.

Vor diesem Hintergrund ist Ärzten wiederum zu raten, sich die konkrete Erklärung zeigen zu lassen und im Einzelfall mit der Weitergabe persönlicher Daten ihrer Patienten zurückhaltend zu sein. Im Zweifel sollte Rücksprache mit dem Patienten genommen oder ihm die Antwort zugeleitet werden, damit er selbst entscheiden kann, ob er sie weitergibt oder nicht. Die vertraglichen Obliegenheiten müssen zwar dem Versicherer die Möglichkeit der Information, respektive der Feststellung des Versicherungsfalles ermöglichen, doch nicht zum Preis der Aufgabe der informationellen Selbstbestimmung des Patienten.

Peter Kalb (BLÄK)

Leuchtturm in Dillingen

Die Sicherung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum liegt vielen Verantwortlichen sehr am Herzen. Das bewies einmal mehr eine Veranstaltung Anfang Juni der AKADemie Dillingen zur Feier deren ersten Niederlassung im Landkreis Dillingen und zur Begrüßung der neuen Medizinstudierenden. Das Modellprojekt „Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen“ (AKADemie) wurde von Gesundheitsministerin Melanie Huml als „innovatives Leuchtturmprojekt“ bezeichnet. Die Kreisklinik St. Elisabeth bildet seit Juni 2013 als anerkanntes akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität (TU) München Medizinstudenten aus. Dieses Modell wurde von Dr. Ulrike Bechtel, Chefärztin für Innere Medizin an der Kreisklinik, Professor Dr. Antonius Schneider, Leiter des Institutes für Allgemeinmedizin an der TU München, und dem regionalen Praxisnetz PRADIX entwickelt.



© Peter Hurler, Pressesprecher des Landrats, Dillingen

Lachende Gesichter bei der Feier des gelungenen Modellprojektes „AKADemie“ mit Dillingens Landrat Leo Schrell (Freie Wähler), BLÄK-Präsident Dr. Max Kaplan, Chefärztin Dr. Ulrike Bechtel, Landesvorstandsmitglied des Bayerischen Hausärzterverbandes Dr. Alexander Zaune, Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU), Professor Dr. Antonius Schneider, Landtagsabgeordneter Georg Winter (CSU) (v. li.).

Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), strich in seinem Referat die erfolgreiche Arbeit der im Juli 2011 gegründeten Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA), deren Leiterin, Dr. Dagmar Schneider, ebenfalls anwesend war, hervor. „In knapp drei Jahren Tätigkeit konnte die Anzahl der Weiterbildungsverbände in Bayern von 14 auf 59 erhöht werden.“ Zurzeit beteiligen sich in Bayern 135 Kliniken und 509 Praxen als Weiterbildungsstätten. Besonders wichtig sind Kaplan drei Qualitätskriterien: Viele Rotationsmöglichkeiten auch in den sogenannten „kleinen Fächern“ im Rahmen

der Rotation in den Weiterbildungsverbänden; ein Mentoring für jede Ärztin und jeden Arzt in Weiterbildung und begleitende Seminare während der gesamten Weiterbildungszeit. Der Präsident bedankte sich bei Gesundheitsministerin Huml für die zugesagte finanzielle Unterstützung der KoStA und wies darauf hin, dass der nächste Schritt die inhaltliche Optimierung der Weiterbil-

dung sei. „Für das erwähnte Seminarprogramm sind uns vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege Fördergelder in Aussicht gestellt worden. Ich würde mir wünschen, dass eine Umsetzung noch vor der politischen Sommerpause erfolgen könnte“, betonte Kaplan zum Abschluss.

Jodok Müller (BLÄK)



© PZ/Müller

Preisverleihung „hauptsache prävention!“ mit Gesundheitsministerin Melanie Huml.

Präventionspreis 2014

Im Rahmen der Gemeinschaftsaktion „hauptsache prävention!“ vergeben die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und die Bayerische Landesapothekerkammer (BLAK) alle drei Jahre den Sonderpreis „Beste Kooperation Arzt/Apotheker“. Bei der Preisverleihung im Mai 2014 in Nürnberg wurden drei Projekte ausgezeichnet.

Multimorbidität und Polypharmazie sind wichtige Prädiktoren für das Auftreten von unerwünschten Arzneimittelwirkungen. In den Industriestaaten sind laut einer Schätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bis zu zehn Prozent aller Krankenhausaufnahmen auf unerwünschte Arzneimittelereignisse zurückzuführen. Mit dem Ziel, die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verbessern, wurde in Kooperation von Apothekerin Dr. Sonja Mayer und Professor Dr. Michael H. Schoenberg, Ärztlicher Direktor des Rotkreuzklinikums München, das Projekt „Quick-Check – Prävention von vermeidbaren, unerwünschten Arzneimittelereignissen bei stationären Patienten“ entwickelt. Die Analyse hatte zum Ziel, arzneimittelbezogene Probleme im stationären Bereich zu erkennen und zu beheben. Bei 41 Prozent der Patienten wurden arzneimittelbezogene Probleme festgestellt. Das interdisziplinäre Gespräch war bei jedem dritten Patienten nötig, sinnvoll und therapie relevant. Diese gemeinsame interdisziplinäre Arbeit trug zu einer umfassenden Verbesserung der Patientensicher-

heit auf den betreuten Stationen bei. „Der 1. Preis geht an ein Projekt, dem ich wünsche, dass es zum Vorbild genommen wird und in den Kliniken Einzug findet und allen Patienten zugute kommt“, erklärte Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der BLÄK, in der Laudatio.

Der 2. Preis ging an das Kooperationsprojekt „Arzneimittelbezogenen Problemen im Krankenhaus zuvorkommen durch aktive Arzneimittelinformation aus der Apotheke“ von Apotheker Volker Lemsch am kbo-Isar-Amper-Klinikum und Professor Dr. Dr. M. Sc. Margot Albus, Ärztliche Direktorin des kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost. „Mundhygiene im Altersheim“ war der Titel eines interdisziplinären Projektes von Apotheker Stefan Burgstaller und Zahnarzt Dr. med. dent. Ulrich Resch, welches die Gesunderhaltung der Zähne bzw. die Pflege des Zahnersatzes in den Vordergrund rückte und den 3. Preis erlangte.

Dr. Ulrike Seider (BLÄK)

Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis – neu aufgelegt

Die Vorstände von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) haben der Neuauflage der Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis zugestimmt und damit den Weg zur Veröffentlichung geöffnet.

Die Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung sind im *Deutschen Ärzteblatt*, Heft 21, vom 23. Mai 2014, Seite A 963 ff., veröffentlicht.

Im Internet sind die Empfehlungen unter www.aerzteblatt.de/archiv/160315/Empfehlungen-zur-aerztlichen-Schweigepflicht-Datenschutz-und-Datenverarbeitung-in-der-Arztpraxis-1 abrufbar.

Die Empfehlungen basieren auf der Vorgängerversion vom Mai 2008 und berücksichtigen die Anforderungen der elektronischen Dokumentation nach dem Patientenrechtegesetz und dabei auch den Umfang des Einsichtnahrrechts des Patienten sowie den Datenschutz bei der Übermittlung von Patientendaten. In der neuen Version ist darüber hinaus eine Checkliste im Anschluss an die technische Anlage enthalten, die wichtige Sicherheitsfragen formuliert.

Die Empfehlungen sind als ständiger Begleiter in der Arztpraxis konzipiert. Zu diesem Zweck ist die elektronische Version für den eigenen Arbeitsbereich unter oben genannter Internetadresse abrufbar.

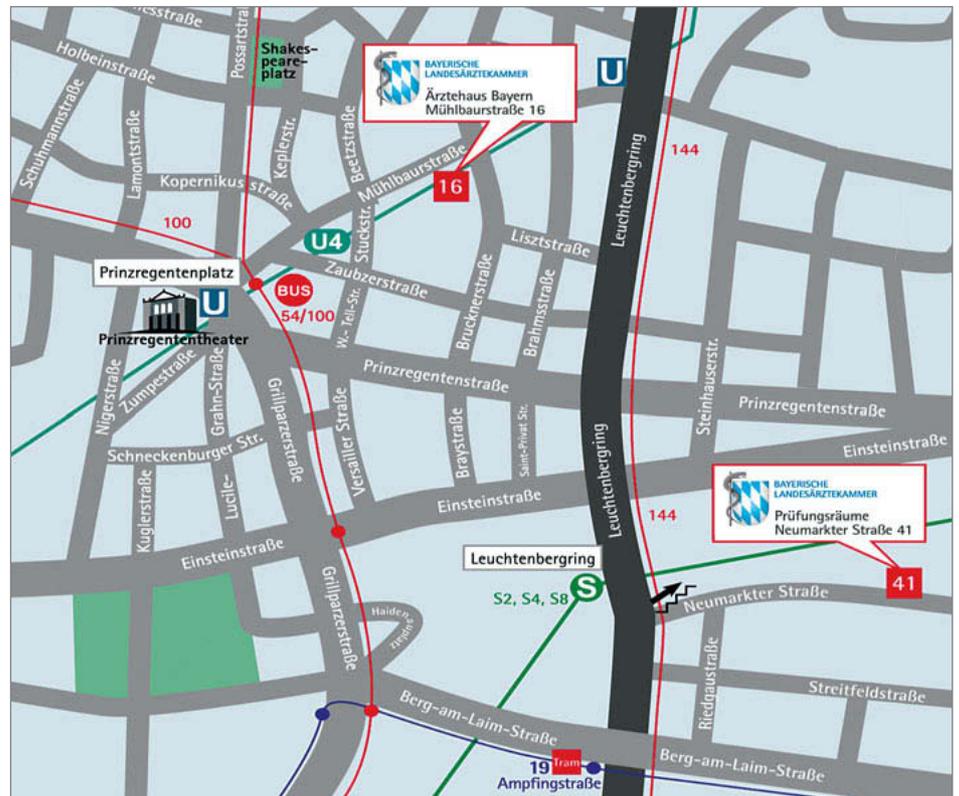
Peter Kalb (BLÄK)

Die Prüfungsabteilung der BLÄK in neuen Räumen

Im Gebäude der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) werden aufgrund behördlicher Vorschriften Umbaumaßnahmen durchgeführt. Die Prüfungsabteilung ist deshalb seit Anfang Mai in neu angemietete Räumlichkeiten in der Neumarkter Straße 41 in München ausgelagert.

Der Eingang zu den Prüfungsräumlichkeiten befindet sich vorne an der Neumarkter Straße. Der Zugang ist mit einer Zugangskontrolle abgesichert. Alle notwendigen Informationen, einen Lageplan mit Wegbeschreibung und den Zahlencode erhalten die Prüfungskandidaten und die Prüfer rechtzeitig im Einladungsschreiben. Von einer Anfahrt mit dem eigenen Pkw wird dringend abgeraten. Die Parkplatzsituation vor Ort ist äußerst ungünstig. Eine genaue Wegbeschreibung ist auch auf der Internetseite der BLÄK unter www.blaek.de → „Wir über uns“ → „Lageplan“ abrufbar.

Dr. Judith Niedermaier (BLÄK)



BLÄK Prüfungsräume, Neumarkter Straße 41, 81673 München, Telefon 089 4147-137, Fax 089 4147-712, E-Mail: pruefungen@blaek.de, Internet: www.blaek.de

Inklusion von Menschen mit Behinderung – Bayerischer Miteinander-Preis 2014

Inklusion heißt, Menschen mit und ohne Behinderung leben, arbeiten, lernen und wohnen miteinander – und zwar von Anfang an. Damit dieser Inklusionsgedanke den Weg in die Mitte unserer Gesellschaft findet und im Alltag gelebt wird, gilt es entsprechende inklusive Strukturen weiter zu entwickeln. Die Bayerische Staatsregierung hat dazu einen umfassenden Aktionsplan vorgelegt.

Zu diesem Zweck hat das Bayerische Sozialministerium gemeinsam mit dem Radiosender Antenne Bayern als Medienpartner und unter der Schirmherrschaft von Anna Schaffelhuber den „Bayerischen Miteinander-Preis 2014“ ins Leben gerufen. Weiterer Kooperationspartner ist das TV-Programm Sat.1 Bayern. Der Miteinander-Preis wird darüber hinaus durch den Bayerischen Landesbehindertenrat unterstützt.

Ziel ist es, unter den vielen vorbildlichen Inklusionsprojekten, die es in Bayern schon gibt, die besonders gelungenen und erfolgreichen Pro-

jekte öffentlichkeitswirksam auszuzeichnen. Von Schulen über Vereine und Initiativen bis hin zu Privatpersonen, die mit viel Engagement eine lebendige Inklusion stützen.

Bewerbungsunterlagen für den Miteinander-Preis können im Internet unter www.miteinanderpreis.de abgerufen werden. Bewerbungsschluss ist der 29. August 2014. Die Preisverleihung wird am 20. Oktober 2014 im Schloss Nymphenburg in München stattfinden.

Staatsministerin Emilia Müller, MdL

Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Ärztliche Führung			
17. bis 22.11.2014 100 • Näheres siehe Seite 396	Ärztliche Führung entsprechend dem Curriculum Ärztliche Führung (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	17./18.11. – Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München 19. bis 22.11. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 2.100 €
Ausbilderkurse			
15.11.2014 9.30 bis 16.00 Uhr	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: A. Wilhelm-Mihinec und B. Leffer	KVB Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Silke Neumann, Tel. 089 4147-284, Fax 089 4147-218, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: medass@blaek.de
Ernährungsmedizin			
19. bis 22.7.2014 und 8. bis 11.11.2014 120 • Näheres siehe Seite 397	Ernährungsmedizin VL: Dr. J. W. Weidringer	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Monika Frühmorgen, Tel. 089 4147-413 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.650 €
Hygiene			
23.7.2014 5 • Näheres siehe Seite 397	Hygiene: Ein Mitmach-Thema in Klinik und Praxis VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Monika Frühmorgen, Tel. 089 4147-413 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , Teilnahme kostenfrei
17. bis 20.9.2014 38 • Näheres siehe Seite 397 f.	Krankenhaushygiene Modul IV „bauliche und technische Hygiene“ VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Monika Frühmorgen, Tel. 089 4147-413 oder -121, Markus Aust, Tel. 089 4147-755 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 850 €
15. bis 18.10.2014 48 • Näheres siehe Seite 397	Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ (Modul I „Krankenhaushygiene“) VL: PD Dr. W. Schneider	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Monika Frühmorgen, Tel. 089 4147-413 oder -121, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 890 €
5./6.12.2014 9.00 bis 17.00 Uhr 40 •	Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte VL: PD Dr. H.-M. Just	NürnbergConvention Center Ost, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Monika Frühmorgen, Tel. 089 4147-413 oder -121, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 890 €

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Notfallmedizin			
11. bis 18.10.2014 160 • Näheres siehe Seite 396 f.	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul I/II von IV VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. M. Bayeff-Filloff	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Jana Sommer, Tel. 089 4147- 416 oder -141, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: aelrd@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 2.400 €
8. bis 15.11.2014 80 • Näheres siehe Seite 398	Kompaktkurs Notfallmedizin Stufen A bis D VL: Dr. J. W. Weidringer und Prof. Dr. P. Sefrin	Kur- und Kongresshaus, Maximilianstr. 9, 83471 Berchtesgarden	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauer- str. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungs- kalender, 730 €
15. bis 22.11.2014 80 • Näheres siehe Seite 396 f.	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul III von IV VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. M. Bayeff-Filloff	15. bis 18.11. – Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München 19. bis 22.11. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Jana Sommer, Tel. 089 4147- 416 oder -141, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: aelrd@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 2.500 €
5.12.2014 9.00 bis 13.00 Uhr 3 •	Massenanfall Verletzter (MANV) – leitlinienorientiertes Prozedere mit Planspiel VL: Dr. M. Bayeff-Filloff	NürnbergConvention Center Ost, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: ina@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 95 €
6.12.2014 9.00 bis 17.00 Uhr 6 •	AufbauSeminar für Leitende Notärzte – „Bombenstimmung“ – Kasuistiken und Medienkontakt VL: Prof. Dr. P. Sefrin	NürnbergConvention Center Ost, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: ina@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 195 €
Psychosomatische Grundversorgung			
19./20.7.2014 20 • Näheres siehe Seite 403	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) Teil 1: Theorieseminare (20 Stunden) VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. K. Coulin	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Markus Aust, Tel. 089 4147-755 oder -121, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: allgemeinarzturse@blaek.de, Online- Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungs- kalender, 350 €
10./11.10. und 7./8.11.2014 30 • Näheres siehe Seite 403	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) Teil 3: Verbale Interventionstechniken (30 Stunden) VL: Dr. J. W. Weidringer und Dipl.-Psych. H. Haisch	Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Markus Aust, Tel. 089 4147-755 oder -121, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: allgemeinarzturse@blaek.de, Online- Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungs- kalender, 450 €

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Qualitätsmanagement			
25.7.2014 7 • <i>Näheres siehe Seite 406</i>	Fehler erkennen – daraus lernen (Patientensicherheit/Risikomanagement – Nutzen für Kliniken und Praxen) VL: Dr. W. Rechl	Ärztehaus Bayern, Mühlbastr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, Teilnahme kostenfrei
11. bis 18.10.2014 160 • <i>Näheres siehe Seite 403</i>	Seminar Qualitätsmanagement (Modul I und II von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbastr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 1.650 €
11. bis 18.10.2014 80 •	Qualitätsmanagement E-Learning-Modul (Modul I von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer		Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 550 €
15. bis 22.11.2014 80 • <i>Näheres siehe Seite 403</i>	Seminar Qualitätsmanagement (Modul III von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	15.11. bis 18.11. – Ärztehaus Bayern, Mühlbastr. 16, 81677 München 19. bis 22.11. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1, 82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 1.850 €
6.12.2014 9.00 bis 12.00 Uhr 3 •	Forum Qualitätsmanagement VL: Dr. J. W. Weidringer und Prof. H.-K. Selbmann	NürnbergConvention Center Ost, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 120 €
6.12.2014 13.00 bis 17.00 Uhr 3 •	Ärztliche Führung und Kommunikation VL: Dr. J. W. Weidringer	NürnbergConvention Center Ost, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 120 €
Schutzimpfungen			
6.12.2014 9.00 bis 17.00 Uhr 8 • <i>Näheres siehe Seite 403 f.</i>	Schutzimpfung VL: Prof. Dr. C. Bogdan	NürnbergConvention Center Ost, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Markus Aust, Tel. 089 4147-755 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 225 €

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Schwangerschaftsabbruch			
27.9.2014 9.00 bis 17.30 Uhr 8 • <i>Näheres siehe Seite 398</i>	Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs VL: Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 550 €
Suchtmedizinische Grundversorgung			
27.9.2014 10 • <i>Näheres siehe Seite 405</i>	Suchtmedizinische Grundversorgung: Baustein III (Medikamentenabhängigkeit einschließlich motivierender Gesprächsführung) VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. M. Braun	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 200 €
8.10.2014 und 6.12.2014 28 • <i>Näheres siehe Seite 403</i>	Qualifikation Tabakentwöhnung entsprechend dem Curriculum Qualifikation Tabakentwöhnung (2013) VL: Dr. J. W. Weidringer	8.10.2014 – Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 550 €
10.10.2014 10 • <i>Näheres siehe Seite 405</i>	Suchtmedizinische Grundversorgung: Baustein IV (Gebrauch illegaler Drogen) VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. W. Unglaub	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 200 €
11.10.2014 10 • <i>Näheres siehe Seite 405</i>	Suchtmedizinische Grundversorgung: Baustein V (Motivierende Gesprächsführung/Praktische Umsetzung) VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. M. Braun	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 200 €
5.12.2014 12.30 bis 16.30 Uhr 5 • <i>Näheres siehe Seite 396</i>	13. Suchtforum „Familie und Sucht – Schicksal Familie oder Familienschicksal?“ VL: Prof. Dr. Dr. F. Tretter	NürnbergConvention Center Ost, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen, Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , Teilnahme kostenfrei
6.12.2014 9.00 bis 17.00 Uhr 8 •	Tabakentwöhnung VL: Dr. rer. soz. C. Kröger	NürnbergConvention Center Ost, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 550 €
Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher			
7./8.11.2014 16 • <i>Näheres siehe Seite 405 f.</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, Tel. 089 4147-248 oder -121, Doris Wierer, Tel. 089 4147-454 oder -121, Fax 089 4147-280, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 300 €

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Verkehrsmedizinische Qualifikation			
26./27.9.2014 16 • Näheres siehe Seite 406	Verkehrsmedizinische Qualifikation – Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr gemäß § 65 (Fahrerlaubnis-Verordnung) VL: Dr. M. Bedacht	Ärztehaus Bayern, Mühlbastr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Monika Frühmorgen, Tel. 089 4147-413 oder -121, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 550 €
5.12.2014 9.00 bis 17.00 Uhr 8 •	Fahrerlaubnis-Verordnung VL: Dr. M. Bedacht Dr. O. Huth	NürnbergConvention Center Ost, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Monika Frühmorgen, Tel. 089 4147-413 oder -121, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 180 €
Wiedereinstiegsseminar			
24. bis 28.11.2014 40 • Näheres siehe Seite 406	Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte VL: Dr. J. W. Weidinger	Ärztehaus Bayern, Mühlbastr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 380 €
Interdisziplinär			
27.9.2014 5 • Näheres siehe Seite 405	Fortbildung über psychische Traumafolgen bei Flüchtlingen – Traumatisierte Kinder und Jugendliche VL: Dr. W. Wirtgen	Ärztehaus Bayern, Mühlbastr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Markus Aust, Tel. 089 4147-755 oder -121, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 140 €
10. bis 12.10.2014 24 • Näheres siehe Seite 405	Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen in Kooperation mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg	Stuttgart	Landesärztekammer Baden-Württemberg, Helene Mangold, Tel. 0711 76989-24, Fax 0711 76989-82, Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart, E-Mail: helene.mangold@laek-bw.de
5.12.2014 9.00 bis 17.00 Uhr 24 • Näheres siehe Seite 404 f.	Seminar „Organspende“ (Teil A) – 16 Stunden E-Learning und Präsenzveranstaltung gem. Curriculum „Organspende“ der Bundesärztekammer (2008) (Organspende für Transplantationsbeauftragte) VL: Dr. T. Breidenbach	NürnbergConvention Center Ost, Messezentrum, 90471 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation, Daniela Putzlocher 089 4147-307 oder -121, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 100 €. Der reguläre Seminarpreis von 300 € wird von der DSO mit 200 € gefördert. Dieser Förderbetrag der DSO steht Ärztinnen/Ärzten zur Verfügung, die bereits Transplantationsbeauftragte sind oder diese Tätigkeit künftig anstreben sowie das Tagesseminar inklusive des E-Learning-Moduls vollständig absolviert haben.

Ärztliche Führung

Dieses Seminar basiert auf dem Curriculum „Ärztliche Führung“ (80 Fortbildungsstunden) der Bundesärztekammer (2007). 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, Personalführung und Substitute von Führung, Führen von Verhandlungen, Gruppenorientierte Führungsaufgaben, Betriebswirtschaftliches Denken und Handeln, Konflikt- und 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, Dipl.-Kfm. Andrea Klümpies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Das Seminar umfasst 80 Fortbildungsstunden und gliedert sich in ein E-Learning-Modul (mit einer Bearbeitungszeit von ca. 20 Stunden, je nach persönlichem Kenntnisstand) und in ein Präsenz-Modul von sechs Tagen.

Teilnahmegebühr: 2.100 € (inkl. Zugang zu der moderierten Lernplattform, Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke sowie die Unterbringung im Tagungshotel während der letzten drei Seminartage).

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender der. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich

nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 15 Personen begrenzt.

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Notärztlich erfahrene Kolleginnen und Kollegen haben als Ärztliche Leiter Rettungsdienst (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, aus dem Geltungsbereich des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) und auch aus dem Bundesgebiet, die als Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin Rettungsdienst tätig werden wollen. Eine Teilnahme an der Qualifizierung ist möglich – unabhängig von möglicherweise regionalen Voraussetzungen zur Bestellung als ÄLRD (in Bayern geregelt via Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung).

Qualifizierung: Das 24 Monate dauernde „Qualifizierungs-Konzept ÄLRD“ soll die angehenden ÄLRD auf ihrem Weg zur ÄLRD-Tätigkeit initial begleiten. Dieses Konzept besteht aus vier Modulen mit insgesamt 220 Fortbildungsstunden (à 45 Minuten). Nach Absolvierung der ÄLRD-Module I bis III melden sich die ÄLRD

auf Widerruf für die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ bei der Bayerischen Landesärztekammer an. Die erworbene Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ ist Voraussetzung zur Teilnahme an den Führungs- und Kompetenzworkshops im Rahmen des ÄLRD-Moduls IV.

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 bzgl. 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: Bayerische Landesärztekammer, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -141, Dipl.-Kfm. Andrea Klümpies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: aeldr@blaek.de

Hinweis: Diese mindestens 220 Fortbildungsstunden à 45 Minuten umfassende Qualifizie-

Einladung zum 13. Suchtforum in Bayern



Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen
(BAG) (Unternehmensgesellschaft
(Hilfungsbeschäftigte))



BAYERISCHE
LANDESAPOTHEKERKAMMER



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

PTK | Bayern



Familie und Sucht –
Schicksal Familie oder Familien-Schicksal?

5. Dezember 2014
Nürnberg

Das 13. Suchtforum „Familie und Sucht – Schicksal Familie oder Familien-Schicksal?“ der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen, der Bayerischen Landesapothekerkammer, der Bayerischen Landesärztekammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer findet am 5. Dezember 2014, von 12.30 bis 16.30 Uhr, im NürnbergConvention Center Ost, Messezentrum, 90471 Nürnberg, statt.

Die Veranstaltung wird mit 5 • auf das Fortbildungszertifikat anerkannt.

Programm und Information: Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, Teilnahme kostenfrei

zung wird als kombiniertes E-Learning- und Präsenz-Seminar angeboten. Die Qualifizierung wird modular (ÄLRD-Modul I bis IV) in einem Zeitraum von 24 Monaten durchgeführt. Die einzelnen Module sind aufeinander aufgebaut und in der angegebenen Reihenfolge zu absolvieren.

Teilnahmegebühr: Das achttägige ÄLRD-Seminar II (inkl. der Absolvierung des E-Learning-Moduls I mit einer Bearbeitungszeit von ca. 40 Stunden, je nach persönlichem Kenntnisstand) kostet 2.400 € (inkl. Zugang zu der moderierten Lernplattform, Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke). Das achttägige ÄLRD-Seminar III kostet 2.500 € (inkl. Vollpension-Unterbringung im Tagungshotel an den letzten drei Seminartagen, Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke). Das zweieinhalbtägige ÄLRD-Modul IV kostet 1.100 €.

Fortbildungspunkte: Werden gemäß gültiger Richtlinie des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer zuerkannt.

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt.

Ergänzender Hinweis: Informationen zur Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ entnehmen Sie bitte www.blaek.de (Weiterbildung → Weiterbildungsordnung 2004 → Abschnitt C).

Ernährungsmedizin

Dieses Seminar basiert auf der strukturierten curricularen Fortbildung „Ernährungsmedizin“ (100 Fortbildungsstunden) der Bundesärztekammer (2007).

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige weiterer Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen, die an der Thematik „Ernährungsmedizin“ interessiert sind.

Lernziele/Themen/Inhalte: Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten zu den Themen Grundlagen der Ernährungsmedizin; Ernährungsmedizin und Prävention; Methoden, Organisation und Qualitätssicherung der Ernährungsmedizin; enterale und parenterale Ernährung; Therapie und Prävention ernährungsmedizinischer relevanter Krankheitsbilder; Fallbeispiele zur Ernährungsmedizin.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Monika Frühmorgen, Tel. 089 4147-413 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Das Seminar umfasst 100 Stunden und gliedert sich in ein E-Learning-Modul (mit einer Bearbeitungszeit von ca. 20 Stunden, je nach persönlichem Kenntnisstand) und in zwei Präsenz-Module zu je vier Tagen. Diese Module sind ausschließlich in aufsteigender Reihenfolge zu besuchen und insgesamt zu buchen.

Teilnahmegebühr: 1.650 € (inkl. Zugang zu der moderierten Lernplattform, Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke). Anreise

zum Seminarort und eventuell Unterkunft in einem Hotel sind nicht im Preis enthalten.

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 40 Personen begrenzt.

Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ

Dieses Seminar basiert auf der Empfehlung der KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) zur 40-stündigen Qualifizierung „Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin“ (entspricht Modul I) gemäß gültiger Richtlinie des Robert Koch-Institutes. Das 40-stündige Seminar wird als kombiniertes E-Learning- und Präsenz-Seminar angeboten, das heißt, die ersten acht Stunden des Seminars werden auf einer webbasierten Lernplattform absolviert. Im Rahmen der Qualifizierung zum „Krankenhaushygieniker“ ist das Seminar „Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin“ mit den genannten 40 Fortbildungsstunden auf die künftige 200-stündige Qualifizierung zum „Krankenhaushygieniker“ anrechenbar – welches die Bayerische Landesärztekammer seit dem Jahr 2013 anbietet.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, die sich mit dem Themenkreis Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen beschäftigen; bei freier Verfügbarkeit von Seminarplätzen können auch Angehörige weiterer im Gesundheitswesen tätiger Berufsgruppen teilnehmen. NB: Gemäß Bayerischer Hygieneverordnung (§ 1 MedHygV, www.verkuendung-bayern.de/gvbl/jahrgang:2010/heftnummer:21/seite:817) sind Einrichtungen des Gesundheitswesens/medizinische Einrichtungen verpflichtet, einen Hygienebeauftragten Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin zu beschäftigen bzw. zu bestellen. Dies gilt für medizinische Einrichtungen aller Versorgungsstufen und -arten.

Lernziele/Themen/Inhalte: Mit Absolvieren dieses 40-stündigen Seminars (Modul I) werden auch die Voraussetzungen zur persönlichen Verantwortung in Infektionsprävention auf der Basis gesetzlicher Anforderungen erfüllt. Während der achtstündigen E-Learning-Phase (webbasierte Lernplattform) werden neben einer infektiologischen Kasuistik unterschiedliche Risikobewertungen im Hinblick auf Hygienemaßnahmen reflektiert, des Weiteren exemplarisch grundsätzliche wie aktuelle Kasuistiken aus Hygiene, Mikrobiologie und Infektiologie so thematisiert, dass sie für die individuelle ärztliche Tätigkeit optimal übertragen und genutzt werden können. Im 32-stündigen Präsenz-Seminar werden folgende Themenbereiche erarbeitet: Wirksame Händedesinfektion, persönliche Schutzausrüstung, Hygieneaspekte bei der täglichen Medikamentenapplikation, risiko-adaptierter Umgang mit resistenten Erregern, Epidemiologie und mikrobiologische Grundlagen bei gehäuftem nosokomialen Infektionen, rationale Antibiotikagabe in Klinik und Praxis, infektiologisches Ausbruchs-

management, Aspekte zur Desinfektion sowie Sterilisation, QM-Aspekte zur Aufbereitung von Medizinprodukten, Reinigungs- und Desinfektionsplan versus Hygieneplan gemäß §§ 1, 23 Infektionsschutzgesetz (IfSG), zielorientierter Umgang mit Hygienemängeln, mögliche Rechtsstreite einschließlich Lösungsstrategien hierfür.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Monika Frühmorgen, Tel. 089 4147-413 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de

Hinweis: Öffentliche Veranstaltung am Mittwochnachmittag – siehe „Hygiene: Ein Mitmach-Thema in Klinik und Praxis“.

