

Bayerisches Ärzteblatt 11

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer • Amtliche Mitteilungen • www.blaek.de • B 1611 E • 70. Jahrgang • November 2015



Diagnostik und Therapie des chronischen Tinnitus

74. Bayerischer Ärztetag

Eine Frage der Ethik

Depression in der
Schwangerschaft und
nach der Geburt

BAYERNS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTE



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

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

atlas
Verlag GmbH



Sorgten für eine spannende Auftaktveranstaltung des 74. Bayerischen Ärztetages am 23. Oktober 2015 – Dr. Christian Moser, Oberbürgermeister der Stadt Deggendorf, Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Melanie Huml, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, und Professor Dr. Armin Nassehi, Inhaber des Lehrstuhls I am Institut für Soziologie der Ludwig-Maximilians-Universität München (v. li.).

Vor 50 Jahren

Das Bayerische Ärzteblatt vom November 1965

Die Ausgabe titelt mit der Auseinandersetzung vor dem Landgericht München zwischen „UMEL Deutschland“ (Union für freiheitliche Medizin, deutsche Landesektion) und Dr. Friedrich Völlinger, 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sowie Dr. Hans-Joachim Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer. Über Diabetes mellitus „Diagnose – Einstellung – Komplikationen“ schreiben Privatdozent Dr. Hellmut Mehnert und Professor Dr. Dr. Felix Steigerwaldt aus München. Auf einen bekannten Diabetiker komme ein weiterer, der nicht weiß, dass er ebenfalls zuckerkrank ist. Eine wichtige Entscheidung nach Diagnostizierung des Diabetes mellitus betreffe die Frage, ob der Zuckerkrank ambulant oder stationär eingestellt werden soll. Dafür seien verschiedene Kriterien wichtig, die die Autoren näher beleuchten. In praxi sei das Ziel einer „guten Einstellung“ nicht immer erreichbar. Bei einer sinnvoll zusammengestellten Diät und richtiger Medikation ließe sich dieses Ziel aber meistens erreichen.

Mitteilungen: Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung mit dem dritten Hauptthema „Fortschritte der antibakteriellen Therapie“; Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes in Regensburg; Gesundheitszustand der bäuerlichen Bevölkerung; Weltärzttag 1965 in London; Tagung „Soziale Sicherheit“ in Genf; Personenwaagen im Gesundheitswesen; die Pflichten des Arztes als Lehrherr von Arzthelferinnen-Lehrlingen.

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



Liebe Leserin, lieber Leser,

ein 100-Seiten-Heft präsentieren wir Ihnen mit der Novemberausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*. Über unseren gesundheits- und berufspolitischen Event „74. Bayerischer Ärztetag“ berichten wir ausführlich in Wort und Bild – über Workshops, Eröffnungsveranstaltung, Arbeitstagung und Beschlüsse. Die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen war zweifellos eines der Hauptthemen der diesjährigen Delegiertenversammlung. Doch auch zu Aspekten der ambulanten Notfallversorgung, zum Krankenhausstrukturgesetz oder zum Krebsregister wurden zahlreiche Beschlüsse gefasst. Das alles können Sie auf den Seiten 583 ff. nachlesen. Die geänderte Meldeordnung und Fortbildungssatzung für Notärzte sowie die übrigen Änderungsveröffentlichungen, werden dann in der Dezemberausgabe publiziert.

Zu viel Sozial-, Gesundheits- und Berufspolitik? Dann lesen Sie vielleicht den medizinischen Fortbildungsartikel von Privatdozent Dr. Berthold Langguth, Dr. Veronika Vielsmeier und Professor Dr. Tobias Kleinjung zu „Diagnostik und Therapie des chronischen Tinnitus“ und erwerben Fortbildungspunkte. In der Blickdiagnose geht es um sonderbare „Wochenbettdepression mit Muskelschmerzen“. Außerdem unter der Rubrik „BLÄK informiert“: „Eine Frage der Ethik“, „Wichtiger Hinweis zu § 10 BÄO-Erlaubnissen“ und „Depression in der Schwangerschaft und nach der Geburt“. Über das „Neueste aus dem Netz“ geht es in der Reihe „Surftipps“.

Hinweisen darf ich Sie auf unseren Bayerischen Fortbildungskongress (BFK), der vom 4. bis 5. Dezember in der Nürnberger Meistersingerhalle stattfindet.

Gute Lektüre!

Ihre

Dagmar Nedbal

Dagmar Nedbal
Verantwortliche Redakteurin

553 Editorial

Leitartikel

555 Kaplan: In Würde sterben

Blickdiagnose

557 Edsperger/Hahn/Hilger: Wochenbettdepression mit Muskelschmerzen ...

Panorama

558 Lexikon: Gesetzesanträge Sterbehilfe

Titelthema

560 Langguth/Vielsmeier/Kleinjung: Diagnostik und Therapie des chronischen Tinnitus

566 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

BLÄK informiert

569 Pelzer: 74. Bayerischer Ärztetag – Neue Grenzen, Perspektivenvielfalt und Vernetzung

572 Huml: Tango und Politik

576 Kaplan: Demografie und Digitalisierung

578 Müller/Nedbal/Pelzer: Bericht des Präsidenten und der Vizepräsidenten

579 Nedbal: Besuch der Erstaufnahmeeinrichtung Deggendorf

583 Beschlüsse des 74. Bayerischen Ärztetages

592 Workshops

594 Tagesordnungspunkte

596 Pelzer: Eine Frage der Ethik

597 Schellhase: Wichtiger Hinweis zu § 10 BÄO-Erlaubnissen

598 Pelzer: Depression in der Schwangerschaft und nach der Geburt

603 Nennstiel-Ratzel: Informationen über das Pilotprojekt GESiK

604 Schneider: Wiedereinstiegsseminare als Chance!

606 Heinzinger/Eberle/Ackermann u. a.: Saisonale Influenzaüberwachung in Bayern

608 Schneider: SemiWAM

609 Stubican: Wenn „Junkies“ älter werden

Fortbildung

599 Bayerischer Fortbildungskongress (BFK)

610 Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

617 Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 10/2015

619 Kreuzworträtsel

Glosse

623 Lohas, DAX und Dow Jones?

Meinungsseite

624 Stoschek: Die schöne neue Welt der Digitalisierung

Varia

625 Ruisinger: Medizingeschichte 3D

626 Batschkus: Das Neueste aus dem Netz

628 Personalien

628 Preise – Ausschreibungen

629 Informationen des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V.

630 Feuilleton

633 Kleinanzeigen

648 Impressum

Titelbild: Tinnitus © Alamy – mauritius-images.com

Alle Bilder vom 74. Bayerischen Ärztetag (außer Seite 594): Michael Pammer, Deggendorf



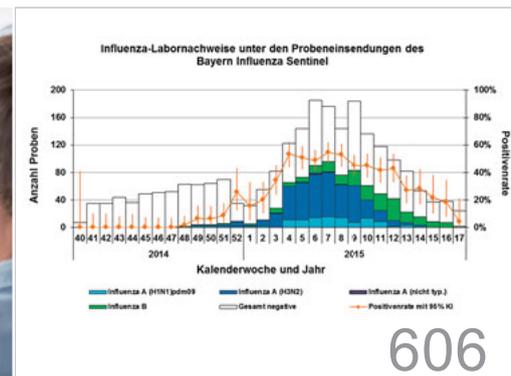
603

Gesundheits- und Entwicklungsscreening im Kindergartenalter



604

Die „stille Reserve“ schöpfen



606

Influenzaüberwachung

In Würde sterben

Viele Menschen fürchten sich davor, dass sie am Lebensende nicht mehr über sich selbst bestimmen können. Sie fürchten sich vor Schmerzen und einem schwer ertragbaren Zustand zwischen Leben und Tod und sie wollen in Würde sterben können. Seit einiger Zeit debattiert nicht nur der Deutsche Bundestag, sondern ganz Deutschland über entscheidende Fragen am Ende des Lebens; konkret, wie eine Sterbebegleitung ablaufen könnte. In diesem Zusammenhang möchte ich insbesondere auf die Möglichkeit und Notwendigkeit der Vorsorgevollmacht einschließlich Patientenverfügung hinweisen und das „Advance Care Planning“ (ACP) in den Fokus rücken.