Teilnahmegebühr: 890 € (inkl. Zugang zu der moderierten Lernplattform, Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke).

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 24 Personen begrenzt.

Hygiene: Ein Mitmach-Thema in Klinik, Praxis und MVZ

Am Mittwochnachmittag, den 15. Oktober 2014, findet gemeinsam mit den Teilnehmern des vollständigen Moduls I „Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin“ eine öffentliche Veranstaltung für niedergelassene Ärzte, Medizinische Fachangestellte sowie weitere Angehörige von Gesundheitsberufen statt.

Themen/Inhalte:

- » Wirksame Händedesinfektion und weitere Schutzmaßnahmen – „Eh klar?!“
- » Persönliche Schutzausrüstung in Klinik und Praxis – Wie viel Schutz brauche ich wofür?
- » Tägliche Medikamentenapplikation – ein tödliches Risiko
- » Inhalte eines Hygieneplanes
- » Hygiene-Management
- » QM-Aspekte zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Monika Frühmorgen, Tel. 089 4147-413 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de

Teilnahmegebühr: Die Teilnahme an der öffentlichen Veranstaltung ist kostenfrei.

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Die Teilnehmerzahl ist auf 50 Personen begrenzt.

Krankenhaushygiene

Dieses Seminar basiert auf der strukturierten curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“ der Bundesärztekammer (200 Stunden, Module I bis VI) – so beschlossen vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer am 2. März 2013.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte mit einer abgeschlossenen Facharzt-Weiterbildung aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung gemäß § 2a Abs. 7 der gültigen Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns oder im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens.

Lernziele/Themen/Inhalte: Die Inhalte entsprechen der strukturierten curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“ (200 Unterrichtseinheiten) der Bundesärztekammer (2011). Das Seminar wird als kombiniertes E-Learning- und Präsenz-Seminar angeboten. Die entsprechenden Präsenz- bzw. E-Learning-Anteile finden Sie in der folgenden Auflistung:

- Modul I: Grundkurs (Abschluss „Hygienebeauftragter Arzt“)
(8 Std. E-Learning/32 Std. Präsenz)
- Modul II: Organisation der Hygiene
(6 Std. E-Learning/26 Std. Präsenz)
- Modul III: Grundlagen der Mikrobiologie
(6 Std. E-Learning/26 Std. Präsenz)
- Modul IV: Bauliche und technische Hygiene
(6 Std. E-Learning und Begehung/26 Std. Präsenz)
- Modul V: Gezielte Präventionsmaßnahmen
(6 Std. E-Learning/26 Std. Präsenz)
- Modul VI: Qualitätssichernde Maßnahmen, Ausbruchmanagement
(6 Std. E-Learning/26 Std. Präsenz)

Modularer Aufbau: Bei dem Seminar „Krankenhaushygiene“ handelt es sich um eine modulare Qualifizierung wobei Modul I (Zugangsvoraussetzung) am Anfang des Seminars und Modul VI am Ende des Seminars steht. Die Reihenfolge der Module II bis V kann variieren. Die Module II bis VI sollten innerhalb von 24 Monaten absolviert werden.

Teilnahmevoraussetzungen zu Modul II bis VI: Die Teilnehmer der Fortbildungsmaßnahme müssen eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt (diese Qualifikation muss einen Patientenbezug haben) oder eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen vorweisen können. Der Nachweis oben genannter Gebietsbezeichnung ist mittels amtlich beglaubigter Kopie (zum Beispiel via Ärztlicher Kreisverband) zu führen. Eine weitere Voraussetzung ist die Qualifikation „Hygienebeauftragter Arzt“ (entspricht Modul I der curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“), diese kann bereits im Rahmen der Weiterbildungszeit erworben werden.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Markus Aust, Tel. 089 4147-755 oder -121, Monika Frühmorgen, Tel. 089 4147-413 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de

Teilnahmegebühr: Modul I: 890 €, Modul II – VI: je 850 € (inkl. Zugang zu der moderierten Lernplattform, Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke).

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 24 Personen begrenzt.

46. Internationaler Seminarkongress in Grado/Italien

vom 24. bis 29. August 2014 – 33 • (pro Tag 6 •)

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

Sonntag: 24. August 2014, 16.00 Uhr – Eröffnungsvortrag

Schwerpunkthemen der Seminare: Arbeits- und Umweltmedizin – Impfsymposium – Notfallmanagement (Theorie) – Pädiatrie für Allgemeinmediziner (Teil 2) – Palliativmedizin – Interdisziplinäre Gespräche

Kurse (mit Zusatzgebühren): Balint-Gruppe – Notfallmedizin (Praxis)

Änderungen für alle Seminare und Kurse bleiben vorbehalten.

Programm und weitere Informationen: Bundesärztekammer, Margret Del Bove, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, Telefon 030 400456-415, Fax 030 400456-429, E-Mail: cme@baek.de, Internet: www.baek.de



Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruches

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung erfüllt die Anforderungen gemäß Art. 5 Abs. 5 des Bayerischen Schwangerenhilfegesetzes.

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

Lernziele/Themen/Inhalte: Der juristische Rahmen für die ärztliche Mitwirkung am Schwangerschaftsabbruch – Bundesrecht und bayerisches Landesrecht, die Situation in Bayern, Psychodynamik von Schwangerschaftskonflikten, medizinische Aspekte des Schwangerschaftsabbruches, ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruches, Beratungsstellen: Möglichkeiten und Grenzen der Vermittlung sozialer Hilfen.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Teilnahmegebühr: 550 € (inkl. Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke).

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt.

Notfallmedizin

Dieses Seminar dient dem Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten gemäß Curriculum „Notfallmedizin“ (80 Fortbildungsstunden) der Bundesärztekammer (Januar 2006) sowie der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ gemäß Abschnitt C Nr. 25 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 in der Fassung der Beschlüsse vom 12. Oktober 2013 (in Kraft getreten am 1. Januar 2014).

Zielgruppe: Die Teilnahme am Weiterbildungskurs steht Ärztinnen und Ärzten offen, die die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin erwerben wollen, aber auch für Interessenten, die ihr Wissen in diesem Bereich auf den neuesten Stand bringen möchten.

Teilnahmevoraussetzungen: Gültige Berufserlaubnis gemäß § 10 Bundesärzteordnung.

Lernziele/Themen/Inhalte: Das Seminar wird mit mehr als 30 Referenten aus den unterschiedlichsten Gebieten/Professionen durchgeführt. Neben Vorträgen finden zahlreiche Gruppenarbeiten und praktische Übungen wie zum Beispiel Training zu schwieriger Intubation, Training zu Herz-Rhythmus-Störungen, Durchführung einer ärztlichen Sichtung, Versorgung von Traumapatienten, Demonstration einer technischen Rettungsübung in Kooperation mit Feuerwehr und Rettungsdienst sowie voraussichtlich eine Großeinsatzübung statt. Optional werden zur Teilnahme auf freiwilliger Basis Einsatzübungen mit Berg- und/oder Wasserrettung angeboten. Die Kursdurchführung basiert auf dem Curriculum „Notfallmedizin“ der Bundesärztekammer (Januar 2006) und ist in anderen Kammerbereichen analog anerkannt.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Daniela Herget, Tel. 089 4147-757 oder -121, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München. E-Mail: notzkturse@blaek.de

Informationen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“, Referat Weiterbildung I, Tel. 089 4147-134.

Teilnahmegebühr: Berchtesgaden 730 € (inkl. Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke).

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Kursplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs.

Bayerischer Fortbildungskongress (BFK)

am 5./6. Dezember 2014 – Nürnberg



Wissenschaftliche Leitung: Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer
Kooperationspartner: Klinikum der Stadt Nürnberg, Sächsische Landesärztekammer, Bundesärztekammer, Landesärztekammer Baden-Württemberg, Landesärztekammer Hessen, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Praxisnetze Nürnberg
Ort: Messezentrum NCC Ost, Große Straße, 90471 Nürnberg
Navigation: Karl-Schönleben-Straße, 90471 Nürnberg; Sonderziel „Messezentrum“

Das ausführliche Programm sowie die Formulare für die verbindliche Anmeldung finden Sie unter <http://bfk-blaek.de> – Zugang zu öffentlichen Veranstaltungen ist kostenfrei, Anmeldung erbeten!

Hinweis: BLÄK-Seminare im Rahmen des Bayerischen Fortbildungskongresses (BFK) finden Sie aufgelistet im regulären Fortbildungskalender ab Seite 391.

Eröffnungsveranstaltung mit anschließendem Präsidentenempfang –
Freitag, 5. Dezember 2014 von 17.00 bis 19.00 Uhr

Bei einer Buchung eines Workshops bzw. Seminars (ausgenommen BLÄK-Seminare) erhalten Sie die Tageskarte an dem jeweiligen Tag zum halben Preis. Mit der Tageskarte können Sie das Wissenschaftliche Programm an diesem Tag besuchen. Bitte kreuzen Sie hierzu die Tageskarte zusätzlich an. Die Einstufung in die günstigste Kategorie erfolgt durch die MCN AG automatisch.

Freitag, 5. Dezember 2014

Wissenschaftliches Programm ¹⁾

13.00 bis 17.00 Uhr
3 ●

Bauchschmerz – An was sollte ich denken?
VL: Prof. Dr. C. Brucker/Dr. H. Muschweck

13.00 bis 17.00 Uhr
3 ●

Diabetesdiagnostik und -therapie im Netzwerk patientenzentrierter Therapie des Metabolisch-Vaskulären Syndroms (MVS)
VL: Prof. J. Schulze

14.00 bis 17.00 Uhr
3 ●

Foren der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Arzneimitteltherapiesicherheit
VL: Prof. Dr. W. Niebling

13.15 bis 14.45 Uhr
3 ●

Die 10 Gebote ärztlichen Tuns
VL: Prof. Dr. T. Klotz/Dr. W. Rechl

15.00 bis 17.00 Uhr
3 ●

Aktuelle Trends der Arzthaftpflicht-Versicherung und neue Risikolagen für Ärzte
VL: Dr. S. Anders/D. Meiß

9.00 bis 12.00 Uhr
3 ●

Prävention in der ambulanten Versorgung: Hausbesuch als Präventiv-Maßnahme? Reha vor Pflege?
VL: E. Bodendieck

9.00 bis 12.00 Uhr
3 ●

Unfälle bei Kindern
VL: Dr. K. Bodenschatz

¹⁾ Ausschließlich buchbar in Verbindung mit einer Tageskarte oder einem Dauerausweis.

Freitag, 5. Dezember 2014

Öffentliche Veranstaltungen

13.00 bis 17.00 Uhr
3 ● – **kostenfrei**
Anmeldung erbeten

Schmerz-Patient: Wer hilft wann und wo?
VL: Dr. M. Kaplan

13.00 bis 17.00 Uhr
3 ● – **kostenfrei**
Anmeldung erbeten

Ärzte und Selbsthilfe im Dialog: Organspende
VL: N. N.

9.00 bis 12.00 Uhr
3 ● – **kostenfrei**
Anmeldung erbeten

Öffentliche Veranstaltung für Schüler:
Sucht-frei!
VL: Dr. W.-D. Braunwarth

Workshops

9.00 bis 12.00 Uhr
3 ●

Refresher-Sonografie
(Abdomen, Gefäße, Lymphknoten, etc.)
VL: Dr. P. Banholzer

14.00 bis 17.00 Uhr
3 ●

Refresher-Sonografie – Wiederholung
(Abdomen, Gefäße, Lymphknoten, etc.)
VL: Dr. P. Banholzer

13.00 bis 17.00 Uhr
3 ●

Psychosomatik in der Hausarztpraxis
VL: Prof. Dr. A. Bergmann/Dr. A. Schuster

Seminare

9.00 bis 11.30 Uhr
3 ●

Fortbildungswerkstatt I: Ärztliche Führung –
„Gesund führen in Zeiten der Überlastung“
VL: Dr. J. Rozeboom/M. Ronsted

9.00 bis 12.00 Uhr
3 ●

Sucht im Alter – Im ärztlichen Alltag
wenig beachtet?
VL: Dr. F. Härtel

9.00 bis 12.00 Uhr
3 ●

Hygiene: Neues aus dem
Empfehlungsdschungel
VL: PD Dr. H.-M. Just/Dr. S. Kolb

9.00 bis 12.00 Uhr
3 ●

IT-Vernetzung in der modernen Arztpraxis
VL: Dr. M. Bangemann

13.30 bis 17.00 Uhr
3 ●

Krank durch Screening – medizinisch gesund:
Macht moderne Medizin Menschen immer
kränker?
VL: N. N.

9.30 bis 12.00 Uhr
3 ●

Orphan Diseases – seltene Erkrankungen
VL: N. N.

13.00 bis 17.00 Uhr
3 ●

Rationale Arzneimitteltherapie – Erfahrungen
aus einem intersektoralen Qualitätszirkel
VL: Dr. V. Wambach

9.00 bis 17.00 Uhr
6 ●

Reise- und Tropenmedizin
VL: Prof. Dr. T. Jelinek
Anmeldung unter www.crm.de

Programm für Medizinische Fachangestellte (MFA)

9.00 bis 12.00 Uhr

Notfalltraining für MFA (im Team)
VL: PD Dr. M. Reng

13.00 bis 17.00 Uhr

Notfalltraining für MFA (im Team) – Wiederholung
VL: PD Dr. M. Reng

Samstag, 6. Dezember 2014

Wissenschaftliches Programm ¹⁾

13.00 bis 14.45 Uhr 3 ●	Rückenschmerz – Wann konservativ, wann operativ? VL: Prof. Dr. H. H. Steiner	13.00 bis 15.00 Uhr 3 ●	Der „schwierige“ Patient vom Chroniker bis zum Forderer VL: Dr. G. Niklewski
9.00 bis 12.00 Uhr 3 ●	Dyspnoe aus pneumologischer und kardiologischer Sicht VL: Dr. M. Wagner/Prof. Dr. M. Pauschinger	9.00 bis 12.00 Uhr 3 ●	BtMVV und Patientenversorgung: Rechtssicherheit oder Verhinderung VL: Dr. H. Lux
13.00 bis 17.00 Uhr 3 ●	Nachwuchsmangel – Herausforderung und Chance VL: Dr. G. Niklewski	9.00 bis 12.00 Uhr 3 ●	Neue Versorgungsformen: Vom Ärztehaus bis zum Praxisnetz VL: N. N.
13.00 bis 17.00 Uhr 3 ●	Aktuelle „Hot Topics“ und Kontroversen in Neurologie und Psychiatrie VL: Prof. Dr. F. Erbguth/Dr. G. Niklewski	9.00 bis 12.00 Uhr 3 ●	Was ist aus der Sprechstunde geworden? Online-Beratung statt Arztbesuch VL: Dr. M. Kaplan/Prof. Dr. O. Bach/ Dr. G. von Knoblauch zu Hatzbach
9.00 bis 12.00 Uhr 3 ●	Forum der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Arzneimitteltherapie im höheren Alter VL: Prof. Dr. W. Niebling	15.15 bis 17.00 Uhr 3 ●	Besondere Aspekte der Diagnostik und Therapie des geriatrischen Patienten VL: Dr. M. Gosch/Dr. W. Swoboda

Öffentliche Veranstaltungen

10.00 bis 12.00 Uhr 3 ● – kostenfrei Anmeldung erbeten	ADHS (Medikation): „Ich bin 16 und entscheide selbst über meine Medikamente“ – und nun? VL: Dr. M. Kaplan	13.00 bis 14.30 Uhr 3 ● – kostenfrei Anmeldung erbeten	Gesundheitspass für Senioren VL: Dr. J. W. Weidringer
--	--	--	--

Workshops

9.00 bis 11.00 Uhr 3 ●	Mega-Code-Training/Reanimations-Training VL: Dr. M. Galle	9.00 bis 12.00 Uhr 3 ●	Personalisierte Medizin – zwischen Versprechen und Wirklichkeit VL: N. N.
13.30 bis 15.30 Uhr 3 ●	Mega-Code-Training/Reanimations-Training – Wiederholung VL: Dr. M. Galle	14.00 bis 17.00 Uhr 3 ●	Fortbildungswerkstatt II VL: N. N.

Seminare

9.00 bis 17.00 Uhr 6 ●	Schmerztherapie, Palliativmedizin – aus der Praxis, für die Praxis VL: Dr. E. Engelmayer	13.00 bis 17.00 Uhr 3 ●	Bundesärztekammer-Workshop: Priorisierung – die letzte Rettung? VL: Dr. M. Kaplan/Prof. Dr. J. Schulze
---------------------------	---	----------------------------	---

Programm für Medizinische Fachangestellte (MFA)

9.00 bis 17.00 Uhr 6 ●	Symposium MFA: Beruf mit Perspektive! VL: Dr. G. Endres-Sowa
---------------------------	---

¹⁾ Ausschließlich buchbar in Verbindung mit einer Tageskarte oder einem Dauerausweis.

Verbindliche Anmeldung zum Bayerischen Fortbildungskongress – 5./6. Dezember 2014 – NCC Ost, Nürnberg

Absender/Privatadresse (Bitte in Druckbuchstaben angeben!)

Vorname/Name	Titel	
Straße	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail	

Mit der Unterschrift ist die Anmeldung verbindlich und die Teilnahmebedingungen der Veranstaltung werden anerkannt.

Gewünschte Zahlungsweise (Bitte ankreuzen): wird überwiesen bargeldlos durch SEPA-Lastschriftmandat (innerhalb Deutschlands)
 Ich erteile der MCN AG für den BFK 2014 ein Rahmenmandat und ermächtige die MCN AG, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg (Gläubiger-ID: DE 11ZZZ00000539285), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MCN AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin einverstanden, dass ich 7 Tage vor dem Fälligkeitstermin der Zahlung über die Abbuchung von der MCN AG informiert werde. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN	BIC	Geldinstitut
Datum	Unterschrift (Die Unterschrift ist für die verbindliche Anmeldung erforderlich!)	

	Zahlungseingang bei MCN	
	bis 5.11.2014	ab 6.11.2014
Wissenschaftliches Programm		
Dauerausweis	T1301 <input type="checkbox"/> € 120,-	T1302 <input type="checkbox"/> € 140,-
Tageskarte, Freitag, 5.12.14	T2001 <input type="checkbox"/> € 70,-	T2003 <input type="checkbox"/> € 85,-
Tageskarte, Samstag, 6.12.14	T2002 <input type="checkbox"/> € 70,-	T2004 <input type="checkbox"/> € 85,-
BLÄK-Seminare* (siehe Seite 391 ff.)		
Seminare*		
Fortbildungswerkstatt I – Ärztliche Führung (5.12.14)	S1000 <input type="checkbox"/> folgt	S1001 <input type="checkbox"/> folgt
Sucht im Alter – Im ärztlichen Alltag wenig beachtet? (5.12.14)	S2000 <input type="checkbox"/> € 60,-	S2001 <input type="checkbox"/> € 75,-
Rationale Arzneimitteltherapie – Erfahrungen aus einem intersektoralen Qualitätszirkel (5.12.14)	S3000 <input type="checkbox"/> € 60,-	S3001 <input type="checkbox"/> € 75,-
IT-Vernetzung in der modernen Arztpraxis (5.12.14)	S4000 <input type="checkbox"/> € 60,-	S4001 <input type="checkbox"/> € 75,-
Krank durch Screening – medizinisch gesund? (5.12.14)	S5000 <input type="checkbox"/> € 60,-	S5001 <input type="checkbox"/> € 75,-
Hygiene: Neues aus dem Empfehlungsdschungel (5.12.14)	S6000 <input type="checkbox"/> € 60,-	S6001 <input type="checkbox"/> € 75,-
Orphan Diseases (5.12.14)	S7000 <input type="checkbox"/> € 60,-	S7001 <input type="checkbox"/> € 75,-
Schmerztherapie, Palliativmedizin (6.12.14)	S8000 <input type="checkbox"/> € 120,-	S8001 <input type="checkbox"/> € 135,-
Bundesärztekammer-Workshop Priorisierung (6.12.14)	S9000 <input type="checkbox"/> € 60,-	S9001 <input type="checkbox"/> € 75,-
Workshops*		
Psychosomatik in der Hausarztpraxis (5.12.14)	WS1000 <input type="checkbox"/> € 85,-	WS1001 <input type="checkbox"/> € 95,-
Refresher-Sonografie (5.12.14)	WS2000 <input type="checkbox"/> € 85,-	WS2001 <input type="checkbox"/> € 95,-
Refresher-Sonografie – Wiederholung (5.12.14)	WS3000 <input type="checkbox"/> € 85,-	WS3001 <input type="checkbox"/> € 95,-
Fortbildungswerkstatt II (6.12.14)	WS4000 <input type="checkbox"/> folgt	WS4001 <input type="checkbox"/> folgt
Personalisierte Medizin – Zwischen Versprechen und Wirklichkeit (6.12.14)	WS5000 <input type="checkbox"/> € 85,-	WS5001 <input type="checkbox"/> € 95,-
Mega-Code-Training/Reanimations-Training (6.12.14)	WS6000 <input type="checkbox"/> € 85,-	WS6001 <input type="checkbox"/> € 95,-
Mega-Code-Training/Reanimations-Training – Wiederholung (6.12.14)	WS7000 <input type="checkbox"/> € 85,-	WS7001 <input type="checkbox"/> € 95,-
MFA-Seminare*		
Notfalltraining für MFA (im Team) (5.12.14)	MS1000 <input type="checkbox"/> € 40,-	MS1001 <input type="checkbox"/> € 50,-
Notfalltraining für MFA (im Team) – Wiederholung (5.12.14)	MS2000 <input type="checkbox"/> € 40,-	MS2001 <input type="checkbox"/> € 50,-
MFA-Symposium: Beruf mit Perspektive (6.12.14)	MS3000 <input type="checkbox"/> € 40,-	MS3001 <input type="checkbox"/> € 50,-
Öffentliche Veranstaltungen*		
Schmerz-Patient: Wer hilft wann und wo? (5.12.14)	OV1000 <input type="checkbox"/> kostenfrei, Anmeldung erbeten!	
Öffentliche Veranstaltung für Schüler: Sucht-frei! (5.12.14)	OV2000 <input type="checkbox"/> kostenfrei, Anmeldung erbeten!	
ADHS (Medikation) (6.12.14)	OV3000 <input type="checkbox"/> kostenfrei, Anmeldung erbeten!	
Gesundheitspass für Senioren (6.12.14)	OV4000 <input type="checkbox"/> kostenfrei, Anmeldung erbeten!	
Rahmenprogramm*		
Präsidentenempfang (5.12.14) (Dr. M. Kaplan – Prof. Dr. J. Schulze, Dr. G. von Knoblauch zu Hatzbach, Dr. U. Clever)	RP1000 <input type="checkbox"/> kostenfrei, Anmeldung erbeten!	

Die vorgenannten Teilnehmergebühren werden im Namen und für Rechnung der Bayerischen Landesärztekammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts, vereinnahmt.

* Begrenzte Teilnehmerzahl! Frühzeitige Anmeldung erforderlich!

Gesamtsumme: _____

Psychosomatische Grundversorgung

Dieses Seminar basiert auf dem Curriculum „Psychosomatische Grundversorgung“ (80 Fortbildungsstunden) der Bundesärztekammer (2001).

Zielgruppe: Ärztinnen/Ärzte, die im Rahmen der Weiterbildungsordnung (in Kraft getreten am 1. August 2004) ein 80-Stunden-Seminar in Psychosomatischer Grundversorgung zum Erwerb der Gebietsbezeichnungen „Allgemeinmedizin“ oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ nachweisen müssen. Vertragsärztinnen/-ärzte, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110 EBM erbringen und abrechnen wollen.

Teilnahmevoraussetzungen: Gültige Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Bundesärzteordnung.

Lernziele/Themen/Inhalte: Theorieseminar (20 Fortbildungsstunden) und verbale Interventionstechniken (30 Fortbildungsstunden) werden von der Bayerischen Landesärztekammer im Rahmen eines Präsenz-Moduls angeboten. Balintgruppenarbeit (30 Fortbildungsstunden) ist bei anerkannten Seminarleitern selbst zu vereinbaren!

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Markus Aust, Tel. 089 4147-755 oder -121, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Teilnahmegebühr: Theorie: 350 €, Verbale Intervention: 450 € (inkl. Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke).

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 45 Personen begrenzt.

Qualifikation Tabakentwöhnung

Dieses Seminar basiert auf dem Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ (20 Stunden) der Bundesärztekammer. Das Seminar umfasst 20 Stunden und gliedert sich in ein E-Learning-Modul (mit einer Bearbeitungszeit von ca. acht Stunden, je nach persönlichem Kenntnisstand) sowie einem Präsenz-Teil von zwölf Stunden an zwei Tagen.

Zielgruppe: An der Qualifikation Tabakentwöhnung interessierte Ärztinnen und Ärzte. Die Seminarteilnahme von Angehörigen anderer Berufsgruppen mit mehrjähriger Berufserfahrung wird begrüßt, auch und besonders die Teilnahme von Medizinischen Fachangestellten und Angehörige von Krankenpflegeberufen.

Lernziele/Themen/Inhalte: Kenntnisse und Fähigkeiten in der Motivation und Behandlung der Tabakentwöhnung nachhaltig vertiefen. Das Seminar behandelt praxisrelevante Themen wie: Epidemiologie des Tabakkonsums, ärztliche und interprofessionelle Handlungsoptionen, Patientenansprache, Diagnostik und Intervention, Beratungsgespräche, Me-

thoden und Interventionsumsetzung zur Entwöhnung, Modelle zur Entwöhnung in Arztpraxis, MVZ und Klinik.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Die Teilnehmer erhalten nach Absolvieren des ersten Seminartages (8. Oktober 2014) Zugang zur moderierten Lernplattform der Bayerischen Landesärztekammer. Sie können sich mit der Thematik des Seminars intensiver vertraut machen bzw. die Thematik vertiefen. Dieser Zugang zur Lernplattform bleibt nach dem Seminar bestehen, sodass die Teilnehmer auch weiterhin aktuelle Informationen erhalten können. Es ist empfehlenswert, die Aufgaben der Lernplattform bis zum zweiten Seminartag (6. Dezember 2014) komplett zu bearbeiten.

Bitte beachten Sie: Der erste Seminartag (8. Oktober 2014) findet im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München statt. Der zweite Seminartag (6. Dezember 2014) findet im Rahmen des Bayerischen Fortbildungskongresses im NürnbergConvention Center Ost (NCC Ost), Messezentrum, 90471 Nürnberg statt.

Teilnahmegebühr: Das zweitägige Seminar kostet 550 € (inkl. Arbeitsmaterialien, die Nutzung der Lernplattform, Imbiss und Pausengetränke).

Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt.

Qualitätsmanagement

Dieses Seminar basiert auf dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ (200 Fortbildungsstunden) der Bundesärztekammer (2007). Schon während der ersten Seminarsequenz 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 Präsenz-Modulen 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: Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de

Hinweis: Bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte können bei Erfüllen der entsprechenden Voraussetzungen die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bayerischen Landesärztekammer erwerben. Absolventinnen und Absolventen der vollständig absolvierten Seminare Qualitätsmanagement I bis III (200 Fortbildungsstunden) 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. Mai 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. Nicht-ärztliche Teilnehmer können nach der vollständigen Absolvierung des QM-Seminars mit 200 Fortbildungsstunden Inhalt – gemäß beschriebener Funktion im Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer – die Funktion des Qualitätsmanagement-Bearbeiters wahrnehmen.

Teilnahmegebühr: Das achttägige Qualitätsmanagement-Seminar II (inkl. der Absolvierung des E-Learning-Moduls I mit einer Bearbeitungszeit von ca. 40 Stunden, je nach persönlichem Kenntnisstand) kostet 1.650 € (inkl. Zugang zu der moderierten Lernplattform, Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke). Sofern Sie das webbasierte Lernmodul Qualitätsmanagement I separat absolvieren möchten, beträgt die Teilnahmegebühr hierfür 550 €. Das achttägige Qualitätsmanagement-Seminar III kostet 1.850 € (inkl. Vollpension-Unterbringung im Tagungshotel an den letzten drei Seminartagen, Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke).

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt.

Schutzimpfung

Zielgruppe: Fortbildungsmaßnahme für interessierte Kolleginnen und Kollegen, um entsprechende Kenntnisse aufzufrischen oder zu erwerben.

Lernziele/Themen/Inhalte: Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten im Rahmen dieses Theorie-seminars zur Beratung und Durchführung von Schutzimpfungen. Impfstoffe und Arbeitsweise der Ständigen Impfkommission (STIKO), Empfehlungen der STIKO: Standardimpfungen im Kindes- und Erwachsenenalter, Praktisches Impfmanagement (I): Impfaufklärung, Praktisches Impfmanagement (II): Impfberatung bei Auslandsreisen (Falldiskussionen), Impfungen bei Immunsuppression und chronischen Erkrankungen, Reiseimpfungen, Impfungen bei Mitarbeitern im Gesundheitswesen, Implementierung neuer Impfstoffe (Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff im Erwachsenenalter; Meningokokken Gruppe B-Impfstoff).

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Das Seminar umfasst ein achtstündiges Präsenz-Modul von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr.
Teilnahmegebühr: 225 € (inkl. Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke).

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender
Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls

Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 30 Personen begrenzt.

Seminar „Organspende“ (Teil A)

Dieses Seminar basiert auf dem Curriculum „Organspende“ (16 Fortbildungsstunden) der Bundesärztekammer (2008). Die Bayerische Landesärztekammer veranstaltet in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) das Seminar „Organspende für Transplantationsbeauftragte (Teil A)“.

Zielgruppe: Verpflichtend für neu benannte Transplantationsbeauftragte. Ärztinnen und Ärzte, die schon länger in der Funktion der/des Transplantationsbeauftragten tätig sind, können ihre Kenntnisse vertiefen oder Anregungen zur Verbesserung im kollegialen Austausch finden.

Lernziele/Themen/Inhalte: Die medizinischen, menschlichen und organisatorischen Aspekte der Organspende sind komplex. Transplantationsbeauftragte benötigen neben der Fachkompetenz wichtige Fähigkeiten hinsichtlich eines geeigneten Umgangs mit den speziellen Herausforderungen des Organspen-

deprozesses. Die entsprechende Kompetenz sollte zur Förderung der „Gemeinschaftsaufgabe Organspende“ vertieft und erweitert werden. Das Seminar behandelt praxisrelevante Themen wie: Indikationsstellung zur Organspende, Hirntoddiagnostik, Empfängerschutz, organprotektive Intensivtherapie, juristische Aspekte, Umgang mit Angehörigen und der Frage nach Organspende.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Das Seminar umfasst 16 Fortbildungsstunden und gliedert sich in ein E-Learning-Modul (mit einer Bearbeitungszeit von ca. acht Stunden, je nach persönlichem Kenntnisstand) und in ein Präsenz-Modul von einem Tag. Der Zugang zur Lernplattform bleibt nach dem Seminar bestehen, sodass die Teilnehmer auch weiterhin aktuelle Informationen von der DSO erhalten können.

Teilnahmegebühr: 100 € (inkl. Arbeitsmaterialien, die Nutzung der Lernplattform, Imbiss und Pausengetränke). Der reguläre Seminarpreis von 300 € wird von der DSO mit 200 € gefördert. Dieser Förderbetrag der DSO steht Ärztinnen/Ärzten zur Verfügung, die bereits Trans-



Die Fürsorge für ein Kind beginnt schon mit der Schwangerschaft, nicht erst nach der Geburt.
100 Prozent Alkoholverzicht – für die Gesundheit Ihres Kindes!
Mehr erfahren Sie unter Schwanger-Null-Promille.de.



plantationsbeauftragte sind oder diese Tätigkeit künftig anstreben sowie das Seminar inklusive des E-Learning-Moduls (mit einer Bearbeitungszeit zwischen sechs und acht Stunden je nach persönlichem Kenntnisstand) vollständig absolviert haben.

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender der. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 24 Personen begrenzt.

Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (SBPM) einschl. „Istanbul Protokoll“

Zielgruppe: Diese Fortbildung wendet sich primär an Ärztinnen/Ärzte und psychologische Psychotherapeuten, die Kenntnisse in den Grundlagen der Psychotraumatologie inkl. Differenzialdiagnostik besitzen und/oder vertiefen wollen.

Teilnahmevoraussetzungen: Keine

Lernziele/Themen/Inhalte: Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten zur Verifizierung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren gemäß den Standards zur Begutachtung psychotraumatisierter Menschen (SBPM), gemäß Fortbildungscurriculum der Bundesärztekammer vom 22. August 2012 (www.bundesaerztekammer.de/downloads/currebegutpsychotrauma.pdf).

Modul I: Allgemeine gutachterliche Kenntnisse, rechtliche Rahmenbedingungen von Flüchtlingen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren, Traumafolgen, traumaspezifische Aspekte in der Diagnostik.

Modul II: Transkulturelle Aspekte in der Begutachtung, Einsatz von Dolmetscher/innen in der Begutachtung, spezielle Aspekte in der Begutachtung in aufenthaltsrechtlichen Verfahren, Praxistransfer, Übungen zur Abfassung und Gliederung eines Gutachtens.

Ergänzungsmodul Traumatisierte Kinder und Jugendliche: Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen – Kinder traumatisierter Eltern, unbegleitete minderjährige Jugendliche, Besonderheiten der Posttraumatische Stress Disorder (PTSD)-Diagnostik bei Kindern (Beispiele aus der Begutachtung).

Hinweis: Die Module I und II werden in Kooperation mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg, der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, der Bayerischen Landesärztekammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK) angeboten. Das Modul Kinder und Jugendliche wird von der Bayerischen Landesärztekammer als Ergänzung zu dieser Fortbildungsreihe angeboten.

Programm/Informationen: Modul I und II: Landesärztekammer Baden-Württemberg, Helene Mangold, Tel. 0711 76989-24, Fax 0711 76989-82, Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart, E-Mail: helene.mangold@laek-bw.de

Ergänzungsmodul Traumatisierte Kinder und Jugendliche: Bayerische Landesärztekammer, Markus Aust, Tel. 089 4147-755 oder -121, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Teilnahmegebühr: Grund- und Aufbauomodul: bitte beim Veranstalter erfragen, Modul Kinder und Jugendliche: 140 € (inkl. Arbeitsmaterialien, Imbiss und Pausengetränke).

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 27 Personen begrenzt.

Suchtmedizinische Grundversorgung

Dieses Seminar basiert auf dem Fortbildungskonzept „Suchtmedizinische Grundversorgung“ (50 Fortbildungsstunden) der Bundesärztekammer (1999). Die Fortbildung ist anrechnungsfähig auf den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nach der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 23. April 2005 bzw. des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nach § 3 a der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (sofern die 50-stündige Fortbildung vor dem 31. Dezember 2005 begonnen wurde).

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte aus allen Versorgungsbereichen, die an der Thematik „Suchtmedizinische Grundversorgung“ interessiert sind.

Lernziele/Themen/Inhalte: Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten unter anderem zu den Themen: Phasenbezogene Motivation von Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum; Diagnostik des riskanten und schädlichen Alkoholkonsums, der Alkoholabhängigkeit sowie Nikotinabhängigkeit; Diagnostik von schädlichem Gebrauch/Missbrauch und Abhängigkeit; körperliche, psychische und soziale Folge- und Begleitprobleme beim Konsum illegaler Drogen; Motivierende Gesprächsführung.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de

Hinweis: Die Bausteine können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden. Die Bayerische Landesärztekammer empfiehlt jedoch, mit Baustein I (Grundlagen) zu beginnen.

Teilnahmegebühr: Baustein I 50 €, Baustein II bis V je 200 € (inkl. Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke).

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 40 Personen begrenzt.

Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher

Dieses Seminar basiert auf dem Curriculum „Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher“ (16 Fortbildungsstunden) der Bundesärztekammer.

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).

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Angelika Eschrich, Tel. 089 4147-248 oder -121, Doris Wierer, Tel. 089 4147-454 oder -121, Fax 089 4147-280, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de

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

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

Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs.

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Gemäß Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr und zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 18. August 1998 sowie zur Änderung der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) vom 1. Juli 2007 suchen Führerscheinbehörden in Bayern, nach Kenntnis der Bayerischen Landesärztekammer, Ärztinnen und Ärzte, die über eine sogenannte „Verkehrsmedizinische Qualifikation“ gemäß § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 FeV verfügen.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte die als verkehrsmedizinische Gutachterinnen und Gutachter tätig werden wollen sowie an der Thematik Interessierte.

Lernziele/Themen/Inhalte: Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten im Rahmen der Qualifikation „Verkehrsmedizinische Qualifikation“ bei Facharztstatus oder „Verkehrsmedizinische Begutachtung“ ohne Facharzt gemäß Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr und zur Änderung

straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 18. August 1998 sowie zur Änderung der FeV vom 1. Juli 2007.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Monika Frühmorgen, Tel. 089 4147-413 oder -121, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Regelung ab 1. Juli 2003: Gutachten von Fachärzten nach § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 FeV sind ab 1. Juli 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 die Führerscheinbehörden wenden. Es sei an dieser Stelle der Hinweis erlaubt, dass offensichtlich im Zuständigkeitsbereich des Kreisverwaltungsreferats München allenfalls selten niedergelassene Kolleginnen und Kollegen mit Begutachtungen gemäß Fahrerlaubnisverordnung beauftragt werden. Insofern erkundigen Sie sich bitte im Vorfeld bei der Führerscheinbehörde, bzw.

Landratsamt oder Kreisverwaltungsreferat für die Sie tätig werden wollen, ob für Ihr fachärztliches Gebiet Gutachterinnen und Gutachter gesucht werden.

Teilnahmegebühr: 550 € (inkl. Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke).

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 24 Personen begrenzt.

Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte

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

Teilnahmevoraussetzungen: Gültige Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Bundesärzteordnung.

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 – Allergien – Pädiatriethemen: Präventivmedizin, Notfälle, Infektionskrankheiten – Impfwesen – der Betreuung chronisch Erkrankter – der Betreuung von Patienten mit Migrationshintergrund – zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf – Pharmakologie – Suchtmedizin: Hausärztliche Versorgung – Schmerztherapie – Tätigkeit in Klinik, Reha oder ambulante Versorgungseinrichtung – Niederlassungsthemen – Themen von Fort- und Weiterbildung – Ernährungsmedizinische Probleme in der Praxis.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

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

Teilnahmegebühr: 380 € (inkl. Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke).

Termine und Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldete Ärztinnen und Ärzte bitten wir, eine Kopie ihrer Approbation und gegebenenfalls Promotion sowie eventuell weiterer akademischer Titel der Anmeldung beizufügen. Die Vergabe der Seminarplätze richtet sich nach dem Datum des Anmeldeeingangs. Die Teilnehmerzahl ist auf 24 Personen begrenzt.

„Fehler erkennen – daraus lernen“

Patientensicherheit/Risikomanagement – Nutzen für Klinik und Praxis (7 •)



Freitag, 25. Juli 2014, im Ärztehaus Bayern, Großer Saal, Mühlbaurstraße 16, 81677 München; 12.00 – 18.30 Uhr

Schwerpunkthemen

- » „Frau/Herr Doktor, das haben Sie ‚verbockt‘“: Fallbasierte Video-Clips mit Reflexionen zu kritischer Arzt-Patienten-Kommunikation; Diskussion mit dem Auditorium
- » Fehler erkennen, damit umgehen, verringern, vermeiden: Kasuistiken/Konzepte zum Critical Incident Reporting System (CIRS) – mit fassbarem (Kosten-)Nutzen
- » simparteam ... mehr als Notfalltraining für geburtshilfliche Teams
- » Patienten-/Pflegebeauftragter: Bedeutung für Ärzte, Patientinnen und Patienten
- » „Handwerkszeug“ (CIRS, strukturiertes Riskmanagement): Zum Umgang mit Fehlern und deren Vermeidung – individuell und teambezogen
- » „Arzthaftung“: Aspekte zu Fehlertheorien mit Empfehlungen

Referenten: Dr. Berndt Birkner, Peter Friemelt, Professor h. c. Dr. Peter Gausmann, Dr. Stephan Gotsmich, Dr. Harald Hollnberger, Rechtsanwalt Michael Petry, Dr. Wolfgang Rechl, Dr. Pedro Schmelz, Rechtsanwalt Patrick Weidinger, Dr. Johann Wilhelm Weidinger, Professor Dr. Astrid Zobel

Programm und weitere Informationen: Bayerische Landesärztekammer, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, Teilnahme kostenfrei

Gesundheitspolitik per Scheingesetz

Wer nicht glaubt, dass permanente Gesundheitsreformen eine Leidenschaft deutscher Sozialpolitiker sind, der sollte sich auf die Homepage des AOK-Bundesverbandes (www.aok-bv.de) begeben. Dort das Fenster „Lexikon“ anklicken und sich bei „G“ zum Stichwort „Gesundheitsreformen“ durchhangeln. Fein säuberlich ist hier subsumiert, was seit dem KVKG (sprich: Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz) vom 27. Juni 1977 alles an legislativer Stütze in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) eingezogen wurde. Vieles lässt sich zur Vertiefung anklicken (zum Beispiel: Positivliste oder DRG), eine Spezialität des Polit-Outputs wird man allerdings vergeblich suchen: die Kategorie Scheingesetz.

Dergleichen umfasst Produkte der Gesetzgebungs-Maschinerie, die in der Genese für öffentliche Aufregung sorgen, dann aber ein kaum noch beachtetes Stiefmütterchen-Dasein fristen. Ulla Schmidt, mittlerweile Bundestags-Vizepräsidentin, hat mit großem medialen Aplomb als Bundesgesundheitsministerin einen der Prototypen durchgedrückt: Die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen per Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) im Jahre 2004.

Natürlich gibt es Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Aber wenn man sieht, welche statistischen Minimalismen hier umfängliche bürokratische Abläufe induzieren, ist man schon baff. Zwei Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) stellten unlängst Fakten zum einschlägigen § 81a Sozialgesetzbuch V (SGB V) vor. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) vermeldete in 27 Monaten Revisionszeit 322 Verdachtsfälle. Das ist bei 188 Millionen ambulanten Behandlungsfällen vom IV. Quartal 2011 bis zum IV. Quartal 2013 eine Meldequote (Stichwort: Nicht jede Meldung wird zum Fall) von 0,0002 Prozent.

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) präsentierte ihre Statistik für November 2012 bis November 2013 und berichtete von 26 Eingaben zum § 81a SGB V. Die Düsseldorfser gehen bei einer Jahresbehandlung von 65 Millionen kurativer Fälle von einer

Meldequote von 0,00004 Prozent aus. Die gesetzlichen Krankenkassen haben bildgleiche Stellen, die sind in § 197a SGB V fixiert. Insofern gibt es eine bezeichnende freistaatliche Doublette. Auch die AOK Bayern, die hiesige Großkasse, vermeldet die Resultate ihrer 197a-Anstrengungen. Dabei hat sie am 3. August 2012 eine Presseerklärung publiziert („AOK Bayern erfolgreich gegen Fehlverhalten im Gesundheitswesen“). Die wurde am 18. Januar 2013 textgleich wiederholt. Das hat keinen wirklich gekratzt.

Man kann hinsichtlich der Gesundheitspolitik per Scheingesetz aber auch nach vorne schauen. Der Berliner Koalitionsvertrag von Schwarz-Rot normiert zwei neue Varianten. Da ist zum einen die angepeilte „Terminservicestelle“ der KVen, die innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin bei Überweisung vermitteln soll. Klappt das nicht, wird den Patienten von der Servicestelle eine ambulante Behandlung im Krankenhaus offeriert. Das jeweilige KV-Budget verringert sich dann um die Klinik-Kosten.

Wer das fixe Überweisungsmanagement bei dringlichen Medizinfällen kennt, wird sich verduzt die Augen reiben. Klar ist: Die Koalitionäre peilen das nicht an, um ein ebenso brennendes wie flächendeckendes Problem zu lösen. Die Gesundheitspolitiker nehmen sehr vereinzelte, vielleicht sogar haarsträubende Problemfälle zum Anlass, um einen generellen Trend zu kreieren. Im ICD-10-Deutsch nennt man so etwas „Up-Coding“.

Der Benefit für Hermann Gröhe & friends ist leicht auszumachen. Hier wird ein Problem gesetzestechnisch gelöst, von dem vor Problemlösungsbeginn feststeht, dass es gar keines ist. Allerdings sollte das im medialen Raum doch ganz anders rüberkommen. Denn: Hauptsache, das öffentliche Ranking geht danach für die Gesundheitspolitiker nach oben. Ist das geschafft, ist die Terminservicestelle zweitrangig. Hermann Gröhe hat in einem Interview mit dem *Focus* angedeutet, dass die KV-Tochter im Verlauf der Zeit vielleicht recht wenig zu tun haben könnte. Aber arbeiten soll sie schon weiter.

Das andere angepeilte Scheingesetz hat zumindest eine parlamentarische Tradition: Schon im vorherigen Bundestag sowie im Bundesrat ging's in Sachen Ärztekorrumpion zwischen der damaligen Koalition (Schwarz/Gelb) und der Opposition (Rot/Grün) heftig zur Sache. Gesetzesvorschläge blockierte man gegenseitig. Jetzt steht in der Magna Carta von Schwarz/Rot, dass ein neuer Strafbestand der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen ins Strafgesetzbuch soll.

Das Schnittmuster ist bekannt: Die Verfechter können zwar keine empirische Signifikanz für die Ärztekorrumpion präsentieren, glauben aber, mit schönen Einzelfällen gesellschaftlichen Leidensdruck aufzubauen. Hilfreich ist, dass die Politik einen mächtigen Mitstreiter hat: die gesetzlichen Krankenkassen. Die liebäugeln mit den neuen Paragrafen.

Dabei übersehen die Assekuranzen, dass sie im Glashaus sitzen und mit Steinen schmeißen. Rabattgewährung bei Ärzten soll demnächst korruptionsverdächtig sein, Rabattverträge von Kassen bleiben gleichzeitig legal. Es ist nicht anzunehmen, dass die Bundesverfassungsrichter eine juristische Spreizung dieser Art zulassen. Und ein solches Scheingesetz dahin befördern, wo es hingehört: in die runde Ablage. Immerhin ein kleiner Hoffnungsschimmer.

Autor



*Jost Küpper,
Journalist,
München*

Zahl der Organspenden sinkt weiterhin

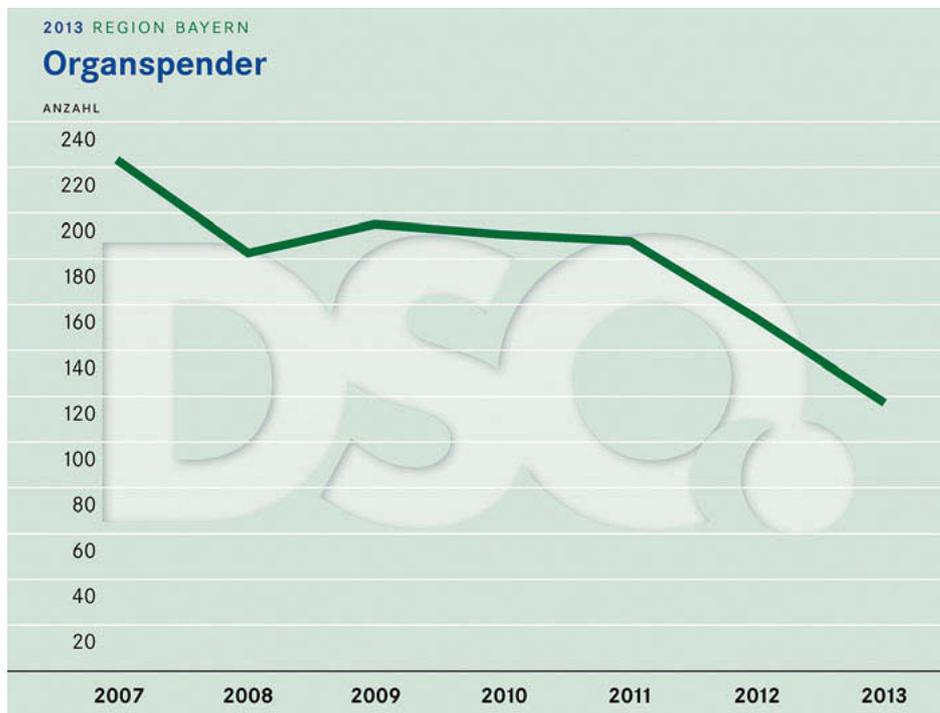
Die Organspendezahlen in Bayern sind im vergangenen Jahr weiterhin dramatisch gesunken. Nachdem bereits 2012 ein deutlicher Rückgang bei der Zahl der Organspenden zu verzeichnen war, setzte sich dieser Negativtrend weiterhin fort. Die Berichte über Wartelistenmanipulationen haben viele Menschen verunsichert. Es wurden Maßnahmen ergriffen, um solche Verstöße in Zukunft unmöglich zu machen. Offene und ehrliche Aufklärung, eine gute und empathische Betreuung der Angehörigen, sowie professionelle Organisationsabläufe in den Kliniken können dazu beitragen, das verloren gegangene Vertrauen langfristig zurückzugewinnen. Dies wird nicht von Heute auf Morgen geschehen und erfordert die Zusammenarbeit aller Beteiligten.

Im Folgenden sind die wichtigsten Aktivitäten der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) des vergangenen Jahres zusammengefasst, die neben den unzähligen Veranstaltungen und Diskussionsrunden einen Beitrag zur gelebten Transparenz und Offenheit leisten können.

Wechsel an der Spitze der DSO

Dr. Axel Rahmel ist seit 1. April 2014 neuer Medizinischer Vorstand bei der DSO. Als langjähriger Medizinischer Direktor von Eurotransplant hat er sich ein umfassendes Wissen in den nationalen und internationalen Grundlagen der Organtransplantation erworben und als Experte auf diesem Gebiet große Anerkennung erfahren.

Rahmel löst Dr. jur. Rainer Hess ab, der als Hauptamtlicher Vorstand für Restrukturierung zum 1. Januar 2013 für ein Jahr als Interimsvorstand berufen wurde. Hauptaufgabe von Hess war es, die private Stiftung zu einer Einrichtung mit stärker öffentlich-rechtlichem Charakter umzustrukturieren und Bund und Länder in die Stiftungsarbeit zu integrieren. Dem Engagement von Hess verdankt die DSO eine zügige Neustrukturierung von Stiftungsrat und Fachbeirat, um die vom Gesetzgeber vorgegebenen Anforderungen besser erfüllen zu können. Ein von Hess neu zusammengesetzter Bundesfachbeirat übernimmt die gesetzliche Aufgabe, bundeseinheitlich notwen-



Im Jahr 2013 haben in der DSO Region Bayern 118 Verstorbene ihre Organe gespendet (Im Jahr 2011: 189 Spender; im Jahr 2012: 155 Spender).

dige Standardisierungen der Arbeitsabläufe in der Organspende festzulegen. Darüber hinaus will sich Hess auch weiterhin für die Einrichtung eines bundesweiten Transplantationsregisters engagieren, um auf einer gesicherten Datengrundlage die Qualität der Organspende und Transplantation sicherzustellen und auf dieser Basis Vertrauen zu schaffen.

Fragebogen zur Einstellung von potenziell am Organspendeprozess beteiligten Ärzten und Pflegekräften in Bayern zu Organspende und Transplantation

Es ist bekannt, dass die Einstellung und das Engagement von Klinikmitarbeitern einen entscheidenden Einfluss auf die Realisierung von Organspenden haben. Da es hierzu keine aktuellen Untersuchungen gibt, wurde eine Studie dazu initiiert. Untersucht wurde die Einstellung von Klinikpersonal in 50 bayerischen Krankenhäusern zu Organspende und Trans-

plantation unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklungen. Die Studie wurde von der DSO gemeinsam mit dem Klinikum Neumarkt, den Universitätskliniken Erlangen, Regensburg und der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München durchgeführt.

Im Zeitraum von Mai bis Juni 2013 wurden insgesamt 10.000 Fragebögen verteilt. Der Rücklauf belief sich auf ca. 30 Prozent. (Es konnten 2.983 Fragebögen ausgewertet werden.)

Der Fragebogen umfasste folgende Themenkomplexe:

- » Transplantationsmedizin
- » Organspende
- » Gesetzliche Regelungen
- » Aktuelle Pressesituation
- » Belastungen im Zusammenhang mit der Organspende
- » Angehörigenbetreuung

Erfreulich war der hohe Rücklauf, sodass eine hohe Validität der Aussagen vorliegt. Die Fra-

gebogen wurden nicht personalisiert zugestellt oder direkt an einzelne Personen verteilt, sondern in größeren Stapeln in den Stationszimmern ausgelegt. Die Personen konnten sich einen Bogen nehmen, so sie denn Interesse daran hatten, ihn ausfüllen und dann anonym in eine der aufgestellten Boxen stecken. Da der Fragebogen sehr umfangreich war, setzte das Ausfüllen Interesse am Thema voraus. In ähnlichen anonymen Befragungen finden sich in der Regel Rücklaufquoten von ca. zehn bis maximal 15 Prozent. Dieses Vorgehen wurde nach Rücksprache mit Epidemiologen bewusst gewählt, um nicht den Anschein einer „Verpflichtung“ zu erwecken und damit ein möglicherweise sozial erwünschtes Antwortverhalten zu provozieren. Es gibt international keine Studie in diesem Themenbereich mit einer ähnlichen Größe und einem ähnlichen Umfang.

Die bisher ausgewerteten Daten wurden in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* im Mai 2014 erstmals publiziert und sind auf der Homepage der DSO unter „Publikationen Bayern“ (www.dso.de/dso/struktur-der-dso/regionen/region-bayern/publikationen.html) einsehbar.

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Die Mehrheit der Teilnehmer bekundete eine grundsätzlich positive Einstellung zur Organspende. 71 Prozent gaben an, im Falle des Hirntodes Organe spenden zu wollen und 57 Prozent würden sich im Falle eines Organversagens selbst eine Transplantation wünschen. Dabei war der Anteil der Zustimmung bei Pflegenden geringer als bei Ärzten. 28 Prozent erklärten, dass die jüngsten Entwicklungen ihre Einstellung negativ beeinflusst habe und etwa die Hälfte derjenigen beurteilte die Arbeit der Transplantationszentren negativ. Nur 23 Prozent empfanden die Praxis der Organverteilung als gerecht. Die Mehrheit der Pflegenden und ein großer Anteil der Ärzte fühlten sich unzureichend informiert.

Das heißt, der aktuelle Vertrauensverlust in das System der Organspende und Transplantationsmedizin erfasst auch das medizinische Personal und spiegelt sich in den gesunkenen Meldedaten wider. Intensivierte Aufklärung der beteiligten Berufsgruppen und ernst gemeinte und gelebte Transparenz müssen dazu beitragen, den negativen Trend umzukehren und somit den Patienten auf der Warteliste wieder ein wenig mehr Hoffnung geben zu können.

Angehörigenbegleitung

Angehörige haben mit der DSO einen konkreten und kompetenten Ansprechpartner für alle Fragen zur Organspende. Die DSO kümmert sich weiterhin um die Angehörigen, sie werden auch nach erfolgter Organspende nicht vergessen. Sofern gewünscht, erhalten die Angehörigen regelmäßige Einladungen zu unseren Angehörigentreffen.

2013 fand das erste Treffen für Mehrfachteilnehmer statt. 23 Angehörige, die bereits ein- oder mehrfach an einem Angehörigentreffen der DSO teilgenommen hatten, kamen in Eichstätt zusammen. Im April 2014 fand ein Treffen für Angehörige, die erstmals ein Treffen der DSO besuchten, in Stein bei Fürth statt. Daran nahmen 22 Angehörige teil und konnten vom gegenseitigen Austausch unter Betroffenen sehr profitieren. Bei den Treffen erhalten die Familien die Möglichkeit, ihre offenen Fragen mit Experten zu klären. Sie haben außerdem Kontakt zu anderen Betroffenen. Sie lernen deren Schicksale kennen und erleben, dass sie nicht alleine sind. Der Austausch untereinander wird von den meisten als sehr hilfreich empfunden.

Seit den Berichten über die Transplantations-skandale waren viele Angehörige – oft Jahre nach der Zustimmung – verunsichert, ob ihre Entscheidung richtig war. Fragen wurden daher offen und ehrlich beantwortet, Sorgen und Ängste ernst genommen. Die Angehörigen konnten so beruhigt nach Hause gehen. Die regelmäßige Evaluation der Treffen zeigte, dass die überwiegende Mehrzahl der Spenderfamilien (ca. 90 Prozent) auch noch Jahre nach dem Verlust eines Familienmitglieds zu ihrer Entscheidung stehen. Weiter berichten die Angehörigen, dass die Betreuung der Familien durch die DSO während und nach der Organspende wertgeschätzt und als sehr hilfreich empfunden wird.

Unser wichtigstes Ziel, die Angehörigen in der Entscheidungsbegleitung zu befähigen, eine wohl überlegte und fundierte Entscheidung zu treffen, die auch nach Jahren noch stabil ist, wird in den meisten Fällen erreicht. Die Ergebnisse ermutigen uns, diese wichtige Arbeit auch in Zukunft fortzusetzen und gegebenenfalls zu intensivieren.

100. Veranstaltung des Projekts „Schulen in die Transplantationszentren“

Im März 2014 fand die 100. Veranstaltung des Projekts „Schulen in die Transplantationszentren“ im Klinikum Großhadern der LMU in München statt. Die Veranstaltung wurde 2001 vom Bayerischen Gesundheitsministerium zusammen mit dem Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, der DSO und der Landeszentrale für Politische Bildung als Pilotprojekt für Gymnasien ins Leben gerufen. Die Veranstaltung zum Thema „Organspende und Transplantation – im Brennpunkt zwischen Medizin, Ethik und Recht“ ist mittlerweile ein fester, monatlicher Bestandteil der Arbeit der DSO Bayern.

Mehr als 6.000 Schüler und 500 Lehrer von Gymnasien und Realschulen nahmen seit 2001 teil und bekamen die Gelegenheit, sich umfassend zum Thema Organspende und Transplantation zu informieren. Neben der Präsentation der rechtlichen Seite von Vertretern des Gesundheitsministeriums sowie der „Meilensteine der Organtransplantation“ durch den Initiator der Veranstaltung, Dr. Helmut Arbogast (Leiter der Chirurgischen Poliklinik am Klinikum der Universität München, Campus Großhadern), und der Möglichkeit, transplantierte Patienten kennenzulernen und deren Erfahrungsberichte zu hören, hat die DSO einen festen Part bei dieser Veranstaltung.



Im Klinikum Großhadern der LMU München fand die 100. Veranstaltung des Projekts „Schulen in die Transplantationszentren“ statt.

Ein Mitarbeiter der DSO stellt in einer Präsentation die „Voraussetzungen und den Ablauf einer Organspende“ dar. Immer wieder zeigt sich, wie offen und interessiert die Schüler dem Thema gegenüberstehen. Die Schüler nutzen die Möglichkeit, Fragen zu stellen und zu diskutieren. Sie tragen das Thema in die Familien und sind mit dem gewonnenen Wissen Multiplikatoren zum Thema Organspende und Transplantation in der Gesellschaft.

Experte für den Hirntod Professor Heinz Angstwurm erhält Ehrenpreis

Nach dem deutschen Transplantationsgesetz ist die Feststellung des Hirntodes die medizinische Voraussetzung für die Organspende. Die Diagnose des Hirntodes erfolgt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer. Professor Dr. med. Dr. med. habil. Heinz Angstwurm hat maßgeblich an der Erstellung dieser Richtlinien mitgewirkt. Er hat sich in seiner langjährigen Arbeit nicht nur aus medizinischer Sicht mit dem Hirntod beschäftigt, sondern auch philosophische und ethische Aspekte einbezogen. Professor Dr. Angstwurm war und ist ein gefragter Experte und hat als Mitglied der Kommission des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer und der Ständigen Kommission Organtransplantation einen wesentlichen Beitrag für die Akzeptanz der Organspende und Transplantationsmedizin in Deutschland geleistet. Für diese Arbeit wurde er auf der Jahrestagung der Transplantationsbeauftragten im Juli 2013 im Bayerischen Landtag mit dem Bayerischen Ehrenpreis zur Förderung der Organspende ausgezeichnet.

Curriculum Organspende für Transplantationsbeauftragte: ein Seminar der BLÄK in Zusammenarbeit mit der DSO

23 Transplantationsbeauftragte aus bayerischen Kliniken absolvierten am 10. April 2014 ein kombiniertes E-Learning und Präsenzseminar der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) in München. In Zusammenarbeit mit der DSO wurden die Teilnehmer in Fachbeiträgen und anschließender Diskussionsrunde umfassend über ihre gesetzlich festgelegten Aufgaben und praxisrelevanten Abläufe informiert.