Ausgelöst wurde die Diskussion durch ein eigentliches Randthema in der Sterbehilfe, nämlich durch den von Sterbehilfevereinen wie „Dignitas“ oder „Exit“ durchgeführten organisierten Suizid. Im britischen Fachblatt „Lancet“ wurden hierzu Zahlen veröffentlicht, die zeigen, dass der Anteil des assistierten Suizids in allen zitierten Ländern, wie beispielsweise den Niederlanden oder der Schweiz, im einstelligen Promillebereich, liegt. Dennoch: Auch wenn der ärztlich assistierte Suizid in Deutschland zahlenmäßig eine ganz untergeordnete Rolle spielt, ist es wichtig, dass sich unsere Gesellschaft mit diesem sensiblen Thema der Sterbehilfe überhaupt befasst und ich bin überzeugt, dass wir ohne diese Diskussion nicht so schnell zu einem Gesetzentwurf zur Verbesserung der Palliativ- und Hospizversorgung gekommen wären.

Grundsätze

Bereits seit 1979 befasst sich die Ärzteschaft intensiv mit dem Thema, unter anderem veröffentlicht die Bundesärztekammer regelmäßig – im Rahmen der Fortschritte in der Palliativmedizin sowie in der Rechtsprechung – aktualisierte Richtlinien, die mittlerweile den Titel „Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung“ tragen. So wurden das dritte Betreuungsrechtsänderungsgesetz, das unter anderem die Patientenverfügung und das Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens geregelt hat, und die Charta zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender vom

Jahr 2010 in der Grundsatz-Novelle 2011 berücksichtigt. Hier ist festgeschrieben, dass es Aufgabe des Arztes ist, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tode beizustehen. Doch die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht nicht „unter allen Umständen“. Es gibt Situationen, in denen sich das Behandlungsziel geändert hat – weg von der Kuration hin zur palliativen Versorgung. Es geht um eine Basisbetreuung, wozu eine menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen und Angstattacken, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst gehören. Art und Ausmaß dieser Behandlung sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten. Er muss dabei den Willen des Patienten achten, bei seiner Entscheidungsfindung soll der Arzt mit ärztlichen und pflegenden Mitarbeitern einen Konsens suchen. Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.

Aufgaben des Arztes

Wir diskutieren aktuell über die Beihilfe zum Suizid, über den frei verantwortlichen Suizid im Unterschied zum sogenannten nicht frei verantwortlichen Suizid, der vorliegt, wenn ein Patient beispielsweise an einer schweren Depression erkrankt ist. Generell stellt sich die Frage, ob die Beihilfe strafrechtlich, zivilrechtlich oder berufsrechtlich geregelt werden muss. Zunächst gilt es zu prüfen, ob ein parlamentarischer Vorbehalt besteht, und dies eine Berücksichtigung im Bundes- oder im Landesgesetz erforderlich macht. Auch ist die Verhältnismäßigkeit zu berücksichtigen. Die Mehrheitsmeinung der Ärzteschaft ist, dass ein parlamentarischer Vorbehalt nicht unmittelbar gegeben ist, wir dennoch eine rechtliche Regelung der geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid nachvollziehen können. Mehr soll der Staat auf keinen Fall regeln. Eine berufsrechtliche Regelung halten wir, insbesondere was