Die medizinischen, menschlichen und organisatorischen Aspekte der Organspende sind komplex. Transplantationsbeauftragte benötigen neben der Fachkompetenz wichtige Fähigkeiten hinsichtlich eines geeigneten Umgangs mit den speziellen Herausforderungen des

Organspendeprozesses. Das Seminar, erfolgreich durchgeführt seit 2010, behandelt Themen wie Indikationsstellung zur Organspende, Hirntoddiagnostik, Empfängerschutz, organprotektive Therapie, juristische Aspekte und die Begleitung von Angehörigen bei der Frage nach Organspende.

Neben neu benannten Transplantationsbeauftragten nutzen auch Ärztinnen und Ärzte, die diese Tätigkeit schon seit Längerem inne haben, dieses fortbildungszertifizierte Seminar zur Vertiefung ihrer Kenntnisse sowie zur Diskussion ihrer Erfahrungen im kollegialen Austausch. Die Begrüßung erfolgte durch den Präsidenten der BLÄK, Dr. Max Kaplan, Dr. Johann-Wilhelm Weidinger, geschäftsführender Arzt der BLÄK, in Zusammenarbeit mit der DSO. Offen und ehrlich wurde in Vorträgen Stellung zu den aktuellen Ereignissen der Organspende und Transplantationsmedizin, den Strukturänderungen der DSO und den Möglichkeiten, wieder Vertrauen in die Organspende zu bringen, genommen.

Gleichzeitig mit den Fachvorträgen waren die Teilnehmer ganz besonders beeindruckt von den Erfahrungen Betroffener, die von ihrer Entscheidung zur Organspende für einen am Hirntod verstorbenen Familienangehörigen berichteten, sowie von den intensiven Schilderungen einzelner Schicksale transplantierter Patienten.

Die positiven Rückmeldungen der Teilnehmer, gerade auch zum offenen Erfahrungsaustausch, bestärken uns darin, das grundsätzliche Konzept beizubehalten. Voraussichtlich im Herbst 2015 wird daher das nächste Curriculum stattfinden, zu dem wir wieder alle Transplantationsbeauftragten und interessierten Ärzte herzlich einladen werden.

Regionalkonferenzen

Einen stabilen Boden für sicheres Handeln bieten die seit Juni 2011 in Bayern regelmäßig stattfindenden Regionalkonferenzen. Das Bayerische Gesundheitsministerium lädt die Transplantationsbeauftragten und die Leitungen der Krankenhäuser ein. Die Teilnehmer erhalten gebündelte und aktuelle Informationen rund um die Organspende und das Transplanta-



Minister Dr. Marcel Huber überreichte 2013 Professor Dr. Heinz Angstwurm den Sonderpreis zur Förderung der Organspende im Senatssaal des Bayerischen Landtags.

tionsgesetz. Auch kritische Diskussionen, sowie die Diskussion um die Transplantationskandale finden ihren Raum.

Für das Jahr 2014 planen wir gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft eine Neuausrichtung der Regionalkonferenzen. Neben den aktuellen Informationen zum Transplantationsgesetz und den Unterstützungsangeboten der DSO wird das Thema Entscheidungsbegleitung für Angehörige im Fokus stehen. Ebenfalls neu ist die Einbindung der Pflegekräfte.

Autoren



Dr. Angelika Eder, Oberkoordinatorin DSO Region Bayern



Dr. med. Dipl.-Biol. Thomas Breidenbach, Geschäftsführender Arzt der DSO Region Bayern, Marchionistraße 15, 81377 München
E-Mail: bayern@dso.de, Internet: www.dso.de

Bayerisches Ärzteblatt

E-Paper

Folgen Sie uns auf Facebook:
www.facebook.com/BayerischeLandesaerztekammer



Folgen Sie uns auch auf Twitter:
www.twitter.com/BLAEK_P



Oder besuchen Sie uns im Internet:
www.blaek.de



Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) bringt das *Bayerische Ärzteblatt* auch auf mobile Endgeräte. Sie können die Ausgaben des *Bayerischen Ärzteblattes* komfortabel auf iPads, iPhones und allen anderen Tablet-PCs und Smartphones lesen. Zusätzlich haben Sie die Wahlmöglichkeit zwischen Print- oder Online-Ausgabe. Sie können wählen, ob Sie die Hefte des *Bayerischen Ärzteblattes* und die Sonderausgaben weiterhin in Papierform per Post erhalten oder ob Sie jede Ausgabe bequem am Bildschirm lesen möchten.

Die Umstellung auf die Online-Variante erfolgt mit wenigen Klicks ganz einfach und komfortabel im „Meine BLÄK“-Portal auf unserer Homepage www.blaek.de. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie zudem im *Bayerischen Ärzteblatt* 3/2014 auf Seite 92. Wer weiterhin das gedruckte *Bayerische Ärzteblatt* in Hefteform per Post erhalten möchte, muss nichts weiter veranlassen.

Onlinesucht

So viele Gesichter das Internet hat, so vielfältig sind auch die suchtartigen Tätigkeiten, die es bietet. Ständig online sein, mitteilen wo man ist und was man tut, lesen, was die eigenen Freunde tun, sich von Videos bereseln lassen, von einem Thema zum nächsten springen durch Herumklicken in Suchergebnissen oder an Spielen oder Communities teilzunehmen sind dabei nur die geläufigsten Versuchungen. Jugendliche sind den Reizen besonders ausgeliefert, sie wollen mit ihren Freunden verbunden sein, sich mitteilen, immer aktuell sein. Für die Eltern ergibt sich eine besondere Herausforderung, da die meisten Online-Aktivitäten unterwegs stattfinden und kaum kontrollierbar sind.

Das Land mit den drängendsten Problemen bei der Internetsucht ist sicherlich Südkorea. Die Infrastruktur ist dort derart hoch entwickelt, dass in den Städten – sogar in der U-Bahn – so viel Bandbreite zur Verfügung steht, dass alle Dienste einschließlich HD-Filmen jederzeit verwendet werden können. Bereits vor zwei Jahren wurde die Zahl der Süchtigen dort auf mehr als zwei Millionen geschätzt. Inzwischen bietet die Regierung dort Kurse für Eltern an, um ihre Kinder wieder zu erreichen. Das stößt jedoch an Grenzen, da auch unter den Eltern zunehmend Onlinesucht um sich greift. Auch anderswo sind davon durchaus auch erfolgreiche Professionals betroffen, wie dieser Artikel eines populären Business-Magazins aus den USA zeigt (www.fastcompany.com/3013508/unplug/how-to-unplug-in-6-steps). Hier wurde auch der Begriff „Online-Detox“ geprägt.

Was sich für manche anhören mag wie eine Übertreibung, wird gut illustriert durch die Aussage einer Onlinesüchtigen aus Korea: „Ich hab' mir Regeln gesetzt. Nur noch zweimal in zehn Minuten nehme ich es in die Hand.“ (aus *Die ZEIT*: „Smartphone-Sucht wird in Südkorea zum Problem“, 9. Oktober 2013).

Die Sucht umfasst ganz unterschiedliche zwanghafte Verhaltensweisen, unter anderem: Computerspielsucht, Online-Kommunikations-sucht, Online-Kaufsucht, Internetsexsucht.

Einige Kriterien für Onlinesucht:

- » Geistige Beschäftigung mit Online-Aktivitäten (zurückliegenden und zukünftigen).
- » Zunehmende Zeit, die online verbracht wird, um Zufriedenheit zu erreichen.

- » Erfolgreiche Versuche, Kontrolle und Einschränkungen über die eigene Nutzung auszuüben.
- » Angst- oder Depressionsschübe bei Trennung von seinem Gerät.
- » Riskieren oder Verlust wichtiger Beziehungen, Arbeits- oder Ausbildungsmöglichkeiten.
- » Sich mit seinem Smartphone glücklicher fühlen, als im Kreis von Freunden und Familie.

Daran ist gut zu erkennen, worum es geht. Es geht nicht darum, etwas zu nutzen oder nicht, sondern, ob es noch eine Möglichkeit gibt, die Nutzung zu unterbrechen.

Der alltägliche Bereich der Online-Überforderung wurde bereits in einer früheren Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* beleuchtet (www.blaek.de/presse/aerzteblatt/2012/BAB_10_12_566_567.pdf). Der Übergang von der intensiven Nutzung zur wirklichen Abhängigkeit ist fließend und berufliche Nutzung kann ihn noch zusätzlich maskieren.

Der Einstieg in die Sucht findet sich oft als Reaktion auf Stress oder besondere Belastung. Stressbewältigung kann deshalb auch die Anfälligkeit verringern. Die eigenen Aktivitäten und Onlinezeiten im Tagesverlauf zu proto-



Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung bietet umfassendes Material auch zur Internetsucht sowie Studienergebnisse: www.drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht/computer-spiele-und-internetsucht.html

Diese Stiftung hat sich die Information und Hilfe bei Online-Sucht verschrieben: www.stiftung-medien-undonlinesucht.de



Onlinesucht

Von 60 Millionen Deutschen, die das Internet nutzen, sind laut wissenschaftlichen Studien 3,2 % onlinesüchtig und 6,6 % gefährdet. Das sind weit über 2 Millionen Betroffene - und täglich werden es mehr.

Die Onlinesucht ist eine Suchtform, die (wie auch z. B. die Spielsucht) zu den nicht-stoffgebundenen Abhängigkeiten oder Verhaltenssuchten gerechnet wird.

Nicht der PC, das Internet, das Handy oder die Playstation machen abhängig, sondern die Tätigkeit, die man exzessiv damit ausübt:

- der exzessive Konsum von Chat- und Kommunikationssystemen
- das stundenlange Spielen und Handeln über das Netz
- das stundenlange konsumieren von Sexseiten
- das zwanghafte Suchen nach Informationen im Netz
- die zwanghafte Beschäftigung mit dem Computer an sich

Wer wird onlinesüchtig?

Es bedarf keiner besonderen Voraussetzungen, um süchtig zu werden, nur eines Menschen, der aufgrund seines Wesens, seines Umfeldes und seiner genetischen Anlagen als generell suchtfähig und labil einzustufen ist. Eine belastende Situation in Kombination mit einem vermeintlichen Konfliktlösungsverhalten kann eine Onlinesucht begünstigen. Onlinesüchtige sind sowohl männlich als auch weiblich, mal 12 Jahre alt, mal 65 Jahre alt, aber besonders oft junge Erwachsene, die häufig auch arbeits- und perspektivlos sind. Gesucht wird die heile Welt, die heile Partnerschaft ohne Ecken und Kanten. Nach und nach verschwindet der Blick für die Realität, dem Abdriften in eine Wunschwelt sind Tür und Tor geöffnet (Kontrollverlust). Einzig wichtig wird, stets online und „dabei“ zu sein, das reale Leben wird unwichtig. Aber die Sehnsüchte

Überblick zur Online-Sucht der Suchtberatungsstelle der Diakonie: www.suchtberatungsstelle.de/lexikon/m-p/onlinesucht.html



Eine der ältesten Sammlungen von Informationen und Bücher zum Thema bietet Dr. Young: www.netaddiction.com

Erster Internationaler Kongress zur Internetsucht: www.escteam.net/2013/07/news/1st-esc-international-congress-on-internet-addiction-disorders/

kollieren kann der erste Schritt zur Erkenntnis und Veränderung sein. Zusätzlich gilt es, Bewusstheit für die Abhängigkeit zu schaffen: Beim Aufsteigen des Verlangens drei bewusste Atemzüge zu machen, schafft eine minimale Distanz zum Verlangen. Dann kann eine bewusste Wahrnehmung einsetzen.

Unterstützung durch Selbsthilfegruppen und Therapeuten ist bei deutlicher Ausprägung angezeigt. Hilfsangebote, Information und Selbsthilfegruppen gibt es bereits zahlreiche:

- » www.aktiv-gegen-mediensucht.de
- » www.rollenspielsucht.de
- » www.healthyplace.com/addictions/center-for-internet-addiction-recovery/
- » www.stiftung-medienundonlinesucht.de
- » www.onlinesucht.de

Auch zahlreiche Diplomarbeiten gibt es bereits zur Onlinesucht: www.onlinesucht.de/dipl2010.htm

Die besten Chancen, um konkrete Online-Abhängigkeit anzugehen, ergeben sich bei einem Urlaub. Dort lässt sich am einfachsten eine Unterbrechung negativer Gewohnheiten er-

reichen und auch ein Ort auswählen, der ohne Wifi-Verbindung ist.

Hilfreiche Tipps von denen, die eine Online-Auszeit genommen haben:

- » Kritisch überprüfen, was man an Apps und Funktionen wirklich braucht.
- » Abschalten automatischer Benachrichtigungen von Facebook und anderen Netzwerken.
- » Smartphone nicht ins Schlafzimmer/ans Bett mitnehmen.
- » Abendliche Abschaltzeit für alle Geräte festlegen, die ein bis zwei Stunden vor der Schlafzeit liegt.
- » Training/Jogging/Workout als bewusste Offline-Zeit nutzen.
- » Aufstellen einer Liste von Wunschtätigkeiten für eine geplante Offline-Zeit.
- » Was sind persönliche Warnzeichen, die Sucht signalisieren? Was möchte man für sich persönlich vermeiden?
- » Eigene Bedürfnisse und sich selbst beachten, bevor man sich um die ganze Welt kümmert.

» Bewusstes Auswählen, wann Nachrichten, E-Mails und Updates gelesen werden.

Die Herausforderung besteht darin, eine Abhängigkeit zu erkennen, diese zu konfrontieren, sinnvolle Wege aufzuzeigen und gegebenenfalls zu behandeln. Zudem ist ein spezielles Charakteristikum der Onlinesucht, dass eine vollkommene Abstinenz nicht möglich ist, da Online-Dienste und Geräte zum täglichen Leben gehören.

Wie immer gibt es auch diesen Artikel als PDF mit Links zum Anklicken: www.blaek.de/presse/aerzteblatt/baeb1_aktuell.cfm

Autor

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



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

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

Prävention in der Allgemeinmedizin

Zum Titelthema von Professor Dr. Thomas Kühlein in Heft 6/2014, Seite 304 ff.

Mit großem Vergnügen habe ich den Artikel von Herrn Professor Kühlein in der Ausgabe 6/2014 über die Prävention in der Allgemeinmedizin gelesen und kann dem im Großen und Ganzen nur zustimmen, möchte aber noch einige Anmerkungen machen: Betrachtet man Kosten-Nutzen-Verhältnisse, so kostet zum Beispiel ein Hubschraubereinsatz für einen Verletzten pro gewonnenem Patientenlebensjahr etwa 20.000 Euro. Diese Ausgaben sind in unserer Gesellschaft als angemessen akzeptiert. Das gleiche kostet in etwa eine in kurativer Absicht durchgeführte Strahlentherapie bei einem Krebspatienten (hier hapert es mit der Akzeptanz, nicht nur in der allgemeinen Bevölkerung, sondern auch immer noch bei Kollegen). Eine kurativ eingesetzte Chemotherapie kostet pro gewonnenem Patientenlebensjahr bereits 300.000 Euro.

Vorausgesetzt, dass man bei erhöhtem Cholesterin durch den Einsatz von Statinen tatsächlich das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko auf ein Niveau senkt, welches auch bei normalem Cholesterinwert besteht (gibt es hier überhaupt den Nachweis durch eine prospektiv randomisierte Studie?), so kostet dieser Einsatz drei Millionen Euro (Kosten für das Medikament, jahrzehntelange ständige Arztbesuche, Laborkontrollen, Behandlung der Nebenwirkungen, etc.). So bewahrheitet sich wieder einmal, dass man das beste Geschäft in der Medizin mit Gesunden machen kann. Allerdings ist der fromme Wunsch, die vorschnelle Behandlung durch ein ausführliches Arzt-Patientengespräch zu er-

setzen, illusorisch, solange erstere eine wichtige Geschäftsgrundlage für jede Hausarztpraxis mit sämtlichen Folgenutzern ist und letzteres noch nicht einmal bezahlt wird. Die Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen sollten etwas differenzierter betrachtet werden (im Moment hat man den Eindruck, dass es schick ist, sie im Bausch und Bogen für unnötig zu halten).

In der Onkologie kann man nicht nur in Faktoren, sondern man muss in Potenzen denken: Eine Krebszelle hat sich nach zehn Zellteilungen (Generationen) in etwa vertausendfacht ($2 - 4 - 8 - 16 - 32 - 64 - 128 - 256 - 512 - 1024$), nach 20 Generationen vermilionenfacht. Zu diesem Zeitpunkt hat der Tumor eine Größe von ca. einem mm^3 . An einer Oberfläche liegend (zum Beispiel Haut oder Portio), kann er jetzt nachgewiesen werden, nicht jedoch im Inneren eines Organs. Nach 30 Generationen hat der Krebs eine Größe von etwa einem cm^3 , das entspricht einer geschälten Haselnuss. In diesem Stadium sprechen wir von „Früherkennung“. Nach weiteren zehn Zellteilungen würde der Tumor unbehandelt auf einen dm^3 wachsen (Größe einer Pampelmuse). Solch ein Tumor ist in der Regel nicht mehr heilbar oder bei kritischem Sitz mit dem Leben nicht mehr vereinbar. Demnach ist ein Karzinom erst nach ca. 20 Zellteilungen an der Nachweisbarkeitsgrenze, nach ca. 30 noch rechtzeitig erkannt und hat bereits nach ca. 40 Generationen das Finalstadium erreicht. Im klinischen Alltag bewegen wir uns im günstigsten Fall in der zweiten Halbzeit, in der Regel jedoch im letzten Quartal der Tumorentwicklung. Bei der „Früherkennung“ ist es buchstäblich bereits viertel vor Zwölf, danach zehn oder gar fünf vor Zwölf. Die Wichtigkeit der Früherkennung für die Prognose des betroffenen Patienten steht also außer Frage. Nur wie sollen wir sie bewerkstelligen?

Mehr als 90 Prozent der Frauen mit Mammakarzinom haben ihren Tumor selbst getastet, sind also durch das Netz des Mammografiescreenings gerutscht. Obwohl die wenigen, die durch Letzteres rechtzeitig erkannt wurden, mit Sicherheit profitiert haben, dürfte dies wegen der geringen Zahl gegenüber allen anderen Mammakarzinom-Patienten in der Gesamtstatistik kaum nachzuweisen sein. Dies zeigt, wer eigentlich der geeignete Ansprechpartner für eine erfolgreiche Früherkennung ist, nämlich die Frau selbst. Ein Film im Internet über die Selbstuntersuchung der Brust, entsprechende TV-Werbung und die routinemäßige Frage des Hausarztes „wann haben sie zuletzt Ihre Brüste untersucht?“ sind mit Sicherheit effektiver. Frauen sind heute aufgeklärter und wissen, dass im Frühstadium dank Strahlentherapie

auf eine verstümmelnde Amputation verzichtet werden kann. Auch darauf kann man bei allen oben genannten Stellen hinweisen.

Das eingangs erwähnte Beispiel der seltenen Infektion, wo bei niedriger Prävalenz ein positiver Test zunächst nur ein Risiko von etwa fünf Prozent birgt, tatsächlich erkrankt zu sein, ist durch eine Kontrolle des Tests leicht effektiver zu gestalten. Denn ist auch der zweite Test positiv, wird es brenzlich. Von den 2.099 zuvor positiv getesteten Patienten wären jetzt 98 richtig positiv (99 Prozent von 99 Erkrankten, ein falsch-Negativer würde nicht untersucht) und 40 weiterhin falsch positiv (zwei Prozent von 2.000 zuvor falsch-Positiven). Die Erkrankungswahrscheinlichkeit liegt dann bei 98 von 138 oder 71 Prozent. Beim dritten positiven Test betrüge die Erkrankungswahrscheinlichkeit 97 Prozent. Vom gesamten Kollektiv von 100.100 getesteten Personen hätte man nach dreimaliger Kontrolle der positiven Testergebnisse nur insgesamt drei Erkrankte übersehen und bis auf drei alle falsch-Positiven ausgemustert.

Übertragen auf den PSA-Test zur Früherkennung des Prostatakarzinoms sollte eine Punktion nur dann erwogen werden, wenn der PSA-Wert zum dritten Mal in Folge im dreimonatigen Abstand angestiegen ist (das ist bereits der Goldstandard vor jeglicher weiterer Maßnahme bei einem bereits behandelten Prostatakarzinom). Damit ließen sich sicherlich jede Menge unnötiger Punktionen vermeiden und es dürfte nicht schwer sein, entsprechende Leitlinien zu erstellen.

Auch wenn durch Früherkennungsuntersuchungen nur wenige Patienten herausgefischt werden, halte ich es für problematisch, ganz darauf zu verzichten. Ein Beispiel (von Professor Beck-Bornholdt, Hamburg) soll das verdeutlichen:

In einem Sonderangebot gibt es Schirme zum Schnäppchenpreis mit dem Hinweis, dass sich etwa fünf Prozent nicht öffnen. Bei Regenschirmen würde man sich vermutlich auf den Deal einlassen, nicht jedoch wenn es sich um Fallschirme handelt. Die rechtzeitige Karzinombehandlung ist ein Fallschirm und nicht bloß ein Regenschirm! Das sollten wir bei jeder Diskussion über Früherkennungsuntersuchungen berücksichtigen, auch wenn Tod durch Fallschirmspringen eher selten ist, Tod durch Krebs allerdings nicht (zweithäufigste Todesursache durch alle Altersgruppen vom Säugling bis zum Tattergreis!).

*Dr. Marion Albrecht,
Fachärztin für Radiologie und
Strahlentherapie, 87541 Bad Hindelang*

Zum gleichen Thema:

Die statistische Behandlung des Problems erscheint eindeutig und wird seit einigen Jahren so kommuniziert. Sie schert jedoch meines Erachtens offenkundig Verschiedenes über den statistischen Durchschnittskamm und ist deshalb aussagearm. Das Lebenszeitrisiko, „am Vorhandensein von Krebszellen (Prävalenz bei 40-Jährigen 40 Prozent?) zu sterben, liegt für 50-Jährige bei drei Prozent“. Wie hilfreich ist eine solche Aussage, wenn man weiß, dass bei einer Minderheit das Wachstum der malignen Zellen zum Beispiel diffus und relativ rasch, bei der überwiegenden Mehrheit „knotig“ und eher „haustierartig“ harmlos ist. Der Unterschied manifestiert sich ohne frühzeitige Diagnostik in relativ früher Mortalität. Die Minderheit, für die obige statistische Durchschnittsrechnung nichtssagend ist, stirbt zwischen 50 bis 70 Jahren daran, weil das Malignom zu spät entdeckt wurde und nicht wirksam behandelt werden konnte. Um ein Beispiel zu konstruieren: Wenn für zwei Prozent einer Population die Wahrscheinlichkeit, bis zum 70. Lebensjahr an einem Karzinom zu sterben, 90 Prozent oder mehr beträgt, für 98 Prozent aber nur ein Prozent, dann geht die Minderheit in der „überalles“-Durchschnittsrechnung natürlich unter. Über alle wird aber dieselbe statistische Decke gelegt.

Gibt es anstelle des (PSA-)Screenings zur Zeit eine bessere Methode, die hoch gefährdete Minderheit zu erkennen? Ich sehe hier ein

beklagenswertes Forschungsdefizit, das nicht scheinwissenschaftlich-statistisch verdeckt werden sollte. Solange dieses nicht behoben ist, halte ich das PSA-Screening für die einzige Möglichkeit, eine Differenzierung zu erzielen. Es auf zwei Risikogruppen zu beschränken, erscheint willkürlich einschränkend. Entscheidend ist doch, was nach Feststellung eines erhöhten PSA-Wertes geschieht. Und dies ist eine ärztliche Qualitätsfrage!

*Dr. Otto Junge,
Facharzt für Innere Medizin,
Facharzt für Arbeitsmedizin,
91052 Erlangen*

Zum gleichen Thema:

Um einen Todesfall durch Prostatakarzinom zu verhindern, müssen nach Kühlein 1.410 beschwerdefreie Männer neun Jahre am PSA-Screening teilnehmen. In dieser Zeit würden ca. 250 Gewebeprobe entnommen. Nach der ERSPC-Studie (2009) kommt es dabei in 30 Prozent zu einer Überschätzung der Gefährlichkeit der pathologischen Veränderungen durch die Pathologen und in ebenfalls 30 Prozent zu einer Unterschätzung der Gefährlichkeit. Nach derselben Studie war in der Gruppe der über 70-Jährigen die Zahl der Todesfälle bei Screening höher als ohne Screening. Nicht nur die zwei erwähnten Gesellschaften (American College of Physicians und American Urological Association) lehnen ein flächendeckendes Screening ab, sondern auch die American Can-

cer Society, das National Cancer Institute, die U. S. Preventive Services Task Force und die deutsche Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO). Allein die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) hält das PSA-Screening für unverzichtbar.

*Rolf Klimm, Arzt,
83093 Bad Endorf*

Zum gleichen Thema:

Ihr Artikel hat mich begeistert, den anschließenden Test habe ich mit Vergnügen absolviert. Ich bin in Erlangen als niedergelassener Gynäkologe jetzt im Niedrigprävalenzbereich tätig, nachdem ich zuvor in meiner Belegabteilung „sekundärmedizinisch“ tätig war. Ihr Vorschlag, Primär- und Sekundärmedizin zu trennen, dürfte einen Sturm der Entrüstung auslösen, womit zur Richtigkeit der Idee gar nichts gesagt ist. Die quartäre Prävention wäre dringend nötig, scheitert aber nicht nur an der Mehrheit der Ärzte, sondern auch an den (Wunsch-)Vorstellungen der Patientinnen, die halt wollen, dass etwas (Magisches?) gemacht wird. Mundus decipi vult. Was wäre auch mit den ganzen schönen IGe-Leistungen, in der Gynäkologie besonders Ultraschall, die ja tatsächlich nachgefragt werden. Wenige 100 Meter von Ihrem Institut befindet sich die Juristische Fakultät. Diese Spezies würde Sie gnadenlos verknacken, wenn Sie das Mammografie- oder Prostata-Screening nicht trotz nachweisbaren marginalen Nutzens und potenziellem Schaden



Bitte schicken Sie mir unverbindlich
 Informationen zur Mitarbeit im Projekt
 Allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN
 Informationen 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**



Mit ÄRZTE OHNE GRENZEN helfen Sie Menschen in Not. Schnell, unkompliziert und in rund 60 Ländern weltweit. Unsere Teams arbeiten oft in Konfliktgebieten – selbst unter schwierigsten Bedingungen. Ein Einsatz, der sich lohnt: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten

nicht empfehlen. Bleibt als letztes die Spezies der Politiker einschließlich G-BA und IQWiG. Deren Entscheidungen scheinen weniger von Sachverstand als vielmehr von Lobby-Interessen geprägt zu sein.

Ich wollte mich für die zahlreichen Denkanstöße Ihrer Arbeit bedanken, wenn es auch für das Tagesgeschäft besser ist, wenn die meisten sie nicht verstehen.

*Dr. Gerd Kuppe,
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe,
91054 Erlangen*

Zum gleichen Thema:

Im Prinzip geben viele in den großen medizinischen Magazinen der Welt veröffentlichte Studien mehr oder weniger verklausulierte Hinweise auf die von Ihnen dargelegten Fakten. In dieser Klarheit, Deutlichkeit und Allgemeingültigkeit habe ich das allerdings noch nie gelesen, und ich frage mich warum. Meines Erachtens gilt das auch für Mammografie- und Koloskopie-Screening und andere. Ihr Artikel sollte in allen Praxen und Kliniken hängen, die damit zu tun haben.

*Dr. Peter Pommer,
Facharzt für Innere Medizin,
82487 Oberammergau*

Zum gleichen Thema:

Herzlichen Dank für den Artikel, es handelt sich dabei um eine sehr gute Analyse der Bedeutung von Prävention, mit sehr gut gewählten Beispielen. Für Hausärzte muss so etwas klar und verständlich sein.

Ein Gedanke am Rande über die sekundäre Prävention: Der Arzt stellt eine Diagnose (oder findet er einen Risikofaktor?). Ist ein Risikofaktor eine Diagnose? „Behandeln“ impliziert eine Diagnose?! Man kann versuchen einen Risikofaktor günstig zu beeinflussen, aber ist das behandeln? Risikofaktor und Diagnose: Wo ist die Grenze? Präventive Therapie ist eine *contradictio in terminis* (in der sekundären Prävention). Die Art und Weise wie wir an dieser Stelle unsere Sprache benutzen erzeugt neue Diagnosen und dadurch neue Probleme. So wird unsere Sprache zu einem Teil des Problems. Wo fängt man an und wo hört man auf? Eine schöne Frage.

Meiner Meinung nach ist quartäre Prävention eine Frage der Verteidigung der Menschen gegen eine Medikalisierung und das ist etwas, was Hausärzte durch ihre Grundhaltung und ganz besonders durch ihre Sprache bewerkstelligen.

Die Art wie wir unsere Sprache benutzen, spiegelt unsere Einstellungen wider. Wir vergessen häufig die Wichtigkeit der Worte. Sallustius sagte über Mozart: Zu viele Noten. Für Hausärzte (und die medizinische Welt) ließe sich sagen: zu viele Worte.