die ethische Bewertung betrifft, für notwendig, hinterfragen jedoch ebenfalls die Verhältnismäßigkeit bezüglich einer Sanktionierung. Diese Aspekte formulieren wir einmal in den oben erwähnten „Grundsätzen“ mit: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“ In der Berufsordnung (BO) stellen wir in den „Aufgaben des Arztes“ fest, dass es seine Aufgabe ist, das „Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten“. Im Paragraph 16 BO halten wir unter Beistand für Sterbende fest: „Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und Achtung ihres Willens beizustehen“. Hierdurch stellen wir klar, dass wir Ärztinnen und Ärzte Sterbehilfe als Hilfe beim Sterben und nicht Hilfe zum Sterben sehen. Wir halten es aber auch für wichtig, dass jeder Patient sich darauf verlassen können muss, dass im geschützten Raum des vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses ein offenes Gespräch auch über suizidale Gedanken und Absichten des Patienten geführt werden kann und der Patient eine lebensorientierte Beratung und Begleitung durch den Arzt erhält. Hierbei handelt es sich immer um eine ganz individuelle Entscheidung zwischen Patient und Arzt, die wir durch das Berufsrecht nicht regeln oder normieren können und auch grundsätzlich von einer Sanktionierung freihalten wollen, was jedoch eine Einzelfall-Bewertung nicht ausschließt. Durch eine Überregulierung laufen wir Gefahr, dass wir etwas legalisieren, was wir nicht legalisieren wollen und dazu gehört eindeutig der ärztlich assistierte Suizid, der keinesfalls zur gesellschaftlichen Norm werden darf.

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK



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		
Qualitätsmanagement (QM)/Qualitätssicherung (QS)	4147-		
Seminare	-141		
Hämotherapie-Richtlinie (Qualitätsbeauftragter/-bericht)	-142		
Weitere QM- und QS-Themen	-143		
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		
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		
Patientenfragen	4147-		
Fragen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	-171		
Fragen zu Pflichten Arzt/Patient	-172		
Rechtsfragen des Arztes	4147-		
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	-161		
Berufsordnung			
– Ausländische Hochschulbezeichnungen	-162		
– Berufsrecht, Unbedenklichkeitsbescheinigung	-163		
– Gutachterbenennungen	-164		
Ethik-Kommission	-165		
Medizinische Fachangestellte(r) (Arzthelfer/-in)	4147-		
Allgemeine Fragen	-151		
Ausbildung	-152		
Fortbildung	-153		

Wochenbettdepression mit Muskelschmerzen ...

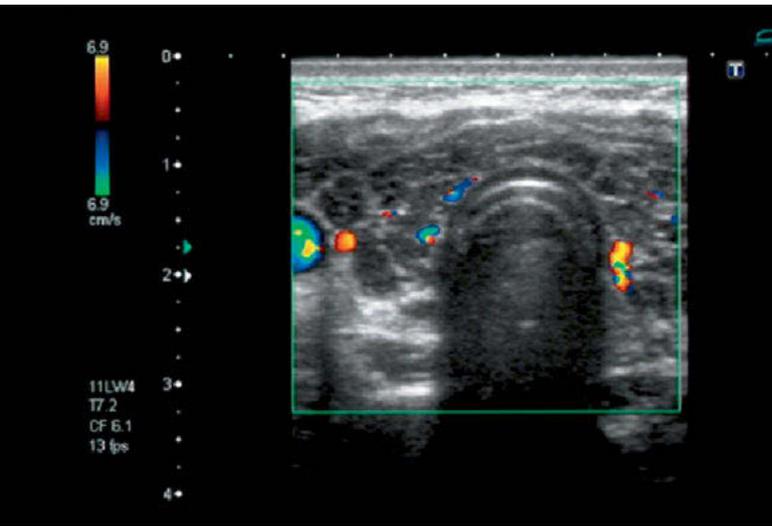


Abbildung 1: Verdacht auf Autoimmunthyreoiditis.