*Marc Verbeke, MD,
9250 Zele,
Belgien*

Antwort

Frau Kollegin Albrecht spricht die Kosten-Nutzen-Frage in einer Weise an, wie sie leider (?) bei uns – im Gegensatz zum englischen Sprachraum – meines Erachtens so nicht geführt wird. Die Aufrechnung von Menschenleben mit Geldwerten dürfte weithin als unethisch gesehen werden. Dem liegen, so meine Hypothese, grundsätzlich verschiedene ethische Wertesysteme zugrunde: Deontologie versus Utilitarismus. Im Gegensatz zur bei uns verbreiteten Deontologie gilt im englischen Utilitarismus (J. Bentham, J. S. Mill) ein Handeln dann als gut, wenn es im Effekt möglichst gleichmäßig allen Mitmenschen zugute kommt. Er gewichtet somit die Gesellschaft höher als das Individuum. Zum anderen ist es der Effekt und nicht die Intention des Handelns, die den Ausschlag für dessen Richtigkeit gibt. Etwa zeitgleich mit dem Utilitarismus in England entwickelte sich in den USA die philosophische Strömung des amerikanischen Pragmatismus (C. S. Peirce, W. James, J. Dewey). Auch hier entscheidet der erfahrbare Effekt des Handelns über Wahrheit und Unwahrheit. Es scheint mir vorstellbar, dass beide Denkströmungen im kulturellen Nachhall einen erheblichen Einfluss auf die Entwicklung der Evidenzbasierten Medizin (EbM) hatten. Mit deren Grundprinzipien scheinen sich die meisten Ärzte in Deutschland immer noch schwer zu tun. EbM fragt im Gegensatz zur Biomedizin nicht, warum etwas helfen müsste, sondern danach, ob und in welchem Grade etwas in der Vergangenheit geholfen hat und damit, wie groß die Wahrscheinlichkeit eines Nutzens in der Zukunft sein wird. Obwohl ich der Schlussfolgerung von Frau Kollegin Albrecht – dass man das meiste Geld mit den Gesunden verdient – völlig zustimme, scheinen mir ihre Aussagen zu den Kosten einzelner Interventionen bezogen auf jeweils ein gewonnenes Lebensjahr etwas unscharf. So wären beispielsweise die Kosten für ein gewonnenes Lebensjahr durch eine kurative Chemotherapie im Falle ihres Erfolges – mit noch langem fröhlichem Leben des Patienten – vermutlich deutlich niedriger. Das Problem dürfte jedoch sein, dass ein großer Teil kurativ intendierter Chemotherapien letztlich doch nicht kurativ,

im Effekt also nicht so gut ist, wie in ihrer Intention. Man mag es als ethisch nicht vertretbar empfinden, angesichts von Menschenleben von Geld zu sprechen. Andererseits scheint es mir mindestens ebenso fragwürdig, angesichts der Ungleichverteilung finanzieller Ressourcen nicht von Geld zu sprechen. Iona Heath nannte es jüngst unsere maßlose Gier, mit der wir uns mit immer höheren Summen an immer kleinere Vorteile für unser persönliches Leben und unsere Gesundheit klammern, während unsere Mitmenschen in vielen Teilen der Erde ungleich schlechtere Lebensbedingungen haben („Overdiagnosis: When good intentions meet vested interests“ – an essay by Iona Heath, *BMJ* 2013;347:f6361). Ab welchem Punkt der Aussichtslosigkeit und ab welcher Summe, die wir dafür ausgeben, sollten wir medizinische Interventionen unterlassen? Die Frage der Grenzziehung für das Recht des Strebens nach Gesundheit ist schwer zu lösen. Aber dürfen wir deshalb einfach gar nicht über diese Frage reden? In meinem Artikel ging es mir jedoch nur am Rande um Kosten, wenn ich vom Preis für Screeningmaßnahmen sprach. Es ging mir um den Preis des gesundheitlichen Schadens, den viele Patienten umsonst tragen müssen, damit wenige Patienten einen Vorteil haben. Auch dies ist ein ethisches und nicht leicht zu lösendes Dilemma unseres ärztlichen Handelns.

Kollegin Albrecht hält es für illusorisch, dass sich nutzloses ärztliches Handeln einfach durch aufklärende Gespräche ersetzen ließe, solange wir am Handeln verdienen und am Nicht-Handeln nicht. Dem kann ich nur zustimmen. Die Bedingungen für eine Vermeidung nutzloser Interventionen sind nicht die günstigsten.

In ihrer Wachstumsprognose eines Tumors gibt Frau Kollegin Albrecht ein anschauliches Beispiel für klassisches, wissenschaftsbasiertes, biomedizinisches Denken. Sie rechnet in Zahlen von Tumorzellen und Zellteilungen, also Pathomechanismen und extrapoliert diese Zellteilungen auf ihre theoretischen Effekte. Sie schreibt: „Die Wichtigkeit der Früherkennung für die Prognose des betroffenen Patienten steht also außer Frage“. In einer norwegischen Studie wurde die Häufigkeit von Brustkrebs zwischen Regionen mit und ohne Mammografie-Screening verglichen. In der Region mit Screening wurde in regelmäßigen Abständen mammografiert. In der Region ohne Screening wurde nur am Ende des Beobachtungszeitraums einmal mammografiert. Nach der Rechnung von Frau Kollegin Albrecht hätte man in beiden Regionen eine ähnliche Anzahl von Brustkrebsfällen finden müssen. Allerdings wären in der Region ohne regelmäßiges Screening weiter fortgeschrittene Tu-

more zu erwarten gewesen. Dies war nicht der Fall. Die kumulative 4-Jahresinzidenz betrug 1.268 versus 810 Fälle pro 100.000 Einwohner zu Lasten der Screeningregion. Die den Autoren einzig plausible Schlussfolgerung war, dass sich ein erheblicher Teil feststellbarer Tumore offensichtlich spontan wieder zurückbildete (P.-H. Zahl, J. Mæhlen, H. G. Welch, „The natural history of invasive breast cancers detected by screening mammography.“ Arch Intern Med. 2008;168:2311-2316). Doch wer hätte die Nerven dies abzuwarten, wenn der Tumor erst einmal entdeckt ist? Es geht mir hier nicht etwa darum, in einem Streit um das Für und Wider einer bestimmten Form von Früherkennung Recht zu haben. Es geht mir vielmehr darum zu zeigen, dass ein Handeln, das in seiner Intention gut ist, selbst dann nicht sicher in seinen Effekten richtig ist, wenn es auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Die empirische Überprüfung der Effekte ist notwendig (wenn auch schwierig).

Frau Albrecht berechnet, dass sich das Problem der Trennung der Falsch- von den Richtig-Positiven durch Wiederholung des Tests leicht lösen ließe. Diese Rechnung stimmt und stimmt nicht. Man stelle sich vor was wäre, wenn sich der Test nicht durch einen Messfehler, sondern durch ein sich systematisch wiederholendes Problem der Messung jedes Mal wieder als positiv erweisen würde. Auch ihr Vorschlag, den PSA-Wert alle drei Monate zu kontrollieren und nach seiner Dynamik zu entscheiden, scheint mir deutlich problematischer als er klingt. Was wäre, wenn man am Ende zwei positive und ein negatives Testergebnis hätte? Käme es dann zu einer Art Mehrheitsentscheidung? Man stelle sich die psychische Situation des Patienten in einem solchen Prozess vor, wenn es dabei um die Frage geht, ob man Krebs hat oder nicht. Tatsächlich könnte man dem Problem besser durch sogenanntes sequenzielles Testen mittels zunächst eines hochsensitiven Tests, gefolgt von einem anderen hochspezifischen Test beikommen. Aber letztlich geht es – wie oben auch am Beispiel des Mammografie-Screenings ausgeführt – nicht darum herauszufinden, wer ein Prostatakarzinom beherbergt, sondern darum vorherzusagen, wer daran sterben wird. Dies scheint nach Ansicht führender Urologen bislang nicht möglich, weshalb die Leitlinien international von einer Früherkennung abraten, bzw. zumindest vorher eine ausführliche und für den Patienten verständliche Nutzen- und Schadenaufklärung fordern.

Zuletzt spricht Frau Albrecht noch den schönen Vergleich vom Regenschirm mit dem Fallschirm an. Dem möchte ich in diesem Zusammenhang freundlich, aber ganz entschieden

widersprechen. Das Problem ist ja gerade, dass eben nicht wenige, sondern viele Patienten herausgefischt werden, von denen nur ganz wenige einen Vorteil zu haben scheinen. Um in der Analogie zu bleiben, werfen wir viele ohne Fallschirm aus dem Flugzeug, um nur wenige mit dem Fallschirm zu retten (hm – die Analogie hinkt auch ...). Die im Artikel zitierte großangelegte Studie von Schröder et. al hatte gezeigt, dass man mit dem Screening nach Prostatakarzinom tatsächlich eine kleine Zahl von Patienten vor einem Tod am Prostatakarzinom bewahren kann. Nur ist eben der Preis (wieder nicht der finanzielle) dafür sehr hoch und letztlich unterschiedlich die Gesamtzahl der Verstorbenen in beiden Gruppen nicht.

Herr Kollege Kuppe schreibt: „Mundus decipi vult“. Da ist was dran und er spricht einen ähnlichen Punkt an wie Frau Albrecht. Aber ist es deshalb richtig, alle Moral fahren zu lassen und fröhlich mitzumachen? Aus seinem Brief lese ich daher auch eher die mir sehr gut verständliche Verärgerung über die Umstände, unter denen wir arbeiten müssen, als tatsächlich deren Akzeptanz oder eine Resignation. Aber sind wir an den Umständen nicht auch selbst in erheblichem Maße Schuld? Tatsächlich beschädigt jegliches ärztliches Fehlverhalten das hohe Gut des Vertrauens in unsere Redlichkeit. Es gibt – fürchte ich – eine ganze Menge graue zwischen den schwarzen und den weißen Schafen. Das System macht dafür anfällig. Aber was üblich ist, scheint mir noch lange nicht richtig. Wir brauchen das Vertrauen der Gesellschaft und der Patienten dringend für unsere Arbeit. Alle gesetzliche Forderung nach Qualitätsnachweisen kann als klares Zeichen für fehlendes Vertrauen der Gesellschaft – vertreten durch demokratisch legitimierte Regierungen – in unsere Profession gesehen werden. Ich vermute „mundus decipi vult“ wird man uns zu Recht nicht als Ausrede durchgehen lassen.

Herr Kollege Junge zieht leider einen ebenso häufigen, wie entscheidenden Fehlschluss. Niemand kann aktuell wissen, ob er zu der großen Zahl umsonst Geängstiger und nutzlos Behandelter gehört oder ob er zu der kleinen Gruppe derjenigen gehört, denen durch das Screening tatsächlich der Tod am Prostatakarzinom erspart werden konnte. Eben diese Qualität der Unterscheidung zwischen denen, die einen Nutzen haben werden und denjenigen, denen wir schaden, besitzen wir nicht. Der Apfel lässt sich nach Entdeckung der Tumorzellen jedoch nicht mehr an den Baum der Erkenntnis zurückhängen. Ein Patient, bei dem Krebszellen gefunden wurden, muss behandelt werden, so oder so. Ein prostatektomierter Patient wird niemals erfahren können, ob

er ohne diese Operation tatsächlich gestorben wäre. Er fühlte sich durch das Wissen um seinen Krebs zunächst bedroht und dann durch die Operation gerettet und alle sind zufrieden. Die Möglichkeit, dass man einen Krebs früh erkennt, operiert und damit dem Patienten geschadet haben könnte, ist schwer zu denken – für Patienten noch deutlich schwerer als für uns Ärzte. Einmal hörte ich meine dermatologische Kollegin in der eigenen Gemeinschaftspraxis zu unserem pädiatrischen Kollegen sagen: „Hör zu, wenn ich hier arbeite, bin ich deine Kollegin, aber wenn ich mit meinen Kindern zu dir komme, bin ich Mutter – und zwar nur Mutter“. Auch sonst eher rationale Menschen werden als Patienten schnell emotional. Das scheint menschlich zu sein. Die Annahme, dass wir Ärzte nur rational seien, ist selbstverständlich ebenfalls naiv. Dennoch sollten wir als Nichtbetroffene versuchen, ein rationales Korrektiv in die gemeinsame Entscheidungsfindung einzubringen. Das Mindeste was wir als Basis für eine rationale Entscheidung benötigen, sind Zahlen zur Abschätzung des realen Ausmaßes der Bedrohung durch die Krankheit auf der einen Seite und der Effekte von wahrscheinlichem Nutzen und Schaden der Therapie auf der anderen Seite. Empirische Studien wie die von Schröder et al. liefern dabei die Wahrscheinlichkeiten für die Effekte unseres Handelns. Sie können helfen, ärztliche Urteilskraft zu unterstützen, aber sie nicht ersetzen. Entgegen vielen gesetzmäßigen Erkenntnissen der Wissenschaft, haben sie die erfreuliche Eigenschaft, dass sie sich ändern können. Vielleicht können wir in 20 Jahren aufgrund verbesserter Verfahren tatsächlich sagen: Screening nach Prostatakarzinom nützt vielen und schadet wenigen. Wir sollten auf keinen Fall aufhören daran zu forschen – im Gegenteil.

Eine präventive Therapie kann es nicht geben. Sie ist ein Widerspruch in sich. Wir sollten als erstes aufpassen, was wir sagen. Was sollte ich dieser schönen Ermahnung daran durch meinen belgischen Freund und Kollegen Marc Verbeke noch hinzufügen?

Professor Dr. Thomas Kühlein

Medizingeschichte 3D

Aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt

In dieser Serie stellen wir Highlights aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt vor. Das Museum wurde 1973 im ehemaligen Anatomiegebäude der Universität Ingolstadt eröffnet. Es zeigt die Entwicklung der abendländischen Medizin von der Antike bis heute. Dazu gehört auch ein barock gestalteter Arzneipflanzengarten.

Wenn ein Arzt in der Frühen Neuzeit eine Diagnose stellen wollte, betrachtete er den Körper des Patienten und seine Körperausscheidungen sorgfältig. Vor allem aber führte er ausgiebige Gespräche mit dem Kranken und seinen Angehörigen, um sich ein möglichst detailliertes Bild seiner Lebensgewohnheiten und seiner Beschwerden zu verschaffen. Der für uns heute oft diagnoseleitende Blick in das Innere des kranken Körpers etablierte sich erst im Laufe des 19. Jahrhunderts: Endoskope machten die Wandungen von Harnröhre, Harnblase und Magen sichtbar, der Augenspiegel rückte die Netzhaut ins Bild, gegen Ende des Jahrhunderts wurde der Körper durch die von Wilhelm Conrad Röntgen (1845 bis 1923) entdeckten Strahlen sogar durchsichtig.

Der erste große Wandel von den frühneuzeitlichen Untersuchungsmethoden zur modernen Diagnostik war allerdings nicht dem Auge, sondern dem Ohr zu verdanken. Perkussion und Auskultation machten es möglich, in den Körper des Kranken hineinzuhören und auf akustischem Wege Informationen über den Charakter und die Ausdehnung einer pathologischen Veränderung zu gewinnen. Dafür wurden neue technische Instrumente erdacht: das Plessimeter, der Perkussionshammer und das Stethoskop. Das hier gezeigte Diagnostikbesteck aus der Mitte des 19. Jahrhunderts vereint die drei Instrumente in einem flachen Etui aus schwarzer Pappe, das in jede Manteltasche passte.

Das geschweifte Plessimeter aus Elfenbein weist eine drei Zentimeter lange Millimeterskala auf. Es ist über Scharniere mit zwei verchromten Metallzungen verbunden, die bei seiner Anwendung nach oben abgewinkelt und mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand gefasst wurden, um das Plessimeterplättchen auf dem Patientenkörper aufzusetzen. Die Perkussion erfolgte mit dem Zeigefinger der rechten Hand auf das Elfenbeinplättchen. Der Wiener Arzt Gustav von Gaal empfahl in seinem 1846 erschienen Lehrbuch zur physikalischen Diagnostik die Anwendung des Plessimeters „an der Rückenfläche des Thorax jederzeit, ferner zur Untersuchung des Bauches, bei muskulösen, fetten Individuen,

bei vollbusigen Frauen und um auch den Widerstand, den der anklopfende Finger erfährt, als diagnostisches Zeichen zu benutzen.“

Statt des Zeigefingers konnte auch der zierliche Perkussionshammer verwendet werden, um einen kräftigeren Schall zu erreichen. Der Griff des Hammers besteht aus Sandelholz, der kegelförmige Metallkopf hat eine auswechselbare, abgerundete Spitze aus Hartgummi. Gaal sah dieses Hilfsmittel kritisch: „In der neuesten Zeit wurden verschiedene Perkussionshämmer erdacht, die aber fast alle, wenn nicht zweckwidrig, doch wenigstens nutzlos sind.“ Der beste Perkussionshammer, so Gaal weiter, sei der von Max Anton Wintrich (1812 bis 1882) erfundene. Der junge Dozent an der Universität Erlangen hatte sich die Verbesserung der physikalischen Diagnostik zur Aufgabe gemacht und 1841 einen modifizierten Perkussionshammer vorgestellt.

Die Aussagekraft der Perkussion wurde durch ihre Kombination mit der Auskultation erweitert und vergrößert. Zu dem Diagnostikset gehört deshalb auch ein monaurales Stethoskop. Es ist aus schwarz lackiertem Holz in zwei Teilen gefertigt. Das runde, flache Ohrstück konnte abgeschraubt werden, um das Stethoskop platzsparend in dem Etui unterzubringen. Gaal war kein Freund dieses Instruments. Er betonte die Vorzüge der unmittelbaren Auskultation mit dem „unbewaffneten Ohr“. Das Ohr, so sein Argument, „ist ein vor allen, selbst den besten Stethoscopen unersetzbares Instrument, auch wird jeder Arzt schneller unmittelbar auscultieren lernen, als mittelst des Hörrohres.“ Er räumte jedoch ein, dass es in manchen Situationen schicklicher und angenehmer sei, das Instrument zu verwenden: „Das Anlegen des Ohres an den weiblichen Busen verbietet das Zartgefühl, ebenso dürfte das Stethoskop bei Untersuchung des Bauches sich anständiger anwenden lassen, und nach Bedarf besser in die Bauchdecken eindringen lassen, als der Kopf des Auscultirenden.“

Das Diagnostikset ist zurzeit als Leihgabe in der Ausstellung „Praxiswelten. Zur Geschichte der Begegnung von Arzt und Patient“ im Ber-



Diagnostisches Besteck im Originaltui, um 1850.

liner Medizinhistorischen Museum der Charité zu sehen. Es symbolisiert dort den Würzburger Pathologieprofessor Conrad H. Fuchs (1803 bis 1855) und den neuen ärztlichen Blick, den dieser seinen Studenten im Rahmen der Krankenbesuchsanstalt vermittelte.

Das Literaturverzeichnis kann bei der Verfasserin angefordert oder im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Autorin

Professor Dr. Marion Maria Ruisinger,
Deutsches Medizinhistorisches Museum,
Anatomiestraße 18-20, 85049 Ingolstadt,
E-Mail: marion.ruisinger@ingolstadt.de,
Internet: www.dmm-ingolstadt.de



Verdienstkreuz 1. Klasse

Das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde verliehen an:

Professor Dr. Hans Georg Borst, Facharzt für Chirurgie, München

Dr. Maria Kostrzewski, Fachärztin für Anästhesiologie, München, ist von der Nationalen Medizinischen Assoziation der Republik Kasachstan mit der Medaille für Barmherzigkeit, Güte, Professionalität und für ihre Erbringung medizinischer Hilfe, geehrt worden.

Dr. Helmut Müller, Facharzt für Urologie, Bernried, wurde in den Vorstand der Bürger Initiative Gesundheit e. V. gewählt.

Professor Dr. Gustav Paumgartner, ehemaliger Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II, Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. Christian Speer, FRCPE, Direktor der Kinderklinik und Poliklinik des Universitätsklinikums Würzburg, wurde als erster deut-

scher Neonatologe für seine herausragenden wissenschaftlichen Leistungen und sein internationales Engagement für die Perinatalmedizin mit dem „Maternité-Award 2014“ der European Association of Perinatal Medicine (EAPM) ausgezeichnet.

Preise – Ausschreibungen

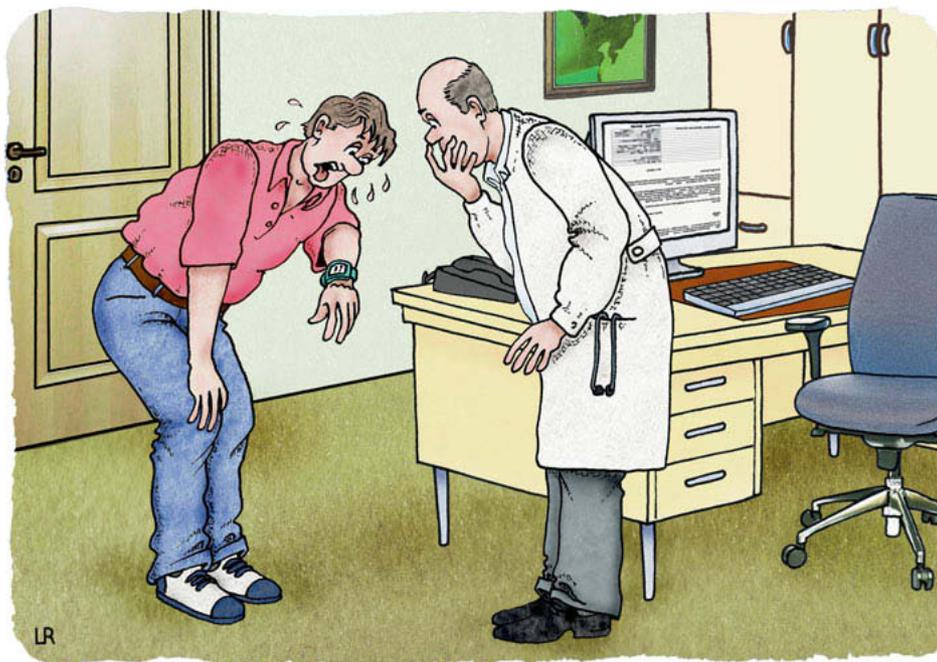
Medizinisch-humanitärer Förderpreis 2014

Die Else Kröner-Fresenius-Stiftung schreibt 2014 zum vierten Mal den Medizinisch-humanitären Förderpreis (Dotation: 50.000) aus.

Mit dem Förderpreis zeichnet die Stiftung besonders vorbildliche medizinisch-humanitäre Projekte aus, die der Verbesserung der medizinischen Lehre und der Patientenversorgung in Entwicklungsländern dienen.

Die Projekte müssen dabei eine eindeutige humanitäre Zielsetzung aufweisen, sie müssen vor mindestens einem Jahr begonnen worden sein und noch mindestens für ein Jahr fortgeführt werden, sowie bisher nicht von der Else Kröner-Fresenius-Stiftung finanziert worden sein. – *Einsendeschluss: 30. Juli 2014.*

Weitere Informationen: Dr. Carolin Kröner, Else Kröner-Fresenius-Stiftung, Postfach 1852, 61288 Bad Homburg, Telefon 06172 8975-10, E-Mail: kontakt@ekfs.de, Internet: www.ekfs.de



Zeichnung: Reinhold Löffler, Dinkelsbühl

„Self-Tracking“

Das Streben nach Selbsteinschätzung liegt eindeutig im Trend. Fitness-Armbänder gibt es für Training und Alltag. Was vormals der Sportmedizin vorbehalten war, heißt heute neudeutsch „Self-Tracker“. Körperwerte, wie Blutdruck, BMI oder Cholesterin sind zur Mess-Ware geworden. Der Trend geht hin zum täglichen elektronischen Begleiter am Handgelenk, egal ob im Büro, in der Freizeit, beim Sport oder beim Schlaf.

Fast drei Viertel der „Self-Tracker“ sammeln Körperwerte, um ihre Fitness beurteilen zu können und jeder Zweite motiviert sich dadurch zu einem gesünderen Lifestyle, vermeiden Medien, wie „DIE WELT“ oder „Apotheken Umschau“. Die Auswertung der Daten ermögliche es den Nutzern, ihre Gewohnheiten zu beobachten und zur Selbstoptimierung zu verwenden. Doch bringt die Kontrolle auch wirklich bessere Ergebnisse? Das Sammeln persönlicher Körper- und Fitnessdaten, hat sich längst auch in Deutschland durchgesetzt. Demnach steht für fast drei Viertel der „Self-Tracker“ hierzulande die Selbstkenntnis im Vordergrund: 72,9 Prozent der Bundesbürger, die bestimmte Werte messen und dokumentieren, wollen auf diese Weise ihren Gesundheitszustand oder ihre Fitness selbst besser einschätzen können. 69,1 Prozent sind der Meinung, sich gezielter von ihrem Arzt oder Apotheker beraten lassen zu können, wenn sie ihre Körperwerte kennen. Fast jeder Zweite erfasst die Daten zu Gesundheit und Fitness nicht aus eigenem Antrieb heraus: 48,4 Prozent geben an, dass ihnen der Arzt dazu geraten hat. 45,2 Prozent sammeln die Werte vorsorglich, weil sie irgendwann einmal nützlich oder wertvoll sein könnten.

Kann durch die permanente Datenlese wirklich die Arzt-Patienten-Kommunikation verbessert und ein optimiertes Leben erzielt werden,

fragt sich ernsthaft der

MediKuss



© Klaus Eppele – Fotolia.com

Kursbuch Notfallsonografie

Ultraschall im Notfall: Schnell, verlässlich und lebensrettend! Etwa drei Viertel der Notfallpatienten haben kein Trauma, sondern internistische, allgemein-chirurgische oder andere Symptome, die sie in die Notaufnahmen oder Notfallambulanzen führen. Wird die Sonografie sofort bei der Aufnahme eingesetzt, beschleunigt sie die Diagnose, verkürzt den Klinikaufenthalt und kann Leben retten.

Besprochen werden unter anderem die perfekte Orientierung in der primären Versorgungsphase, die optimale Unterstützung in der sekundären Versorgungsphase und die praxisnahe Umsetzung im Notfall.

Herausgeber: Blank/Mathis/Osterwalder. Kursbuch Notfallsonografie. Nach dem Curriculum Notfallsonografie – empfohlen von DEGUM, ÖGUM und SGUM. 232 Seiten, 383 Abbildungen, Gebunden, ISBN 978-3-13-170191-6. 79,99 Euro. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Praktische Geriatrie

Durch die demografische Entwicklung hat heute fast jeder Arzt mit älteren Patienten zu tun – Tendenz steigend. Ein Drittel der über 70-Jährigen in Deutschland zeigt eine mehr oder weniger ausgeprägte Multimorbidität.

Das Buch *Praktische Geriatrie* gibt Antworten auf alle geriatrischen Fragestellungen: Ob Anamnese, Diagnostik- oder Therapieplanung – in diesem Praxisbuch können Sie alle geriatrischen Besonderheiten zuverlässig nachschlagen.

Herausgeber: Martin Willkomm. Praktische Geriatrie. Klinik – Diagnostik –

Interdisziplinäre Therapie. 480 Seiten, 174 Abbildungen, Gebunden, ISBN 978-3-13-169781-3. 99,99 Euro. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Arztrecht leicht gemacht

Dieses Buch ist eine kurzgefasste, aber fundierte Übersicht über das zur Zeit gültige Arztrecht. Es geht dabei in den zentralen Fragen durchaus in die Tiefe und behandelt auch die Schnittstellen zwischen Arzt- und Sozialrecht (Sozialgesetzbuch V – SGB V) sowie dem Bürgerlichen Gesetzbuch und dem Strafgesetzbuch.

Wo liegen die rechtlichen Fundamente ärztlichen Handelns? Dieses Werk verschafft in der bewährten fallorientierten Weise einen umfassenden Überblick zu: Approbation, Zulassung, Behandlungsverhältnis, Privatpatienten, Gebühren, GOÄ, Kassenpatienten, EBM, IGeLeistungen, Arzthaftung, Behandlungsfehler, Risiken, Beweislast, Verfahrensoptionen sowie Straftaten.

Das Buch eignet sich für niedergelassene Ärzte, Krankenhausärzte, Juristen aber auch Patienten.

Herausgeber: Bernd-Rüdiger Kern/Peter-Helge Hauptmann. Arztrecht leicht gemacht. Eine Darstellung für Studierende, Juristen, Ärzte und Patienten. 162 Seiten, 2. Auflage, Broschiert, ISBN 978-3-87440-297-2. 14,90 Euro. Ewald von Kleist Verlag, Berlin.

Röntgendiagnostik von Thoraxerkrankungen

Dieses Fachbuch dient als Anleitung zur Befundung eines Thorax-Röntgenbildes und liefert zudem Informationen zum neuesten Stand der Diagnostik. Es ist das einzige Werk, in dem der Weg zur Diagnose von Thoraxerkrankungen systematisch erklärt wird und die Beschreibung anhand einheitlicher Terminologie erfolgt. Behandelt werden die häufigsten röntgen-relevanten Erkrankungen der Thoraxorgane. Mit ausführlichen Erklärungen, Tabellen und Abbildungen wird das exakte Prozedere schrittweise erläutert. Beginnend mit den anamnestischen Daten, schließt sich da-

ran eine klare Beschreibung nach einheitlicher Terminologie an. Kurzkommentare erörtern alle Merkmale kritisch und begründen die mutmaßliche Diagnose. Hierbei werden insbesondere auch andere Möglichkeiten und differenzialdiagnostische Gesichtspunkte ausführlich diskutiert. Repräsentative Röntgenbilder in einheitlichem und großzügigem Format und klare Schilderung der wichtigsten klinischen Merkmale der Erkrankungen helfen bei der Interpretation. Insbesondere wird gezeigt, wie ein korrekter Befundbericht abgefasst und eine allgemeinverständliche Diagnose formuliert wird. Grundlage ist eine einheitliche Terminologie und standardisierte Systematik – das DDS-System® – mit dem die richtige Diagnose erstellt werden kann.

Herausgeber: H. M. Kulke. Röntgendiagnostik von Thoraxerkrankungen. Von der Deskription zur Diagnose. 243 Seiten, 166 Abbildungen, Gebunden, ISBN 978-3-11-031118-1. 79,95 Euro. De Gruyter Verlag, Berlin.

Neuropsychiatrie

Organisch begründete psychiatrische Symptome und kognitive Störungen finden sich bei vielen neurologischen Patienten. Für Neurologen und Psychiater, aber auch für andere Fachdisziplinen ist das Wissen um Diagnose und Therapie psychischer Symptome bei neurologischen Erkrankungen gleichermaßen bedeut-

sam. In diesem praxisorientierten Werk werden die Zusammenhänge zwischen neurologischer und psychiatrischer Symptomatik detailliert dargelegt. Aktuelle Forschungsergebnisse zur Pathogenese und leitlinienbasierte Therapieempfehlungen geben dem Kliniker wertvolle Informationen zum Management von Störungen im neuropsychiatrischen Erkrankungsspektrum.

Herausgeber: Tillmann Supprian/Markus Naumann. Neuropsychiatrie. Psychiatrische Symptome bei neurologischen Erkrankungen. 240 Seiten, 36 Tabellen, 17 Abbildungen, Gebunden, ISBN 978-3-17-022173-4. 54,90 Euro. W. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

Der Tod als Erlösung vom Leiden

Die Diskussion um Sterbehilfe ist in Deutschland mit einem historischen Tabu belastet. Die nationalsozialistische Praxis, darüber zu ent-



scheiden, ob ein Leben lebenswert ist oder nicht, war ein Verbrechen, das Morde in großem Stil legitimierte. Der Autor, Medizinhistoriker und Psychiater, ist davon überzeugt, dass nur eine genaue Erforschung der historischen Wurzeln und Brüche dieses Tabu aufbrechen kann. Er nimmt

das Thema der Sterbehilfe in einem größeren Kontext in den Blick: Ausgehend von der Ende des 19. Jahrhunderts beginnenden Debatte über die Euthanasie stellt der Autor die Frage, ob ein Lernen aus der Geschichte für die aktuelle Diskussion um Sterbehilfe möglich und wie sinnvoll es ist.

Dabei vermeidet der Autor konsequent einfache Denkmuster wie eine Gleichsetzung von Sterbehilfe und NS-Euthanasie, verweigert sich aber ebenso einer simplen Ausblendung der Geschichte aus der aktuellen Diskussion. Er untersucht, wie weit uns die historische Diskussion um die Euthanasie und die spätere (nicht zwangsläufige) Entwicklung während des Nationalsozialismus Aufklärung über Gefährdungspotenziale einer solchen Diskussion geben kann. Damit bereichert der Autor die Diskussion um das Thema Sterbehilfe um einige entscheidende, aber bisher oft vernachlässigte Aspekte.

Herausgeber: Gerrit Hohendorf. Der Tod als Erlösung vom Leiden. Geschichte und Ethik der Sterbehilfe seit dem Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland. 327 Seiten, 17 Abbildungen, Gebunden, ISBN 978-3-8353-1172-5. 28 Euro. Wallstein Verlag, Göttingen.

Allergologie in Klinik und Praxis

Das Standardwerk der Allergologie: Allergiediagnostik und Allergitherapie nach dem bewährten Bausteinkonzept. Allergien sicher diagnostizieren, wirksam behandeln und Beschwerden rasch lindern sind keine leichten Aufgaben angesichts der Fülle an allergieauslösenden Substanzen und möglichen Therapiemaßnahmen. Hier hilft ein systematisches Diagnose- und Therapiebausteinkonzept.

Das Buch beinhaltet praktische Handlungsanleitungen im bewährten Diagnose- und The-

rapiebausteinkonzept, unter anderem krankheitsspezifische Empfehlungen zur Diagnostik, ausführliche Therapieanleitungen sowie einen schnellen Informationszugriff durch stringente Gliederung nach Krankheitsbildern.

Die zweite überarbeitete und erweiterte Auflage umfasst zusätzlich sämtliche Teil- und Grenzgebiete der Allergologie mit allen Differenzialdiagnosen, ausführliche Beschreibungen von Arzneimittelreaktionen, Nahrungsmittelallergien/-intoleranzen und Hautkrankheiten, Photodermatosen, Immundefekte, Allergien in der Schwangerschaft, Berufskrankheiten, einen Allergen-katalog, Medikamentenlisten und Dosierungstabellen sowie eine Anleitung zur Notfalltherapie.

Herausgeber: Axel Trautmann/Jörg Kleine-Tebbe. Allergologie in Klinik und Praxis. Allergene – Diagnostik – Therapie. 564 Seiten, 205 Abbildungen, Gebunden, ISBN 978-3-13-142182-1. 129,99 Euro. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Der medizinische Behandlungsfehler

Trotz aller ärztlichen Sorgfalt: Behandlungsfehler passieren immer wieder. Sowohl für den Arzt, dem der Fehler unterlaufen ist, als auch für den Patienten, der sich als Opfer eines Kunstfehlers sieht, ist es schwierig, mit der Situation angemessen umzugehen. Zwar kann seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes jeder im BGB nachlesen, wie das deutsche Arzthaftungsrecht geregelt ist, aber dies genügt den Betroffenen in den meisten Fällen nicht, um mit der Ausnahmesituation Behandlungsfehlerverdacht zurechtzukommen.

Das Buch bietet eine gute Orientierungshilfe für die Betroffenen, wenn der Verdacht auf einen Behandlungsfehler im Raum steht. Es versteht sich als praktischer Leitfaden für Patienten, Ärzte, Gutachter und Juristen. Es enthält die wichtigsten Rechtsvorschriften sowie Wege zum Recht im Falle eines Behandlungsfehlers. Außerdem zeigt es Möglichkeiten und Grenzen der Begutachtung auf und stellt das korrekte Verhalten der Ärzte im Zusammenhang mit vermuteten Behandlungsfehlern dar.

Die Autoren des Buches haben sich unter anderem mit folgenden Fragen befasst: Was ist ein Behandlungsfehler? Was ist zuerst zu tun – aus der Sicht des Arztes und aus der Sicht des Pati-

enten? Was ist der Unterschied zwischen einer zivilrechtlichen und einer strafrechtlichen Klärung? Was bedeutet Schadensersatz und was Schmerzensgeld? Welche Bedeutung hat das neue Patientenrechtegesetz – für den Arzt und für den Patienten?

Herausgeber: MDK Bayern. Der medizinische Behandlungsfehler. Rechtssicherheit zwischen Patientenschutz und Arzthaftung. Ein Ratgeber für Ärzte, Patienten und Juristen. 192 Seiten, Softcover, ISBN 978-3-609-16474-8. 24,99 Euro. ecomed MEDIZIN, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Landsberg.

Schicksale jüdischer Ärzte aus Nürnberg nach 1933

„Die Reinigung der gesamten Gesundheitspflege von Juden“ war das Ziel der Nationalsozialisten, das sie rücksichtslos mit Bürokratie und Gewalt umsetzten. Jüdische Mediziner gehörten zu den ersten Opfern der Judenverfolgung. Die nüchternen Dokumente überliefern die Schicksale von jüdischen Männern, Frauen und Kindern, die ausgegrenzt, vertrieben und deportiert wurden. Ihr Lebens- und Leidensweg wird hier am Beispiel der jüdischen Ärzte aus Nürnberg dargestellt.

Herausgeber: Bernd Höfken. Schicksale jüdischer Ärzte aus Nürnberg nach 1933. 456 Seiten, Gebunden, ISBN 978-3-86331-157-5. 29,90 Euro. Metropol Verlag, Berlin.

Gesamtes Medizinrecht

Das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten ist in Kraft getreten. Die Neuauflage des großen Beraterkommentars schafft zu einem frühen Zeitpunkt Orientierung und Rechtssicherheit. Die Kommentierungen arbeiten die Problemlagen heraus, die die gesetzlichen Neuregelungen in der anwaltlichen Beratung wie der Gesundheitsverwaltung mit sich bringen. Dies betrifft unter anderem den nun ausdrücklich im BGB verankerten Behandlungsvertrag, die erhöhten Anforderungen an die Aufklärungs- und Dokumentationspflicht-



ten für eine wirksame Einwilligung, das Recht des Patienten auf Einsichtnahme in die Patientenakte, die Beitragsschulden in der Krankenversicherung, die Änderungen bei den Beweiserleichterungen und der Beweislastumkehr.

In allen Bereichen aktuell bespricht der Kommentar unter anderem auch die Auswirkungen des Beschneidungsgesetzes. Das Werk deckt zudem den Prüfungskatalog für die Fachanwaltsausbildung ab.

Erstmals kommentiert sind das Embryonenschutzgesetz, die Mediation sowie die Musterberufungsordnung für Ärzte. Auch die geplanten Neueregulungen zur Bestechlichkeit von Ärztinnen und Ärzten sind bereits berücksichtigt.

Herausgeber: Bergmann/Pauge/Steinmeyer. **Gesamtes Medizinrecht.** 1.877 Seiten, 2. Auflage, Gebunden, ISBN 978-3-8487-0116-2. 198 Euro. Nomos Verlag, Baden-Baden.

Arzneimittelrecht

Das Handbuch Arzneimittelrecht vereinigt wesentliche Akteure der pharmazeutischen Industrie, der zuständigen Behörden (BfArM, PEI, BVL und andere) sowie der Richter- und der Anwaltschaft. Auf diese Weise erhalten Sie Informationen aus erster Hand und einen aktuellen und umfassenden Einblick in die Gerichts- und Behördenpraxis.

Auch die grundlegend überarbeitete 2. Auflage des Handbuchs folgt den Phasen der Arzneimittelentwicklung und -zulassung: Zunächst werden die Grundlagen des Arzneimittelrechts vermittelt und die elementaren Begriffe erläutert, gefolgt von einer ausführlichen Darstellung der Zulassungs-, Herstellungs- und Marktphase.

Das Handbuch gibt fundierte Antworten auf die Rechtsfragen rund um Pharmaprodukte und verdeutlicht das Regelungsgefüge aus Wirtschaftsverwaltungsrecht, Vergaberecht, Wettbewerbsrecht, Strafrecht, gewerblichem Rechtsschutz und dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung. Was gilt es insbesondere bei der Arzneimittelwerbung zu beachten? Und wie können die unternehmerischen Entwicklungsleistungen geschützt werden?

Arzneimittelrecht ist facettenreich und wie kaum ein anderes Rechtsgebiet vom europäischen Recht beeinflusst. Unter anderem

werden die Themen Voraussetzungen für die Zulassung eines Arzneimittels in Deutschland, die europäische Arzneimittelzulassung, Rechtsschutz, klinische Prüfung, Herstellungserlaubnis, Einfuhrerlaubnis, Inverkehrbringen, Kennzeichnungspflicht, Packungsgrößen und Packungsbeilagen, Vertriebswege, Re- und Parallelimport, Apotheken- und Verschreibungspflicht und viele weitere Themen eingehend erläutert.

Berücksichtigt werden in der 2. Auflage insbesondere das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG), das Zweite AMG-Änderungsgesetz („sogenannte 16-AMG-Novelle“) sowie das Dritte AMG-Änderungsgesetz 2013.

Herausgeber: Fuhrmann/Klein/Fleischfresser. **Arzneimittelrecht. Handbuch für die pharmazeutische Rechtspraxis.** 1.264 Seiten, Gebunden, ISBN 978-3-8487-0121-6. 198 Euro. Nomos Verlag, Baden-Baden.

Juden im Landkreis Tirschenreuth

Die Autorin schließt mit dem vorliegenden 3. Band „Waldsassen“ die Buchreihe *Juden im Landkreis Tirschenreuth* ab. Mit Hilfe von umfangreichem Archivmaterial zeigt sie auf, von welcher großen Bedeutung Juden in Waldsassen unter anderem für die Entwicklung der dortigen Glas- und Porzellanindustrie waren. Ein besonderes Anliegen ist ihr, den jüdischen Menschen, die in Waldsassen lebten und arbeiteten, ein „Gesicht zu geben“, sie, soweit möglich, selbst „sprechen“ zu lassen. Der Lauf der deutschen Geschichte spiegelt sich in ihrem Leben und Schicksal wider.

Das vorliegende Buch stellt einen wichtigen Beitrag zur Ergänzung des Wissens um die Geschichte des Landkreises Tirschenreuth und die Wirtschafts- und Industriegeschichte der Region dar.

Herausgeber: Ingild Janda-Busl. **Juden im Landkreis Tirschenreuth. Band 3: Waldsassen.** 432 Seiten, 250 Abbildungen, Gebunden, ISBN 978-3940821-27-0. 19,90 Euro. Erich Weiß Verlag, Bamberg.

Depression natürlich behandeln

Kritische Lebensereignisse oder langfristige Belastungen können eine Depression auslösen.

Sich einzugestehen, dass man an einer Depression leidet, ist ein erster wichtiger Schritt in der Auseinandersetzung mit der Erkrankung. Dazu ist es hilfreich, zunächst die Symptome und Ursachen zu kennen: So individuell wie diese sind, so individuell ist auch die Behandlung. Dabei hilft das neue Buch *Depression natürlich behandeln*.

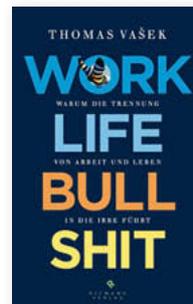
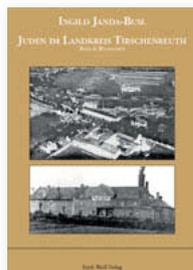
Schritt für Schritt begleitet die Autorin die Betroffenen durch den vielschichtigen Heilungsprozess. Neben der medikamentösen Behandlung sind eine langfristige Änderung der Lebensumstände und ein strukturierter Alltag wichtig, um die Gefühlszustände dauerhaft in der Balance zu halten. Diese innere Stärke kann durch Methoden aus der Naturheilkunde, Entspannungsverfahren und alternativen Therapien zusätzlich gestärkt werden.

Herausgeber: Delia Grasberger. **Depression natürlich behandeln. Mit behutsamen Schritten wieder zurück ins Leben. Alle wichtigen ergänzenden Behandlungen.** 144 Seiten, 15 Abbildungen, Kartoniert, ISBN 978-3-89993-649-0. 19,95 Euro. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover.

Work-Life-Bullshit

Das wahre Leben beginnt nicht erst nach Feierabend. Dieses Werk ist ein positives Buch über Arbeit! Der Burnout-Debatte stellt der Autor die These entgegen, dass Arbeit nicht per se krank macht. Sie bindet in die Gesellschaft ein, stiftet Sinn und gibt Struktur. Die Work-Life-Balance dagegen ist ein Selbstbetrug, da sie den Arbeitnehmer nicht als handelndes Subjekt betrachtet und suggeriert, das wahre Leben beginne erst nach Feierabend. Arbeit ist aber das Zentrum unseres Lebens und das Herz unserer Gesellschaft. Arbeitszeit ist Lebenszeit.

Der Autor plädiert für eine radikale Neubewertung der Arbeit, auf individueller, ökonomischer und gesellschaftlicher Ebene. Denn: Der Wert der Arbeit hängt davon ab, was wir persönlich aus ihr machen und wie sich Politik und Gesellschaft ihrer annehmen, um sie



als Lebensform sicherzustellen und Chancengleichheit zu gewährleisten.

Herausgeber: Thomas Vašek. **Work-Life-Bullshit. Warum die Trennung zwischen Arbeit und Leben in die Irre führt.** 200 Seiten, Gebunden, ISBN 978-3-570-50153-5. 16,99 Euro. Riemann Verlag, Berlin.

Die Nacht des Narren

Lübeck, Anfang des 17. Jahrhunderts. Die Hebamme Trine Deichmann wird eines Mor-



gens von Vermummten zu einem Schloss im Mecklenburgischen gebracht. Ein Zimmermädchen liegt dort in den Wehen. Der Grund für die Eile ist das in Kürze beginnende „Narrenreich“, die 24-stündige Alleinherrschaft des Hofnarren Theophrastus von Bommelheim. Niemand darf in dieser Zeit die Residenz betreten oder verlassen. Auch Trine schafft es nicht

mehr, rechtzeitig aus dem Schloss zu entkommen, denn Theophrastus hat seine Regentschaft eigenmächtig vorverlegt. Als am Abend nach einem Fest die Leiche eines Knechts gefunden wird, halten dies der Fürst und seine Gäste noch für einen großen Spaß. Doch dann lässt der Narrenkönig mehrere Galgen errichten ...

Herausgeber: Norbert Klugmann. **Die Nacht des Narren – Trine Deichmanns zweiter Fall.** 324 Seiten, Broschiert, ISBN 978-3-86321-173-8. 12,90 Euro. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main.

Rätselfeln und gewinnen

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 „Kreuzwörterrätsel 7-8/2014“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-202, E-Mail: aertzblatt@blaek.de

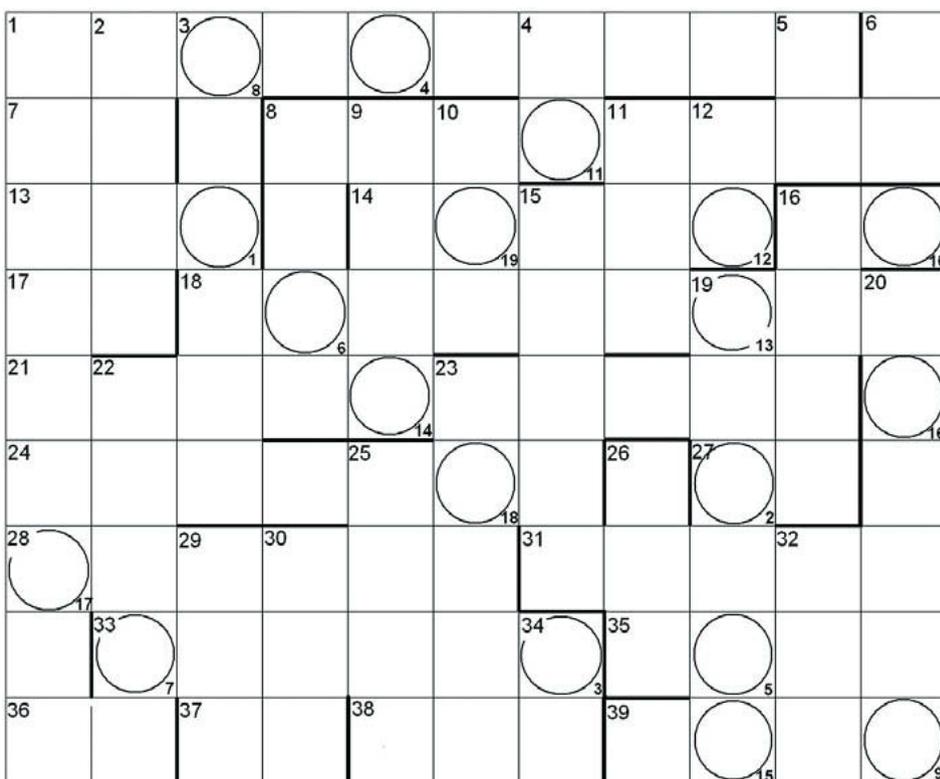
Einsendeschluss: 5. September 2014

Waagerecht

11 Benzodiazepinrezeptorantagonist (Wirkstoff) **7** Tuba uterina = ...leiter **8** OP bei hypertrophischer Pylorusstenose des Säuglings nach Weber... (Eponym) **13** Äußerer Geburtshandgriff zur Feststellung des Höhenstandes des kindlichen Kopfes (Eponym) **14** Arzneimittel mit gezielt verlängerter Wirkweise: ...präparat **16** Abk. für Lebendgewicht **17** Motorische Fluktuation beim Morbus Parkinson: ...-off-Phänomen **18** Knollennase; Komplikation einer Rosazea **21** Wirkstoffgruppe in der Behandlung der arteriellen Hypertonie **24** Hormon des Pancreas **27** Wiederkehrende Entzündung (lat.) = ...inflammation **28** Eiweißmolekül **31** Sprungbein (lat.) **33** Gefäßanastomose an der linken Coloflexur zwischen der A. mesenterica superior und inferior (Eponym) **35** Papilläres Hodenkarzinom = ...tumor **36** Abk. für Nasentropfen **37** zu, bei (lat.) **38** Teil des Keilbeins: ...major ossis sphenoidalis **39** Hand-Arm-Typ der spinalen progressiven Muskelatrophie = ...-Duchenne-Krankheit (Eponym)

Senkrecht

1 Ein Kalziumantagonist vom Dihydropyridin-Typ (Wirkstoff) **2** Milz (lat.) **3** Gebärmutter (lat.) **4** Abk. für Extrasystole **5** Abk. für Letaldosis **6** Verbindungsstrecke im EKG, die erhöht sein kann beim Herzinfarkt **8** Durch Shigellen verur-



sachte Dysenterie **9** Neurologisches Syndrom mit Areflexie der unteren Extremität und Pupilotonie (Eponym) **10** Abk. für Multiple endokrine Neoplasie **11** Embolischer Verschluss der Basilarisspitze: ... of the basilar syndrome **12** Abk. für Endotracheal **15** Schmerzhafter Druckpunkt bei Fibromyalgie: tender ... **16** Borreliose = ... disease **19** Mukopolysaccharidose mit typischem Wasserspeiergesicht: von-Pfaund-

ler...-Syndrom (Eponym) **20** Sehr große intrazerebrale Hämorrhagie = ...blutung **22** Biochemisch reaktionsträge **23** Atemzugvolumen = ...volumen **25** Anderer Name der Dermatomyositis = ...krankheit **26** Eine Druckeinheit **29** Weiche Hirnhaut = ...mater **30** Mors (dtsh.) **32** Mit Geschwürbildung einhergehende südamerikanische Hautleishmaniose (Eponym) **34** Elektrolyt (chem. Elementsymbol)

FORTBILDUNG, KONGRESSE & SEMINARE

TERMINE	THEMA / VERANSTALTUNGSLEITER (VL) / REFERENT (R)	VERANSTALTUNGSORT	VERANSTALTER / AUSKUNFT / ANMELDUNG GEBÜHR
18.10.2014 – 20.06.2015 Im Wechsel: Ein Samstag oder ein Mittwochabend pro Monat	Psychosomatische Grundversorgung 20 Std. Theorie 30 Std. Balintgruppe 30 Std. Verbale Intervention	Ulm Kosten: 950/850 € zzgl. Balintgruppe 500/450 €	Universitätsklinikum Ulm Klinik für Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie Auskunft/Anmeldung: Gabriele Unsöld Tel. 0731 500 61821 E-Mail: gabriele.unsoeld@uniklinik-ulm.de
Jeweils Dienstag abends 19:15 – 22:00 Uhr	Psychotherapie – fachgebunden 2-jähriges, berufsbegleitendes Curriculum in Ulm Im Wintersemester 2014/15 beginnt im Seminar für Psychotherapeutische Weiterbildung Ulm in der Grundorientierung psychodynamisch/tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ein neuer Kurs. Dieser vermittelt die von der LÄK Baden-Württemberg für die Zusatzweiterbildung Psychotherapie – fachgebunden vorgeschriebenen theoretischen und handlungstechnischen Inhalte praxisnah.	Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm	Universitätsklinikum Ulm Seminar für Psychotherapeutische Weiterbildung Frau Unsöld Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm Tel. 0731 500 61821; Fax 0731 500 61822 E-Mail: gabriele.unsoeld@uniklinik-ulm.de
Beginn: halbjährlich zertifiziert, volle Fortbildungspunkte	Integrative Trauma-Therapie Zertifizierte Fortbildung (8 Module): DeGPT, BLÄK, PT-Kammer Verhaltenstherapie & Dialogische Exposition 14 Ausbildungstage ab November 2014 Schnupperkurse à 2 Kurstage möglich Leitung: Prof. Dr. Willi Butollo (VL)	Trauma-Ambulanz (MIT) Ohmstraße 1 80802 München (U-Bahn Giselastraße)	Münchener Institut für TraumaTherapie Tel. 089 36109070 E-Mail: info@traumatherapie-institut.de www.traumatherapie-institut.de pro Kurstag: 220 €
Fortbildungen Bildungswerk Irsee 10. – 11. Oktober 2014	88. 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
Neubeginn: 07.11. – 09.11.2014	Tiefenpsychologische Selbsterfahrung in der Gruppe Leitung: Dipl. Psych. Brigitte Mittelsten Scheid , 160 UE (80 Doppelstd.), geeignet für Weiterbildung FA Psychiatrie, FA Psychosomat. Medizin u. Psychotherapie sowie Zusatzbezeichnung Psychotherapie, anerkannte Gruppenleitung (BLÄK)	Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee	Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel. +49 8341 906 -604 /-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
23.07. – 27.07.2014 24.09. – 28.09.2014 08.10. – 12.10.2014 29.10. – 02.11.2014 19.11. – 23.11.2014 03.12. – 07.12.2014 17.12. – 21.12.2014 14.01. – 18.01.2015	Psychosomatische Grundversorgung 20 Std. Theorie 30 Std Interv.tech. 10 Std. Balint EBM-plus 200 35100 /35110	Institut für Mediziner u. Psychologen WIMP Würzburg/München	Leitung: Dr. Renate Dill Tel. 0931 278226 Fax 0931 275812 E-Mail: Dr.R.Dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dill-systeme.de
25.07.2014 19.30 Uhr	Die Lange Nacht der MAP Filmvorführung „Tanz der Vampire“ Regie Roman Polanski Referent: Dr. Andreas Jacke	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,- € (inkl. kleiner Imbiss und Getränke)
Beginn 03.10.2014 in München zertifiziert	Analytische Selbsterfahrungsgruppe an Wochenenden 160 Std. Leitung: Dr. med. Beate Unruh jeweils Freitag bis Sonntag	München - Mitte	Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. Tel. 089 2715966 info@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de Kosten: gesamt 2.400,- € (ohne Unterkunft/Verpflegung)

FORTBILDUNG, KONGRESSE & SEMINARE

TERMINE	THEMA / VERANSTALTUNGS-LEITER (VL) / REFERENT (R)	VERANSTALTUNGSORT	VERANSTALTER / AUSKUNFT / ANMELDUNG GEBÜHR
10.10. + 11.10.2014 24.10. + 25.10.2014 14.11. + 15.11.2014	38. Einführender Grundkurs Medizinische und Psychotherapeutische Hypnose und Hypnotherapie in 6 Seminartagen 45 FB-Punkte von PTK Bayern	Nußbaumstr. 14 80336 München Über eine zeitnahe Anmeldung würden wir uns freuen.	Zentrum für Angewandte Hypnose Bereich Süddeutschland Viktoria-Luisen-Str. 17 66740 Saarlouis Tel. 06831 9865433 info@hypnose-sueddeutschland.de www.hypnose-sueddeutschland.de Ihre Investition: 740,- €
14.07. – 18.07.14 (Kurs 2) 11.07. – 13.07. + 18.07. – 20.07.14 (Kurs 3) 21.07. – 25.07.14 (Kurs 4) 06.10. – 10.10.14 (Kurs 1) 13.10. – 17.10.14 (Kurs 2) 20.10. – 24.10.14 (Kurs 3) 10.10. – 12.10. + 17.10. – 19.10.14 (Kurs 4) 03.12. – 07.12.14 (Kurs 1) 08.12. – 12.12.14 (Kurs 2)	Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse akkreditierter Veranstalter BLÄK Termine 2015 ab ca. Mitte August im Internet abrufbar.	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund/Tagungsraum Hahnenfeldstr. / Bad Wörishofen; 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
03.10.-12.10.2014 Potsdam 21.11.-30.11.2014 Bad Wörishofen Termine 2015 ab ca. Mitte August im Internet abrufbar.	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 Wörishofen; 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
19.09. – 28.09.2014 07.11. – 16.11.2014 (Kompaktkurse) Termine 2015 ab ca. Mitte August im Internet abrufbar.	80 Std. Fallseminare anstelle von 3 Monaten Praktikum innerhalb der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren zeitsparende Kompaktkurse akkreditierter Veranstalter BLÄK	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund/Tagungsraum Hahnenfeldstr. / Bad Wörishofen; 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
08.10. – 12.10.2014 26.11. – 30.11.2014 Termine 2015 ab ca. Mitte August im Internet abrufbar.	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 Wörishofen; 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
13.09. – 14.09.2014	Integrative Onkologie praxisnahe Fortbildung - 2 Tage Wochenendkurs Überblick und klassische Naturheilverfahren in der Onkologie	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund/Tagungsraum Hahnenfeldstr. / Bad Wörishofen; 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
08.11. – 15.11.2014	80 Stunden Kurs-Weiterbildung in Notfallmedizin (Block A bis D) von der BLÄK mit Schreiben vom 20.11.2013 zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ gemäß § 4 Abs. 8 WO 04 anerkannt.	München	LPR - Lehrinstitut für präklinische Rettungsmedizin gemeinnützige GmbH Geisenhausener Str. 11 a, 81379 München Anmeldung: per Telefon: 089 7243411 oder E-Mail: info@rdsd.de Homepage: www.rdsd.de Kosten: 745,- € inkl. Kursmaterial und Frühstück
Blockkurs 2 WE 17.-19.10.2014 05.-07.12.2014 Anmeldung ab sofort BLÄK anerkannt	Psychosomatische Grundversorgung 50 Std. Theorie u. verbale Intervention PD Dr. Claas Lahmann Dr. Güttinger-Terziadis	Regensburg Seminarräume des Ärztl. Kreisverband Yorckstr. 13 93049 Regensburg	Dr. med. Gabriele Güttinger-Terziadis Psychiatrie, Psychotherapie Psychosomatische Medizin Psychoanalyse Goethestr. 21A, 93077 Bad Abbach Tel. 09405 956780 dr.guettinger-terziadis@t-online.de
19.09./20.09.14 10.10./11.10.14 07.11./08.11.14 21.11./22.11.14 05.12.14 20 Std. Theorie/ 30 verbale Intervention	Psychosomatische Grundversorgung VL: Dr. Richard Sohn/ Dr. F. Tamm-Schaller EBM Abrechnung 35100, 35110 u. GOÄ	Klinikum am Europakanal Am Europakanal 71 91056 Erlangen	Weiterbildungskreis Psychotherapie Erlangen Tel. 0911 77 92 44 (Dr. Sohn) E-Mail: sohn.meier@gmx.de Homepage: www.weiterbildungs-psychotherapie-erlangen.de Gebühr: 595,00 €

FORTBILDUNG, KONGRESSE & SEMINARE

TERMINE	THEMA / VERANSTALTUNGS-LEITER (VL) / REFERENT (R)	VERANSTALTUNGSORT	VERANSTALTER / AUSKUNFT / ANMELDUNG GEBÜHR
Beginn: 15.10.2014 (B. Unruh) Beginn: 01.10.2014 (F. Schambeck) zertifiziert, 50 Fortbildungspunkte	Balintgruppen 14-tägig mittwochs 10 Abende 40 Std. Leitung: Dr. med. Beate Unruh Dr. med. Franz Schambeck	MAP, Müllersches Volksbad Rosenheimer Str. 1 81667 München	Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. Tel. 089 2715966 info@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de Kosten: 520,- €
Beginn 18.10.2014 zertifiziert	Theoretische und behandlingstechnische Grundlagen in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (120 Std.) für Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Psychosom. Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie u. Psychotherapie, auch für KJ)	MAP, Müllersches Volksbad Rosenheimer Str. 1 81667 München	Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. Tel. 089 2715966 info@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de Kosten: 480,- € 5 Samstage
12. – 22. März 2015	Ernährungsmedizin Kompaktkurs – ärztliche Fortbildung nach dem 100 Stunden Curriculum der BÄK	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

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

atlas Verlag GmbH
 Postfach 70 02 09
 81302 München

Tel.: 089 55241-222, Fax -271
 E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Preismodell:

Anzeigengröße A: 25 mm Höhe, 4-spaltig

Anzeigengröße B: 50 mm Höhe, 4-spaltig

Anzeigengröße C: 75 mm Höhe, 4-spaltig

größere Anzeigen auf Anfrage

190,- € zzgl. MwSt

280,- € zzgl. MwSt

360,- € zzgl. MwSt

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

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Allgemeinarztpraxis im Unterallgäu
 ab 01.04.15 abzugeben. Tel. 08334 1321

Friedberg/Bay. Hausarzt für Praxisübernahme gesucht, (Weiterbildungsassistent letzter Abschnitt möglich, Weiterbildung 12 Mon., Anstellung möglich, Kooperation in Praxismgemeinschaft möglich) Tel. 0175 3429183

Allgemeinarztpraxis - Umgebung Augsburg Eingeführte Allgemeinanzpraxis, wirtschaftlich vorteilhafte Bedingungen, Übernahme 2014/2015, alle Schulen im nahen Umkreis, günstige Nahverkehrs-anbindung, gut organisierter Notdienst täglich. Chiffre 2500/16188

Unser Unternehmen plant den Neubau von ca. 100 Wohnungen in 87600 Kaufbeuren-Neugablonz, Reichenberger Straße, ab dem Frühjahr 2016. Es besteht die Möglichkeit der Errichtung einer Arzt bzw. Arzt-Gemeinschaftspraxis. Bei Interesse bitten wir Sie uns rasch zu kontaktieren. Wohnungsbaugenossenschaft **Gablöner Siedlungswerk, Sudetenstraße 105, 87600 Kaufbeuren, a.moser@gsw-kaufbeuren.de, 0834196360**

Joachim Mayer

| ÄRZTEBERATUNG |



marumed

| Praxisbewertung

| Kooperationen

| Praxisabgabe / -übernahme

| Betriebswirtschaftliche Fragen

| Niederlassungsberatung

| Praxisversicherungen

| Praxisgestaltung

| Finanzierungen

ZUKUNFT gemeinsam gestalten...

seit 18 Jahren kompetente Beratung für jede Praxissituation

Maximiliansplatz 12 | 80333 München | info@marumed.de

fon 089. 23237386 | fax 089.23237388 | mobil 0172.8108139

hausarztpraxis-lk-ffb@online.de, Tel. 0172 4073145

Große HNO-Gemeinschaftspraxis Bayr. Untermain

Aus Altersgründen 1/2 Nachf. gesucht. Belegb., amb. OP, lang-jähr. großer Pat.stamm. etabl., umsatzstarke, gut organ. Praxis, mod. ausgest., zentr. in unmittelb. Bahnhofsnahe gelegen, mehrere Parkh. vorh., alle Schulen/Fachhochschulen, abzugeben 2014/2015 (auch einzeln). Chiffre 2500/16179

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

EXISTENZ-GRÜNDUNG

WUNSCHPRAXIS GESUCHT?

www.meine-wunschpraxis.de
 Kontakt & Seminare
 Tel. 0641-94 88 64 85

www.iw-gesundheitsmarkt.de

IDEENWELT
 GESUNDHEITSMARKT
 VERNETZTE INTELLIGENZ

Hausarzt für Praxisübernahme gesucht, LK Augsburg (Weiterbildungsassistent letzter Abschnitt möglich, Weiterbildung 12 Mon., Anstellung möglich, Kooperation in Praxisgemeinschaft möglich) E-Mail: info@drs-ringel.de

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.

KV-Sitz Allgemeinmedizin, Regensburg-Land, ab sofort gesucht. Chiffre 2500/16195

Gastroenterologie BAG-Anteil in 2015, ggfs. früher. Nähe Wbg., Stadtlage. Beleg u. Konsil. Fachl. & wirtschaftl. sehr interessant. Top-Ausstattung. Im Kundenauftrag. Chiffre 2500/16180

Praxisabgaben im Kundenauftrag:

Anästhesisten: KN, MM, MOS, NU, S, UL **Augenärzte:** A, BL, HD, RV **Chirurgen:** A, RT **Frauenärzte:** A, AA, BB, BC, FFB, FR, GZ, OA, UL **HNO-Ärzte:** GP, HDH, ND **Hausärzte:** A, AA, AIC, BB, BC, BL, DAH, DLG, DON, ES, FDS, GP, GZ, HDH, HN, KA, KE, KF, KN, LAU, LB, LI, M, MM, MN, NU, OA, PF, RO, RT, RV, S, SIG, STA, Tü, TUT, UL, WN, WT **Hautärzte:** A, KN, UL **Internisten (fachärztlich):** AA, CW, FN, FÜS, GZ, RV, TUT, UL, VS **Kinder- u. Jugendärzte:** AA, BC, NM, S, WN **Nervenärzte:** A, FR, GP, GZ, KF, S, UL **Neurochirurgie:** LD **Neurologen:** LB **Orthopäden:** HN, LD, M, NU, OA, RV, SP, WN **Psychotherapeuten:** LI Phys. Reha. Mediziner (PRM): BC, LB, LD, RV **Radiologen:** ES, GP **Urologen:** AA, GP, UL **MKG:** HN **Zahnärzte:** A, AA, BC, DLG, GP, HDH, HN, KE, MN, RT, RV, S, UL

Einschätzung von Praxis(-anteils)werten

www.fub.ag

FUB-AG, Dr. Ralf Philippi
 Lange Lemppen 38, 89075 Ulm
 Tel.: 0731/18486-0 oder
ulm1@fub.ag

Praxiseinrichtungen/-zubehör/-bedarf

Erfahren in der Planung von Ärztehäusern!



Ärztelhäuser
 Arztpraxen
 Apotheken

gütler
 EINRICHTUNGEN

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

Günstige Gelegenheit: Sonogerät Gyn GE Logiq 3 Pro Baujahr 2007, 3 Sonden, Doppler, Printer, neu gewartet, VB 8.499,- Euro. E-Mail: info@gynzentrum-muehldorf.de

EKG, Defi, Nadeldrucker, Mikrowelle, Möbel etc. günstig wegen **Praxisauflösung**; Tel. 0171 3813136

Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxen

FA für Neurologie oder FA Psychoth., FA Phlebologie/Gefäßchirurgie als Partner in bereits etabliert. fachübergreifender Praxisgemeinschaft im südl. Chiemgau gesucht. Chiffre 2500/16183

Suchen HA u. FA f. fachübergreif. GP Kooperation od. Anstellung. HA-Teilsitz ausbaubar vorhanden. Spezialgebiete erwünscht: gmos_n.goeldel@t-online.de

Neumarkt/Opf. - **Große allgemeinmed./diabetolog. Gemeinschaftspraxis**, umsatzstark, tolles Team, sucht Weiterbildungsassistenten/-in oder Facharzt/Ärztin in Voll- oder Teilzeit, späterer Einstieg möglich. praxisBE@t-online.de, www.diabetespraxis-neumarkt.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin, 60 km östl. von München als Teilhaber/Nachfolger für umsatzstarke Gemeinschaftspraxis, zu sehr attraktiven Bedingungen gesucht. Tel. 0173 7508168

FA Frauenärztin in Vollzeit für freundliche Gemeinschaftspraxis in Garching/Alz sucht **Facharzt/-ärztin für Augenheilkunde** oder **Kinderarzt/-ärztin**. Chiffre 2500/16209

Praxisgesuche

Chiffre-Post bitte an:
 atlas Verlag GmbH,
 Postfach 70 02 09, 81302 München

Internistischer Facharztsitz
 (halb oder ganz)
 in München-Mitte gesucht.
 E-Mail: praxis.fas@gmail.com

Praxisgesuche



Praxisbörse – Stellenbörse – Klinikkarriere – Stellenangebote

Fachinternistisch-gastroenterologische Praxissitze gesucht

- Region Ingolstadt / Augsburg / Bodenseeraum
- Region Nürnberg / Bayreuth / Regensburg

Fachinternistisch-pneumologische Praxissitze gesucht

- Region Nürnberg / Regensburg

Bitte nehmen Sie Kontakt auf: Helmsauer-Gruppe, Am Plärrer 35
90443 Nürnberg, Telefon: 0911/9292-326

www.helmsauer-gruppe.de

Hausarztpraxis zur baldigen Übernahme gesucht! Bitte nur MB/
WOR/ STA/ EBE/ FFB/ M. Kontakt: triva22@gmx.de

Facharztsitz Innere Medizin gesucht

Wir sind ein engagiertes Team von Haus- und Fachärzten, für die ambulante Patientenversorgung auf hohem qualitativem Niveau eine Berufung ist.

Zur Erweiterung unseres Spektrums suchen wir einen Facharztsitz für Innere Medizin im KV-Bezirk München-Mitte. Da wir um den Wert ärztlicher Tätigkeit wissen, sind wir bereit, die Lebensleistung des/der abgebenden Arztes / Ärztin überdurchschnittlich zu honorieren.

Wir erbitten Ihre Angebote oder Ihre Kontaktaufnahme unter:
E-Mail: praxis.fas@gmail.com

Praxisgesuche im Kundenauftrag:

Anästhesisten: A, AA, AIC, FN, GP; HDH, HN, KE, KN, LI, M, MM, MN, NU, OA, OAL, RV, RW, S, SHA, TÜ, UL, WN, WÜ **Augenärzte:** A, AA, AIC, ES, FN, FÜ, HD, HDH, KA, KN, LI, M, MM, MN, OA, OAL, RV, SHA, TÜ, UL **Chirurgen:** A, KN, LB, M, MM, OA, S, TÜ, TUT, UL **Frauenärzte:** A, AA, BB, BC, FR, KA, M, MM, OA, RV, S, TÜ, UL, WN **HNO-Ärzte:** M, OA, RV, S, UL **Hausärzte:** A, AA, DON, GAP, GP, IN, KE, KN, LA, M, MM, MN, MÜ, NU, OA, RO, RV, S, TS, TÖL, UL, WM, WN **Hautärzte:** A, AA, AIC, FN, GZ, HDH, KN, LI, M, MN, NU, OA, OAL, RV, SHA, UL **Internisten (fachärztlich):** A, BC, ES, HDH, KA, KE, LI, M, N, NU, OA, PF, RV, S, SAD, TUT, TÜ, UL, VS **Kinder- u. Jugendärzte:** BT, M, NU, RT, RV, S, UL **Nervenärzte:** LB, NU, RT, RV, S, UL **Neurochirurgen:** A, FN, GZ, M, R **Neurologen:** FN, FR, GZ, LB, LI, M, UL **Nuklearmediziner:** IN, UL **Orthopäden:** A, BB, FN, HN, KA, KE, LB, M, OA, RO, RT, RV, S, UL, VS, WN **Physiotherapeuten:** UL **Psychiater:** A, AA, AIC, FN, HDH, KN, LI, M, MN, OA, OAL, RV, S, SHA **Psychotherapeuten:** A, AA, AIC, FN, HDH, KN, LI, M, MN, OA, OAL, RV, S, SHA, UL **Radiologen:** A, FS, GP, GZ, M, RV, S, UL **Urologen:** AA, GP, KA, LA, S, UL **KFO:** UL **MKG:** HN, M **Zahnärzte:** A, DLG, ED, FR, HD, KN, M, S, TÖL, UL

Einschätzung von Praxis(-anteils)werten

www.fub.ag

FUB-AG, Dr. Ralf Philippi

Lange Lemppen 38, 89075 Ulm

Tel. 0731 18486-0 oder ulm1@fub.ag

Fachärztlich-internistische Praxis/Zulassung in Nürnberg
und Umgebung gesucht. Weitere Mitarbeit/Teilausstieg ggf. möglich.
Diskretion/Vertraulichkeit zugesichert. Chiffre 2500/16182

Praxis/Zulassung Psychiatrie/Nervenheilkunde/Neurologie
in Nürnberg ges. Vertrauliche Kontaktaufnahme 2500/16181

Stellenangebote



Assistenzarzt für Innere Medizin/Kardiologie (m/w)

Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir Sie in Vollzeit:

Wir wünschen uns eine/n BewerberIn mit abgeschlossener oder weit fortgeschrittener Ausbildung zum Facharzt Innere Medizin oder Allgemeinmedizin. Unsere Klinik ist als „AHB-Klinik für den herzkranken Diabetiker“ zertifiziert, daher wäre Erfahrung in oder eine Ausbildung zum Diabetologen/in wünschenswert, aber nicht Voraussetzung.

Wir erwarten:

- Internistische/kardiologische Kenntnisse
- Interesse an der kardiologischen Rehabilitation
- Teamfähigkeit und Engagement
- Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst
- Interesse an Fort- und Weiterbildung

Wir bieten:

- Weiterbildungsermächtigung Stationäre Basisweiterbildung Innere Medizin 1,5 Jahre (WBO 2004 i. d. F. v. 2010)
- Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Kardiologie 1,5 Jahre (WBO 2004)
- Weiterbildungsermächtigung Kardiologie 1 Jahr (WBO 1993)
- Unterstützung bei Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung
- Bezahlung nach TV-TgDRV
- Kinderbetreuungszuschuss für nicht-schulpflichtige Kinder

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, dann senden Sie Ihre kompletten Bewerbungsunterlagen an:

Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
Klinik Höhenried gGmbH
Rehabilitationszentrum am Starnberger See
Personalstelle
82347 Bernried

Email: personalstelle@hoehenried.de

Stellenangebote



»Wer in der Arbeitsmedizin Karriere machen will, ist bei der B·A·D GmbH richtig: Denn gute Leistung wird belohnt. Flache Hierarchien bringen engagierte Mitarbeiter schnell nach oben. Eine leistungsbezogene Vergütung belohnt gute Arbeit und ein attraktives Aus- und Weiterbildungsprogramm sorgt für die fachliche Weiterentwicklung.«

Dr. Eckhard Müller-Sacks, Facharzt für Arbeitsmedizin, Fachkraft für Arbeitssicherheit, CDMP (Certified Disability Management Professional), Leiter B·A·D-Cluster Düsseldorf

Die B·A·D GmbH betreut mit mehr als 3.000 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so erfolgreich! Gehören Sie bald auch zu uns?



Spartenleiter Arbeitsmedizin (m/w)

Deggendorf – Vollzeit

Kennziffer ÄBBay-SL

Unser Angebot:

- Flexible und planbare Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Teilzeittätigkeit
- Leistungsbezogene Vergütung
- Finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Betriebliche Altersvorsorge
- Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement
- Professionelle Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Car-Rent-Sharing-Modell

Ihre Aufgaben:

- Betreuung und Verantwortung für die fachliche sowie wirtschaftliche Umsetzung der in der Sparte zugeordneten Aufträge/Verträge
- Führung der zugeordneten Mitarbeiter und externen Partner (u. a. Honorarkräfte, Dienstleister)
- Durchsetzung der vereinbarten Ziele auf Ebene der Sparte Medizin, u. a. mit Hilfe von Mitarbeiterführung durch Zielvereinbarung und Leistungsbeurteilung
- Personal- und Ressourcenplanung im Hinblick auf die zugeordneten Verträge inklusive Sicherstellung der Leistungsdokumentation
- Einarbeitung der neu eingestellten, zugeordneten Mitarbeiter sowie die Organisation und ggf. Übernahme der

fachlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in Absprache mit der Clusterleitung

- Mitverantwortung für die wirtschaftliche Weiterentwicklung der Sparte Medizin

Ihr Profil:

- Erfolgreich abgeschlossenes Studium der Humanmedizin sowie abgeschlossene Facharztausbildung im Bereich Arbeitsmedizin bzw. Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
- Vorliegen weiterer Qualifikationen (Facharzt Allgemeinmedizin oder Innere Medizin, Fachkunde Reisemedizin etc.) von Vorteil
- Erfahrung in der Beratung und arbeitsmedizinischen Betreuung von Unternehmen unterschiedlicher Branchen und Größe
- Kenntnisse im betriebswirtschaftlichen Bereich und Affinität im Umgang mit Zahlen
- Führungs- und Leitungserfahrung erwünscht
- Erfahrung in interdisziplinärer Teamarbeit von Vorteil
- Kunden- und Serviceorientierung; Selbstständigkeit und Kommunikationsgeschick
- Hohes Maß an Organisationsfähigkeit und Sorgfalt
- Gute Kenntnisse der gängigen MS Office-Anwendungen und SAP

Interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und der o. g. Kennziffer, gerne auch per E-Mail. Für Ihre Fragen stehen wir gerne telefonisch zur Verfügung.

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Lisa Hohendorf, Tel. 0228/40072-422
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
bewerbung@bad-gmbh.de, www.bad-gmbh.de/karriere



KV-Dienstvertretung ab 10/2014 in Kulmbach/Ofr. gesucht.
Chiffre 2500/16214

Große Allgemeinschaftspraxis in Augsburg direkt an der A8 **sucht Weiterbildungsassistent/-in in Vollzeit** ab sofort mit sehr guten Konditionen und super Team. Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung an Praxis Dr. med. J. Schreiegg, Donauwörther Str. 107, 86154 Augsburg, Tel. 0821 411242 Fax 0821 413166 oder Handy 0176 76346667 Frau Popp

Buchen Sie im Internet: www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

Umsatzstarke **Chirurgische Praxisklinik**, modernst ausgestattet mit mehreren OP's, Nähe Flughafen München mit Schwerpunkt im ambulanten Operieren und honorarärztlich ans Krankenhaus angebunden sucht (alle Gestaltungsmöglichkeiten):

Chirurg/-in oder Orthopäde/-in mit Schwerpunkt Fußchirurgie

Zuschriften bitte mit den üblichen Bewerbungsunterlagen und Lichtbild an Chiffre 2500/16193

Suchen FÄ/FA f. Allgemeinmedizin, WB-Assistent f. Allg.med. (Ermächtigung f. 2 J. vorh.) und FÄ/FA f. Gynäkologie jeweils in **Teil-/Vollzeit** für eine große u. motivierte GP in Nordbayern. Bieten großes Leistungsspektrum u. gute Konditionen. Infos unter 0172/6223667 o. www.gp-hab.de

Olching - vielseitige, turbulente und sehr harmonische Allgemein- arztpraxis sucht ärztliche Verstärkung (Angestellte/r Arzt/Ärztin und/ oder WB Assistent/in), ausführliche Info's unter: Homepage: www.praxis-dr-kreie.de Wir freuen uns auf Sie!

Großraum Augsburg-Nord
Operativ ausgerichtete, orthopädische Praxisklinik sucht **Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin** mit orthopädischem Interesse zur Anstellung in Teil- oder Vollzeit. Osteopathie oder Akupunktur wünschenswert, aber nicht Voraussetzung. Wir bieten familienfreundliche Arbeitszeiten und überdurchschnittliche Bezahlung. Keine Wochenenden oder Bereitschaftsdienst. Chiffre 2500/16210

Stellenangebote



»Die Chance, als Arbeitsmediziner bei einem der größten Anbieter zu arbeiten, war für mich die optimale Alternative zum Klinik- und Praxisalltag. Jetzt arbeite ich in einem innovativen Umfeld mit spannenden Aufgaben, in dem sich Engagement lohnt. Mit meiner Erfahrung und meinen Ideen trage ich aktiv zum Erfolg der B·A·D GmbH bei. Das kommt auch unseren Kunden zugute.«

Dr. med. Michael Barth, Facharzt für Arbeitsmedizin, Teamleiter Medizin, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Hygiene, B·A·D-Zentrale

Die B·A·D GmbH betreut mit mehr als 3.000 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so erfolgreich! Gehören Sie bald auch zu uns?



Standortleitung (m/w)

Ansbach – Vollzeit

Kennziffer ÄBBay-SL

Unser Angebot:

- Zukunftssichere Beschäftigung in einem modernen Dienstleistungsunternehmen
- Flexible Arbeitszeitmodelle
- Leistungsbezogene Vergütung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Strukturierte Einarbeitung sowie finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement
- Kooperation mit dem AWO Elternservice
- Car-Rent-Sharing-Modell

Ihre Aufgaben:

- Betreuung der am Standort zugeordneten Aufträge
- Führung der zugeordneten Mitarbeiter und externen Partner (Honorarkräfte u. a.)
- Betreuung eigener Kunden
- Durchsetzung der in den Zielvereinbarungen vereinbarten Ziele
- Personal- und Ressourcenplanung

Interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und der o. g. Kennziffer, gerne auch per E-Mail. Für Ihre Fragen stehen wir gerne telefonisch zur Verfügung.

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Lisa Hohendorff, Tel. 0228/40072-422
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
bewerbung@bad-gmbh.de, www.bad-gmbh.de/karriere

- Organisation der fachlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Mitverantwortung für die wirtschaftliche Weiterentwicklung des Standortes
- Einarbeitung der neu eingestellten Mitarbeiter

Ihr Profil:

- Erfolgreich abgeschlossenes Studium der Humanmedizin sowie abgeschlossene Facharztausbildung im Bereich Arbeitsmedizin bzw. Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
- Berufserfahrung in den Bereichen Arbeitsschutz und Gesundheitsvorsorge
- Führungserfahrung von interdisziplinären Teams
- Erfahrung in betriebswirtschaftlichen und vertrieblischen Themengebieten
- Hohes Maß an Kommunikationsgeschick, Motivationsfähigkeit und sicherem Auftreten
- Sicherer Umgang mit den MS Office-Programmen, SAP-Kenntnisse



Fachärztin/-arzt Dermatologie gesucht

DermArtis - Hautarztzentrum München

Dr. med. J. Katsch

Sendlinger Straße 37 - 80331 München

Tel. 089 25542120

Umsatzstarke **Chirurgische Praxisklinik**, modernst ausgestattet mit mehreren OP's, Nähe Flughafen München mit Schwerpunkt im ambulanten Operieren und honorarärztlich ans Krankenhaus angebunden sucht (alle Gestaltungsmöglichkeiten):

**Chirurg/-in
mit Schwerpunkt Hernienchirurgie**

Zuschriften bitte mit den üblichen Bewerbungsunterlagen und Lichtbild an Chiffre 2500/16192

Innovativer Verbund von Allgemeinpraxen sucht FÄ/FA für Allgemein- und/oder Innere Medizin

Stadtgebiet Nürnberg, auch halbtags, engagiert, gerne Qualifikation wie Diabetologie, Schmerztherapie, US-Doppler. Bewerbung an
info@hausarzt-franken.de oder Fon 0911 12035712

Innovativer Verbund von Allgemeinpraxen sucht
WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin
Stadt Nürnberg, kollegiales Arbeitsklima engag. Ausbildung, beste Rahmenbedingungen, gerne auch halbtags.

WB-Befugnis 24 Monate.

Tel. 0911 12035712 - E-Mail: info@hausarzt-franken.de

**Bitte beachten Sie unseren Anzeigenschluss
für die nächste Ausgabe: 09/2014:**

11.08.2014 (Das Heft erscheint am 10.09.2014)

Großraum Augsburg-Nord
Operativ ausgerichtete orthopädische Praxisklinik sucht **konservativen Orthopäden** zunächst zur Anstellung in Vollzeit. Jobsharing und/oder späterer Einstieg möglich. Osteologie, Rheumatologie, Osteopathie, Akupunktur wünschenswert, aber nicht Voraussetzung. Wir bieten familienfreundliche Arbeitszeiten und überdurchschnittliche Bezahlung. Keine Wochenenden oder Bereitschaftsdienst. Chiffre 2500/16211

Stellenangebote

Hinweis:

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

Ärztinnen und Ärzte in Bayern.

Entsprechende Beschwerden über unrichtige Angaben, insbesondere zu falschen Aussagen hinsichtlich der Weiterbildungsbefugnis, können nach den berufsrechtlichen Vorschriften verfolgt werden.

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

Die Redaktion

Wir bitten um freundliche Beachtung!



„Bei der **AOK** stimmt mein Kurs – beruflich wie privat.““

Dr. Markus Becker, AOK – Die Gesundheitskasse

Sie möchten sich frei entfalten und neue Perspektiven entdecken. Aber Sie möchten sich auch sinnvoll einbringen und Verantwortung übernehmen. Wir bieten Ihnen neben anspruchsvollen Aufgaben auch die Chance, Leistung und Leben optimal zu verbinden. Setzen Sie sich bei der AOK für die Gesundheit unserer Versicherten ein – und bringen Sie Berufs- und Privatleben in Einklang.

Wir suchen für unser Dienstleistungszentrum Krankenhäuser/Reha-Einrichtungen einen

Beratungsarzt (m/w)**Ihre Aufgaben**

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

Ihre Qualifikation

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

Ihre Vorteile

- Sichere Perspektiven bei einem bedeutenden Arbeitgeber im Gesundheitswesen
- Vielfältige Entwicklungsperspektiven
- Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung
- Ein attraktives Gehalt sowie weitere Leistungen (z. B. betriebliche Altersvorsorge, Urlaubs- und Weihnachtsgeld, Vermögenswirksame Leistungen)

Ihre Bewerbung

Sie sind Interessiert? Dann freuen wir uns über Ihre vollständige Bewerbung unter Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins. Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bis zum 17. August 2014 an unsere Anschrift oder gerne auch per E-Mail.

Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

DLZ Krankenhäuser Niederbayern/Oberpfalz
Herr Wolfgang Fink
Schäfflerstraße 5, 93309 Kelheim
wolfgang.fink@by.aok.de



Mehr Stärke. Mehr Balance. Mehr Karriere. AOK. www.aok.de/bayern/berufserfahrene

Stellenangebote



ASKLEPIOS

Fachkliniken München-Gauting

Wir sind

ein Krankenhaus der Akutversorgung von Atemwegserkrankungen mit 268 Betten. Zwischen dem Starnberger See und München gelegen, bietet die Umgebung einen hohen Freizeitwert inklusive S-Bahn-Anschluss.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt (w/m) für Innere Medizin und Pneumologie als Oberarzt für unsere geriatrisch-pneumologische Abteilung in Vollzeit

Ihr Aufgabengebiet

- Weiterentwicklung der geriatrisch-pneumologischen Abteilung
- Pneumologische Versorgung
- Konsile in der Klinik

Ihr Profil

- Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
- Ausgeprägtes Interesse an der Geriatrie
- Erfahrung in der Akutgeriatrie (keine Voraussetzung)
- Ausgeprägte Teamfähigkeit

Wir bieten

- Als deutschlandweit einzige pneumologische Abteilung für Altersmedizin sehr gute Aufbauchancen in einer zukunfts-trächtigen fachlichen Kombination
- Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten
- Eine strukturierte Einarbeitung
- Die Einbindung in ein erfahrenes, selbstbewusstes Team
- Die Möglichkeit der Hospitation
- Die Möglichkeit der vollen Weiterbildung Geriatrie
- Ein gezieltes Fort- und Weiterbildungsangebot
- Eine moderne und nach KTQ zertifizierte Klinik
- Wohnmöglichkeit (1- bis 4-Raum-Wohnungen)
- Leistungsgerechte Verdienstmöglichkeit

Für weitere Informationen steht Ihnen Frau Dr. Hönings, Ltd. Ärztin Geriatrie, gerne zur Verfügung: Tel.: (0 89) 8 57 91-71 02.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen.

Asklepios Fachkliniken München-Gauting
Frau Dr. Hönings – Leitende Ärztin Geriatrie
Robert-Koch-Allee 2 • 82131 Gauting
E-Mail: h.hoenings@asklepios.com

Gemeinsam für Gesundheit

www.asklepios.com



PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM BAD MERGENTHEIM

Das Psychotherapeutische Zentrum Bad Mergentheim ist spezialisiert auf stationäre Psychotherapie und besteht aus einer **Akutklinik für stationäre Psychotherapie Erwachsener**, dem Rehabereich, der privat-medizinischen Abteilung und der **Klinik für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**, die ebenfalls als Akutklinik im Bettenbedarfsplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommen ist.

Die medizinische Versorgung aller Patienten wird geleistet von der Ärztlichen Abteilung, unter Leitung von **Dr. med. Harald Schickedanz**.

Die **Ärztliche Abteilung** besteht aus vier Fachärztinnen und -ärzten für Innere Medizin, Pädiatrie und Allgemeinmedizin und hat einen sehr ausgeprägten psychosomatischen Schwerpunkt.

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir Sie als

FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR KINDERHEILKUNDE

Sie arbeiten sehr selbstständig in der medizinischen Betreuung der Patienten, Sie sind voll integriert in die psychosomatisch-psychotherapeutische Teamarbeit und Weiterbildung.

Wir wünschen uns deshalb viel ärztlich-medizinische Berufserfahrung und ein ausgeprägtes Interesse an Psychotherapie, Psychosomatik und seelischer Entwicklung.

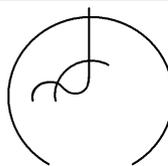
Die Wochenstundenzahl kann frei vereinbart werden, die Position ist auch geeignet für Kolleginnen/Kollegen im Ruhestand.

Wir bieten Ihnen eine hochinteressante vielfältige Position, viel Selbstständigkeit und kreative, intensive Teamarbeit.

Sind Sie interessiert? Nehmen Sie mit uns Kontakt auf!

PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM | KITZBERG-KLINIK

Prof. Dr. med. Reinhard Plassmann, Ärztlicher Direktor
Dr. med. Harald Schickedanz, Chefarzt und Leiter der Ärztlichen Abteilung
Ursula Schulte-Schlingmeyer, Geschäftsführerin
Erlenbachweg 22/24, 97980 Bad Mergentheim
Tel. 07931/5316-1302, Fax 07931/5316-1300
E-Mail: bewerbung@ptz.de, www.ptz.de



Sie sind **Fachärztin/-arzt für Innere oder Allgemeinmedizin**? Sie suchen ein neues Aufgabengebiet, wo sie **eigenständig arbeiten** dürfen, aber **keine Nacht- oder Wochenenddienste** machen und **kein Risiko** der Selbstständigkeit tragen müssen?

Sie wollen **halb- bis ganztags** arbeiten? Und haben evtl. schon Erfahrung in **Endoskopie** und/oder **Diabetologie**?

Dann bewerben Sie sich bei uns! Wir suchen eine/n Assistenzärztin/-arzt für unsere Belegabteilung in der stadtklinik im diako, direkt am **Augsburger Hauptbahnhof**.

Dres. med. Nagel - Dietlein - Hunstiger

Internistische Gemeinschaftspraxis · Frölichstr. 13 · 86150 Augsburg
Tel. 0821/999874-0 · Fax -49 · E-Mail praxis@nagel-dietlein-hunstiger.de

ZUSCHRIFTEN AUF CHIFFRE-ANZEIGEN

senden Sie bitte an: atlas Verlag GmbH, z. Hd. Frau Aschbauer, Postfach 70 02 09, 81302 München

Stellenangebote



ASKLEPIOS
Klinik Lenggries

Wir sind

eine Rehabilitationsklinik mit dem Schwerpunkt Geriatrie mit 95 Betten und gehören zur Asklepios Gruppe, die derzeit mehr als 150 Einrichtungen in Deutschland betreibt. Die Klinik liegt im landschaftlich wunderschönen Lenggries im Isartal rund 50 km südlich von München.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt oder Assistenzarzt (w/m)

für Innere Medizin und Geriatrie, mit klinischer Erfahrung

Die Asklepios Klinik Lenggries baut ihren Schwerpunkt Geriatrie auf 95 Betten aus und wurde komplett modernisiert und renoviert.

Wir bieten

- Einen attraktiven und modernen Arbeitsplatz
- Eine kollegiale Arbeitsatmosphäre und flache Hierarchien
- Eine strukturierte Aus- und Weiterbildung durch ein nettes und hoch motiviertes Oberarzt- und Chefarzteam
- Entgelt nach TV-Ärzte Asklepios (Marburger Bund)
- Eine Dienstabgeltung in Freizeit und monetär
- Kinderbetreuung vorhanden
- Vermittlung eines Personalappartements
- Leben und Arbeiten in idyllischer Umgebung mit hohem Freizeit- und Familienwert am Fuße der Alpen mit idealer Verkehrsanbindung nach München

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen.

Asklepios Klinik Lenggries
Chefarztin Dr. Friederike Gelpke
Bergweg 21 • 83661 Lenggries
Tel.: (0 80 42) 5 04-7 01
E-Mail: f.gelpke@asklepios.com

Gemeinsam für Gesundheit www.asklepios.com



Wir suchen, gerne auch in TZ

Allgemeinarzt/-in, Internist/-in, Psychotherapeut/-in,
WB-Assistent/-in

Bewerbungen per mail an: schoell-medic-center@web.de

Aufsteiger gesucht.

Therapie-Zentrum Koblenz®
MVZ Koblenz®

Das Therapie-Zentrum Koblenz und das MVZ Koblenz ermöglichen durch die Kombination aus teilstationärer Rehabilitation und ambulanter Krankenversorgung ein schnittstellenloses Versorgungsangebot. Beide Unternehmen sind spezialisiert auf die Behandlung neurologischer Erkrankungen sowie chronischer Schmerzen. Mit einem multiprofessionellen Team aus 50 Mitarbeitern fördern wir durch einen ganzheitlichen Behandlungsansatz die Rückkehr in ein selbstbestimmtes Leben.

Facharzt für Physikalische & Rehabilitative Medizin (m/w), mit Option auf eine Oberarztstelle oder leitende Position.

Stellenkennziffer: PRMÄBB062014

Detaillierte Informationen zu dieser Stellen finden Sie auf unserer Website www.tz-mvz-koblenz.de.

Weitere Stellenangebote: **Facharzt für Neurologie (m/w), Assistenzarzt / Weiterbildungsassistent (m/w)**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Therapie-Zentrum Koblenz® & MVZ Koblenz® | Dr. med. Kügelgen & Partner
Neversstr. 7-11 · D-56068 Koblenz · www.tz-mvz-koblenz.de



Bei der **Justizvollzugsanstalt München** ist zum **1. Juli 2014** eine Vollzeitstelle als

Facharzt (w/m) für Innere Medizin

zu besetzen.

Sie erwartet eine abwechslungsreiche, verantwortungsvolle Tätigkeit bei uns im Team (sieben Ärzte). Wir betreuen eine Krankenabteilung mit 80 Betten und versorgen ca. 1.500 Gefangene primärärztlich. Die Möglichkeiten zu Gastroskopie, Sonographie und Herzecho sind gegeben.

Gerne auch telefonische Auskunft bei Herrn Dr. Wagenknecht (Telefon: 089 69922-600 oder per E-Mail: oliver.wagenknecht@jva-m.bayern.de).

Die Vergütung erfolgt gemäß TV-Ärzte. Bei Vorliegen der Voraussetzungen besteht die Möglichkeit der Übernahme in das Beamtenverhältnis. Nebentätigkeiten im Rahmen des öffentlichen Dienstrechts sind möglich.

Ihre vollständige schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die **Justizvollzugsanstalt München, Hauptgeschäftsstelle, Stadelheimer Straße 12, 81549 München.**

Stellenangebote



»Wer in der Arbeitsmedizin Karriere machen will, ist bei der B·A·D GmbH richtig: Denn gute Leistung wird belohnt. Flache Hierarchien bringen engagierte Mitarbeiter schnell nach oben. Eine leistungsbezogene Vergütung belohnt gute Arbeit und ein attraktives Aus- und Weiterbildungsprogramm sorgt für die fachliche Weiterentwicklung.«

Dr. Eckhard Müller-Sacks, Facharzt für Arbeitsmedizin, Fachkraft für Arbeitssicherheit, CDMP (Certified Disability Management Professional), Leiter B·A·D-Cluster Düsseldorf

Die B·A·D GmbH betreut mit mehr als 3.000 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so erfolgreich! Gehören Sie bald auch zu uns?



Gesamtleitung (m/w) Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik

Cluster Deggendorf (Deggendorf und Passau) – Vollzeit

Kennziffer ÄBBay-CL

Unser Angebot:

- Zukunftssichere Beschäftigung in einem modernen Dienstleistungsunternehmen
- Flexible Arbeitszeitmodelle
- Leistungsbezogene Vergütung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Strukturierte Einarbeitung sowie finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement
- Kooperation mit dem AVO Elternservice
- Car-Rent-Sharing-Modell

Ihre Aufgaben:

- Vertretung des Clusters sowie des gesamten Unternehmens im Innen- und Außenverhältnis
- Budgetplanung und -controlling

Interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der o. g. Kennziffer, gerne auch per E-Mail. Für Ihre Fragen stehen wir gerne telefonisch zur Verfügung.

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Lisa Hohendorff, Tel. 0228/40072-422
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
bewerbung@bad-gmbh.de, www.bad-gmbh.de/karriere

- Personal- und Ressourcenplanung
- Personalauswahl
- Durchsetzung der in den Zielvereinbarungen vereinbarten Ziele
- Verantwortung für die wirtschaftliche Weiterentwicklung (z. B. Kundenausbau, Neukundengewinnung)

Ihr Profil:

- Facharzt für Arbeitsmedizin
- Berufserfahrung in den Bereichen Arbeitsschutz und Gesundheitsvorsorge
- Mehrjährige Führungserfahrung von interdisziplinären Teams
- Fundiertes betriebswirtschaftliches Fachwissen
- Hohes Maß an Eigeninitiative und Belastbarkeit



WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin oder FA/FÄ für Allgemeinmedizin, gerne auch in Teilzeit für Hausarztpraxis gesucht. Tel. 08247 6166

Augenärztliche Urlaubsvertretung in Bayern gesucht.
Tel. 0171 8743736

Allgemeinmediziner/-in in Nürnberg ganz-tags gerne auch Teilzeit ab sofort zur Verstärkung unseres freundlichen Praxisteam gesucht. Tel: 0176 80172293

www.npzz.de München sucht FA TZ/VZ
super Team, breites Spektrum + MS
neurodoc81829@web.de, Tel. 0171 4937856

Klinikstress - Überstunden - Dienste / Sie wollen den Neubeginn?
Ländl. Hausarztpraxis östl. von Augsburg sucht FÄ/FA Innere Medizin / Allgemeinmedizin, Anstellung / später Partnerschaft, beste Konditionen. Chiffre 2500/16189

FA (m/w) Allgemeinmed./ Internist
Raum München, VZ oder TZ
in großer internistischer Praxis
ab 01.07.2014 auf Angestelltenbasis
mit Option auf spätere Partnerschaft
gesucht. KV-Sitz vorhanden,
moderne Räumlichkeiten
E-Mail: Praxis.InnereMedizin@yahoo.de

**ZUSCHRIFTEN AUF
CHIFFRE ANZEIGEN AN:**

atlas Verlag GmbH,
Postfach 70 02 09,
81302 München

Umsatzstarke, attraktive, moderne **Kinder- und Jugendarzt-gemeinschaftspraxis** in einem Ärztehaus in Ansbach sucht **Kinderarzt/Kinderärztin** für freiwerdenden Arztstuhl oder zur Anstellung (auch halbtags möglich).
Kontakt: Ralph Heidingsfelder, Dr. Gisela Kottsieper,
Draisstr. 2, 91522 Ansbach, Tel: 0981/13486 oder -9774479
und www.kinderaerzte-im-netz.de

FA für Orthopädie in Nürnberg sucht ab sofort **FA Orthopädie/-oder Unfallchirurgie** zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit, spätere Praxisübernahme möglich.
Chiffre 2500/16190

Stellenangebote



Die **SWL – Service Wittelsbacher Land GmbH** sucht für die **Fachabteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie** der **Kliniken an der Paar** zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

SWL - Service Wittelsbacher Land GmbH

FACHARZT FÜR ANÄSTHESIE (M/W)

in Teil- oder Vollzeit

Zu den **Kliniken an der Paar** gehören zwei Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung, das **Krankenhaus Aichach** und das **Krankenhaus Friedberg** mit insgesamt ca. 300 Betten. Die standortübergreifend organisierte Fachabteilung Anästhesie unter der Leitung von Herrn Chefarzt Dr. med. Norbert Schneider (Tel. 0821/6004-730) unterstützt alle medizinischen Fachabteilungen der Kliniken an der Paar.

Wir suchen einen engagierten, sozial kompetenten Kollegen mit breiter klinischer Erfahrung.

Neben einer interessanten, verantwortungsvollen Tätigkeit in angenehmer Arbeitsatmosphäre in einem verantwortungsbewussten, motivierten Team bieten wir Ihnen eine

- außerordentliche Vergütung
- attraktive Weiterbildungs- und Teilzeitmöglichkeiten
- weitere Leistungen nach dem Tarifvertrag für Ärzte (TV-Ärzte/VKA)
- kostengünstige Wohnung in unserem Personalwohnheim

Der Landkreis Aichach-Friedberg liegt landschaftlich reizvoll im Städtedreieck München-Augsburg-Ingolstadt und damit zentral im Südwesten Bayerns.

Sie fühlen sich angesprochen? Dann richten Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung innerhalb von 8 Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an die **SWL – Service Wittelsbacher Land GmbH, c/o Krankenhaus Aichach, Personalabteilung, Krankenhausstraße 11, 86551 Aichach** oder melden Sie sich gerne per **E-Mail an Frau Gerlinde Raab: g.raab@klipa.de**.



Bei der **Justizvollzugsanstalt St. Georgen-Bayreuth** ist zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** eine unbefristete Vollzeitstelle als **Facharzt (m/w) für Allgemeinmedizin** zu besetzen.



Unsere Anstalt für erwachsene männliche Gefangene braucht Mitarbeiter mit Erfahrung in der Behandlung internistischer Krankheitsbilder und schwer einstellbarer Diabetes. Wir bieten eine abwechslungsreiche, verantwortungsvolle Tätigkeit in einem kollegialen, interdisziplinären Team in besonderen vollzuglichen Strukturen.

Die Vergütung erfolgt gemäß TV-Ärzte. Bei Vorliegen der Voraussetzungen besteht die Möglichkeit der Übernahme in das Beamtenverhältnis. Die Stelle ist im Rahmen von Jobsharing teilzeitfähig. Schwerbehinderte Bewerber werden bei ansonsten im Wesentlichen gleicher Eignung bevorzugt. Zur Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern besteht ein besonderes Interesse an der Bewerbung von Frauen.

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an die **Justizvollzugsanstalt St. Georgen-Bayreuth, Markgrafental 49, 95448 Bayreuth; E-Mail: poststelle@jva-bt.bayern.de** Weitere Informationen gerne von **Herrn Bauer** unter Tel.-Nr. 805-105.

Dr. Becker – Leben bewegen

Die Dr. Becker Kiliani-Klinik in Bad Windsheim (Bayern) bietet Ihnen Zeit für Professionalität.



Oberarzt/-ärztin für den Bereich der neurol. Frührehabilitation (Internist/-in / Neurologe/-in)

Voll- oder Teilzeit

IHRE AUFGABE

Als Oberarzt/-ärztin der Abteilung für Neurologie (145 Betten, davon 40 Phase-B-Betten) leiten Sie in enger Abstimmung mit dem Chefarzt eine Frührehabilitations-Station der Dr. Becker Kiliani-Klinik. Indem Sie fachliche und organisatorische Strukturen konsequent weiterentwickeln, stellen Sie die qualitativ hochwertige Rehabilitation und optimale Versorgung Ihrer Patienten sicher. Als Integrationsfaktor sorgen Sie für ein positives Klima auf der Station und sind für die Führung und Supervision Ihrer assistenzärztlichen Mitarbeiter sowie des gesamten Reha-Teams verantwortlich.

IHRE CHANCE

- Möglichkeit zur breitgefächerten Wissensanwendung durch breites Spektrum der behandelten Krankheitsbilder
- Weiterbildungsermächtigungen bestehen für Neurologie (2 Jahre), Sozialmedizin (Zusatzbez.) (1 Jahr), Orthopädie (1 Jahr), Orthopädie und Unfallchirurgie (1 Jahr), Physikalische und Rehabilitative Medizin (1 Jahr), Physikalische Therapie und Balneologie (Zusatzbez.) (1 Jahr) und Rehabilitationswesen (1 Jahr)
- Förderung von Fort- und Weiterbildung, Kongressbesuchen und wissenschaftlichen Tätigkeiten
- familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung mit klinikeigener Kinderbetreuung

IHR PROFIL

Sie sind Neurologe/in, Internist/in oder Anästhesist/in und haben Erfahrungen auf dem Gebiet der Intensivmedizin? Sie sind teamfähig und wollen ganzheitlich patientenorientiert in einem multiprofessionellen Therapeutenteam arbeiten? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

IHR ANSPRECHPARTNER

Dr. Gerald Lehrieder, Chefarzt Neurologie • Dr. Becker Kiliani-Klinik Schwarzzallee 10 • 91438 Bad Windsheim • Tel.: (0 98 41) 93-150 glehrieder@dbkg.de • www.dbkg.de • www.dr-becker-karriere.de

Bewerben Sie sich per E-Mail oder über unsere Homepage www.dr-becker-karriere.de.

Stellenangebote



»Als Führungskraft trage ich Verantwortung für die Qualität unserer Dienstleistung aber auch für meine Mitarbeiter. Eine große Herausforderung, die ich jeden Tag mit Engagement und Freude angehe. Diese Leistung wird honoriert – durch eine leistungsbezogene Vergütung und Anerkennung von meinen Mitarbeitern und unseren Kunden«

Dr. med. Claus Goth, Facharzt für Arbeitsmedizin, Leiter B-A-D-Zentren Bonn und Köln

Die B-A-D GmbH betreut mit mehr als 3.000 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen.



Ärzte (m/w) in den Fachgebieten Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Arbeits- und Betriebsmedizin

Aalen / Schwäbisch Gmünd | Amberg | Ansbach | Bayreuth | Coburg | Fürth | Germering | Hof | Hohenlohe | Marktredwitz | Nürnberg | Schweinfurt – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer ÄBBay

Ärztinnen und Ärzten mit 24-monatiger Erfahrung in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin, Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin bieten wir den Einstieg in ein expandierendes Unternehmen.

Unser Angebot für Sie – vielfältig, mitarbeiterorientiert und mehrfach ausgezeichnet:

- So vielfältig wie die Branchen und Unternehmen, so vielfältig ist auch Ihre Tätigkeit
- Ihr Arbeitsalltag ist alles andere als langweilig, Ihre Aufgaben reichen von der Gesundheitsvorsorge über reisemedizinische Beratung und Schulungen bis hin zur arbeitsmedizinischen Begutachtung
- Sie sind Teil eines Teams aus Ärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Psychologen und BGM Beratern und profitieren vom engen Erfahrungsaustausch
- Sie gehören von Anfang an dazu – mit einer strukturierten Einarbeitung und einem speziellen Weiterbildungsangebot für Ärzte
- Wir schaffen eine gute Work-Life-Balance – mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten
- Leistung wird honoriert – mit einem hauseigenen attraktiven Tarifsystem

Unsere Mitarbeiter sind unser wertvollstes Kapital! Gehören Sie bald auch zu uns?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der o. g. Kennziffer per E-Mail an bewerbung@bad-gmbh.de oder an:

B-A-D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Lisa Hohendorff, Tel. 0228/40072-422
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
www.bad-gmbh.de/karriere >> Arbeitsmedizin



Große Kinderärztliche GP in München sucht WB-Assistent/-in, Vollzeit, ab 1.10.14; WB-Bef. 18 Monate. Chiffre 2500/16217

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin / INNERE Medizin in Allgemeinarztpraxis Landkreis Fürstentum mit flexiblen Anstellungsoptionen gesucht, alternativ: **WB-Assistent (Voll- bzw. Teilzeit)**. Breites Patientenspektrum, nettes Team, gute Bezahlung. Kontakt: praxisthiel@t-online.de

Hausärztl. Praxisvertretung im Münchner Norden in Vollzeit in großer Praxisgemeinschaft gesucht ab 15.09.2014. Erfahrung in Pädiatrie, Sono, NHV, Akup. oder Chiroth, von Vorteil. Keine Unterkunft vorhanden. Kontakt: dribbat@avz-haimhausen.de

Operative Augenarztpraxis im Zentrum von München sucht engagierte/n Assistenzärztin/-arzt

im 3./4. Weiterbildungsjahr gerne auch Teilzeit (20-30 Stdn.) - ab 01.09.2014. Wir bieten moderne Arbeitsbedingungen, ein breites diagnostisches und operatives Spektrum, guten Teamgeist und attraktive Zukunftsperspektiven. Wir freuen uns auf Ihre Unterlagen bzw. eine erste telefonische Kontaktaufnahme.
Dr. E. Frieling-Reuss, Weinstraße 4, 80333 München.

Umsatzstarke **Chirurgische Praxisklinik**, modernst ausgestattet mit mehreren OP's, Nähe Flughafen München mit Schwerpunkt im ambulanten Operieren und honorarärztlich ans Krankenhaus angebunden sucht (alle Gestaltungsmöglichkeiten):

Chirurg/-in mit Schwerpunkt Phlebologie

Zuschriften bitte mit den üblichen Bewerbungsunterlagen und Lichtbild an Chiffre 2500/16194

PRAXIS



DR. MED. PETER STEIN

Leistungsstarke, moderne Allgemeinarztpraxis sucht ab 01.12.14 einen motivierten **Weiterbildungsassistenten** in **Petershausen bei München**. Neben dem gesamten hausärztlichen Spektrum liegt ein Schwerpunkt in der biologischen, naturheilkundlichen Medizin. Modernste Ausstattung der EDV-basierten Praxis mit Ergometrieplatz, LUFU, Lz-RR, Lz-EKG, Sonographie Abdomen und Schilddrüse. Wir bieten Ihnen eine überdurchschnittliche Bezahlung und die Ausbildung in biologischer Medizin, Spagyrik, Akupunktur und Ernährungsberatung „metabolic-balance“. Volle Weiterbildungszeit. Lehrpraxis der Uniklinik R.d.Isar. Bitte bei Interesse aussagekräftige Bewerbung an stein@praxis-dr-stein.de. Wir freuen uns auf Sie.

Stellengesuche

Internistin/Pneumologin, OÄ in Akut-KH, sucht Mitarbeit in MVZ, Praxis, Raum 9. Chiffre 2500/16191

Fachärztin für Innere Medizin sucht Anstellung in Klinik oder ambulant im Raum Nürnberg-Fürth-Erlangen. Chiffre 2500/16216

Fortgeschr., s.gute, eng. WB-Assistentin Allgemeinmed. sucht Einstieg in Hausarzt-Praxis/ MVZ, als WB-Assist. (ab 4/2015) oder Sicherstellungsassist. (ab 10/2015). Bevorzugt in Obb (insbes. Lk Miesb., Bad-Tölz, Rosenheim, Mü.-Land). Chiffre 2500/16215

Bitte beachten Sie unsere nächsten Anzeigenschlusstermine:

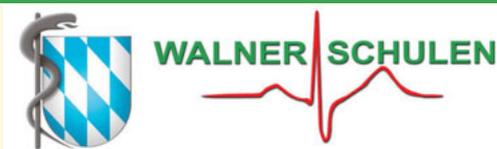
für Heft 09/2014: 11.08.2014

Themenschwerpunkt: Prävention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

für Heft 10/2014: 10.09.2014

Themenschwerpunkt: Prävention in der Kinder-Ernährungsmedizin.

Kongresse/Fortbildungen



Aus- und Fortbildungszentrum für medizinische Berufe

Berufliche Weiterqualifikation:

Fachwirtin für amb. Med. Versorgung

Strahlenschutzkurse

Sachkundekurs

Ausbilderschein,

Gastroenterolog. Endoskopie,

Ambulantes Operieren

Ernährungsmedizin,

DRG-Kurs

Laborkurse

Überbetriebliche Ausbildung

Notfallsanitäter-/Rettungsassistenten-Ausbildung



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

Kongresse/Fortbildungen



Samstag, 26. Juli 2014

Wir freuen uns auf Ihren Besuch im **Neuen Operationszentrum am Campus Großhadern!**

- Europas modernstes interdisziplinäres OP-Zentrum
- Interdisziplinäre Notaufnahme
- 70 Intensivbetten
- 32 hochmoderne OP-Säle
- Ambulanter OP-Bereich
- 14.500 m² Nutzfläche
- Führungen und Besichtigungen
- Demonstration eines Video-Konferenzsystems im OP
- Fachvorträge
- Ausstellung 40 Jahre Großhadern
- Film über den Bau des OPZ
- Musik, Essen & Trinken



Klinikum der Universität München
Campus Großhadern
Marchioninstr. 15, 81377 München

www.komm-ins-opz.de

VT-Balintgruppe (IFA) Traunstein

monatlich, BLÄK anerkannt, CME, Tel. 0861 20905-41, Fax -42
praxis-drs@web.de, www.verhaltenstherapie-stepputat.de

atlas Verlag - Anzeigen per E-Mail an:

kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Zusatzbez. Psychotherapie (Ärzte)

Beginn nach Absprache
Kinder- u. Jugendlichen PT
(für KV-Zulassung) 22.-29.11.14 (I),
07.-14.03.15 (II), 13.-20.06.2015 (III)
Gruppen-PT (KV) Theorie: (50 Std.)
08.-13.11.2014
Tel. 08334 9863-73
www.sueddeutsche-akademie.de

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare.
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium
(Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin,
Biologie, Psychologie).
Vorbereitung für Medizintest 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

Balint-Gruppe Nürnberg, 4-wöchentlich je 5 Stunden,

LÄK anerkannt, CME-Punkte, Dr. Kornhuber Tel. 0175 6240371

Balint-Gruppe Regensburg, 4-wöchentlich Mittwoch abends.

Dr. Chmielewski, praxis@gchm.de, www.gchm.de, 0941 8309242.
Ab Jahresanfang 2015 neue **VT-Selbsterfahrung** geplant.

Rechtsberatung

Fachanwälte für Fachärzte

**RATZEL
RECHTSANWÄLTE
München**

Dr. Rudolf Ratzel
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. Nicola Heinemann
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Dr. Martin Greiff, Mag. rer. publ.
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. Tibor Szabados
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Peter Knüpper
Rechtsanwalt

Dr. Christine Greiner
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Stefanie Kronawitter
Rechtsanwältin

Dr. Henrike John
Rechtsanwältin

Wir haben uns seit vielen Jahren für Sie entschieden. Deshalb vertreten wir grundsätzlich nur die Leistungsseite (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Netze und Verbände). Wir sind in allen Sparten des Gesundheitswesens präsent. Gestalten, moderieren oder streiten: wir bieten Lösungen.

Ottostraße 1
80333 München
Tel. 089 28700960
Fax 089 28700977
info@ratzel-rechtsanwaelte.de
www.ratzel-rechtsanwaelte.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. RIGZAHN
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.rigzahn.de

Lindwurmstraße 29 80337 München Tel. 089 / 38 66 51-60
(Nähe Sendlinger Tor – U1/U2/U3/U6) Fax 089 / 38 66 51-69

**Raffelsieper & Partner GbR
Hamburg - Berlin - Heidelberg**

**Spezialisten für alle Rechtsfragen rund um den Arztberuf
Beratung für**

- niedergelassene Ärzte
- angestellte Ärzte
- Krankenhausträger
- sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Kooperation • MVZ • Integrierte Versorgung • Strukturverträge
• Praxisnetze • Berufsrecht • Vertragsarztrecht • Abrechnung
• Wirtschaftlichkeit • Nachfolgeregelung • Erbrecht
• Steuerrecht

Berliner Straße 101 • 69121 Heidelberg (06221) 65 97 90
www.praxisrecht.de • heidelberg@praxisrecht.de

Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

 altendorfer
medizin & recht

Arztrecht - Medizinrecht - Pharmarecht

Anspruchspartner: Dr. med. Dr. iur. Reinhold Altendorfer
Rechtsanwalt, Fachanwalt f. Medizinrecht u. Facharzt f. Allgemeinmedizin

Herzog-Heinrich-Str. 11, 80336 München, T.: 089-2020506-0,
kanzlei@altendorfer-medizinrecht.de, www.altendorfer-medizinrecht.de

**Buchen Sie Ihre Anzeige
im Internet:**

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt



STUDIENPLATZ MEDIZIN
deutschlandweit einklagen
auch Zahnmedizin, Psychologie & Quereinstieg
Naumann zu Grünberg * Fachanwälte
www.uni-recht.de * Tel. (040) 413 087 50

Die Arztrechtskanzlei seit 1982

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

**Bitte beachten Sie unseren Anzeigenschluss
für die nächste Ausgabe: 09/2014:**

11.08.2014 (Das Heft erscheint am 10.09.2014)

**ULSENHEIMER ■ FRIEDERICH
RECHTSANWÄLTE**

Optimal abgesichert im Medizinrecht:

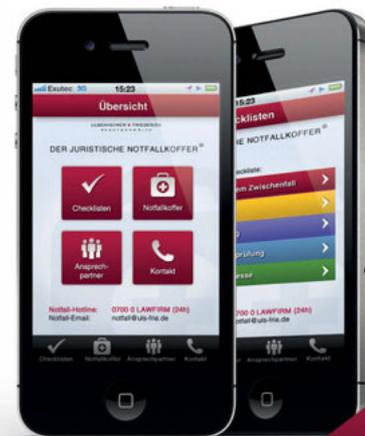
Unsere juristischen Notfallkoffer® immer zur Hand!

Holen Sie sich jetzt unser
kostenloses Notfallkoffer-App
und erhalten Sie:

- Wertvolle Checklisten für den juristischen Notfall
- Passende Ansprechpartner für Ernstfälle mit 24h-Erreichbarkeit
- Kostenfreie Bestellung unserer Notfallkoffer

Jetzt unter:
www.notfallkoffer-app.de

Oder im  App Store



www.uls-frie.de

neu

Immobilien

Mallorca, Cala Murada, ein Ort der Ruhe, wunderschöne Villa mit Meerblick, Grdst. 2.500 qm, Wfl. 400 qm, 5 Schlafz., 3 Bäder, Nähe Golf Vall d'Or, Familienmitgliedschaft incl. EUR 1,295 Mio. Tel. 0034 630160514

Urlaub

LUST auf TOSCANA?
www.toskanaferiendomizil.de
Ferienhäuser mit Privatpool.
☎ 0177 7464025, Frau Corsten

Chiffre-Post bitte an:
atlas Verlag GmbH,
Postfach 70 02 09, 81302 München

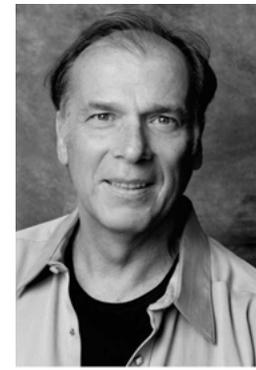
Verschiedenes

Human- und Zahnmedizin im Ausland studieren
Ohne NC und Wartezeit, noch immer zu diesem WS
Bratislava/Varna/Plovdiv/Vilnius u.a. noch möglich
Persönliche Betreuung vom Marktführer
www.studimed.de, 0221 997 685 01

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

Buchen Sie im Internet:
www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

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



„Ihre Spende: Treibstoff für die DGM.“

TV-Star Wolfgang Fierek unterstützt als begeisterter Biker seit Jahren die „DGM-Muskeltour“, eine ehrenamtlich organisierte Motorradsternfahrt zugunsten muskelkranker Menschen.
Hilfe ist nötig
Seit 1965 steht die DGM bundesweit muskelkranken Menschen und ihren Angehörigen mit Rat und Tat zur Seite- soweit die Mittel reichen. Denn Hilfe ist abhängig von Spenden.

Helfen Sie helfen mit Ihrer Spende!
Die betroffenen Menschen danken es Ihnen!

Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft Karlsruhe
Konto 7772200, BLZ 66020500



Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V.
Im Moos 4
79112 Freiburg
Tel.: 07665/ 9447-0
info@dgm.org
www.dgm.org

Dies ist eine gespendete Anzeige. Wir danken.

Ich bitte um unverbindliche Information.

Name _____
Straße _____
PLZ/ Ort _____

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

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

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

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

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

Anzeigenverwaltung: atlas Verlag GmbH, Flößergasse 4, 81369 München, Tel. 089 55241-0, Fax 089 55241-271, E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de; Geschäftsführung: Philip Artopé, -241; Anzeigenleitung (verantwortlich): Stefanie Beinl, -240.

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. 65 vom 1. Januar 2014





Unsere Schmuckstücke.

Villa mit Denkmalschutz als repräsentativer Wohn- bzw. Geschäftssitz und frisch sanierte Loftwohnungen

Ehemalige Direktorenvilla "Düwell" in Kempten / Allgäu mit ca. 850 m² Wohn- und ca. 200 m² Nutzfläche sowie reizvollem Park in Wassernähe. Sowohl als Solitär als auch aufgeteilt nutzbar. Geeignet für Büro, Praxis und/oder Wohnen.

Auf herrschaftlichem 3.200 m² Grundstück, nur ca. 50 m zum Ufer der Iller, mit repräsentativer Zufahrt und altem Baumbestand. Unsaniert zu verkaufen. Die Sanierung wird nach Bau- und Denkmal-AfA steuerlich gefördert.

Außerdem sind aktuell noch vier denkmalgeschützte, hochwertig sanierte Loftwohnungen zum Kauf verfügbar.

Für Eigennutzer und Kapitalanleger: Baugrundstücke, neue Einfamilienhäuser und Gewerbeflächen

Zwei Baugrundstücke mit ca. 974 m² bzw. 603 m² in zentraler und gleichzeitig grüner Lage stehen zum Verkauf. Bebauung z.B. mit Stadtvillen möglich.

Weiterhin können edle Neubau-Einfamilienhäuser, direkt an der Iller, mit großer Dachterrasse, Keller, Garage und Kfz-Stellplatz erworben werden. (Energieausweis RMH: Bedarfsausweis (vor 2014); Baujahr: 2014; Heizungsart: Erdgas; Energiebedarf: 72 kWh/m²a)

Gewerbeflächen mit insgesamt 2.600 m² für Büro, Praxis oder Einzelhandel werden ebenfalls verkauft.

Pfersee Kolbermoor GmbH & Co. KG - Herriotstraße 3, 60528 Frankfurt am Main
Herr Michael Günter Matzner, Telefon: 0173/30 66 291, Email: kempten@bestproperties.de



1 ist mir
wichtig:

Umfassende
Leistungen im
Krankheitsfall -
auch für mich.

Suzan Yarkin

Suzan Yarkin
Allianz Kundin seit 1990

Plus 100 – der leistungsstarke Versicherungsschutz, speziell für junge Mediziner.

Der Krankenvollversicherungstarif Plus 100 ist die optimale Therapie für junge Mediziner. Er steht für einen umfangreichen Schutz im Krankheitsfall und leistungsstarke Services zu einem hervorragenden Preis-Leistungs-Verhältnis. Darüber hinaus profitieren junge Mediziner von vielen weiteren Vorteilen durch unsere langjährige Partnerschaft mit dem Marburger Bund und fast allen Ärztekammern. Für mehr Informationen schreiben Sie einfach an aerzte@allianz.de

Allianz 