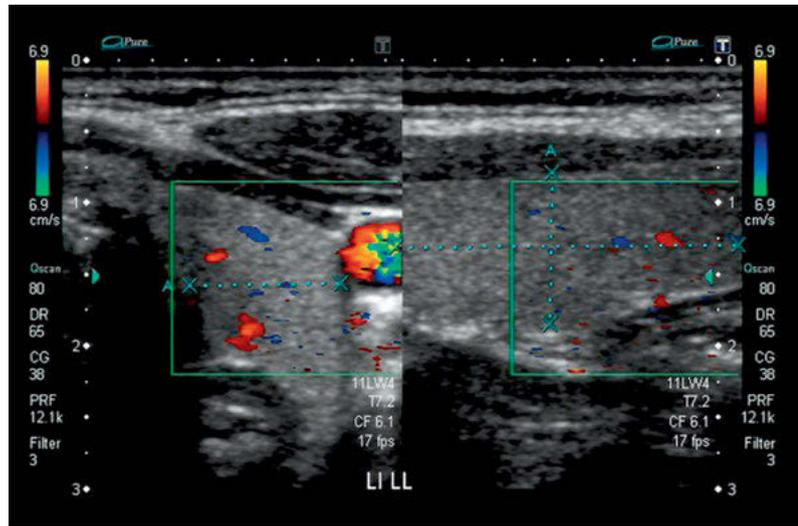


Abbildung 2: Normale Schilddrüse.

Anamnese

Die Vorstellung einer jungen, 31-jährigen zweifachen Mutter in unserer internistischen Notaufnahme erfolgte auf Einweisung des besorgten Hausarztes bei zunehmender Allgemeinzustandsverschlechterung mit beinbetonten Muskelschmerzen, Müdigkeit, Sehstörungen und Abgeschlagenheit. Initial war eine Wochenbettdepression diskutiert worden. Die junge Frau hatte vor fünf Monaten einen gesunden Jungen zur Welt gebracht, die Schwangerschaft verlief komplikationslos. In einer Laborkontrolle beim Hausarzt zeigte sich nun eine unklare Erhöhung der Leber- und Muskelenzyme.

Körperlicher Untersuchungsbefund

Junge Patientin in reduziertem Allgemeinzustand, normaler Ernährungszustand. Herz: HF 56/min, regelrechte Herzaktion, keine viertypischen Geräusche. Lunge: vesikuläres Atemgeräusch. Abdomen: weiche Bauchdecke, unauffällige Darmgeräusche. Nierenlager mit Klopferschmerz beidseits. Kein neurologisches Defizit. Angedeutete Lidödeme beidseits.

Diagnostik

Im EKG zeigte sich ein Sinusrhythmus mit einer Herzfrequenz von 56/min ohne signifikante Herzrhythmusstörungen. Im Labor war ein un-

auffälliges Blutbild bei erhöhten Transaminasen (GOT 112 U/l, GPT 85 U/l), erhöhter LDH(405 U/l) und erhöhter Kreatinkinase (CK-NAC 1.407 U/l, CK-MB 78 U/l) zu sehen. Zudem waren die Lipide deutlich erhöht (Gesamtcholesterin 486 mg/dl, LDL 369 mg/dl), die Nierenfunktion war mit einer GFR von 51 ml/min bei unauffälligem U-Status eingeschränkt. Richtungsweisend für die Diagnosestellung der initial unspezifischen und unklaren Beschwerdesymptomatik war der TSH-Wert, hier war eine Erhöhung auf 188,06 µU/ml bei nicht messbarem T4 (< 0,40 ng/dl) und deutlich erniedrigtem Gesamt-T3 (0,34 ng/ml) ersichtlich. In der daraufhin durchgeführten Sonografie der Schilddrüse zeigte sich ein extrem inhomogenes und echoarmes Organ mit einem Gesamtvolumen von 14 ml. Die Perfusion ließ sich als normal verifizieren, pathologische Areale oder Lymphknoten ließen sich nicht nachweisen (Abbildung 1; Abbildung 2: Normalbefund zum Vergleich).

Diagnose und Therapie

Somit war in Zusammenschau der Befunde von einer postpartalen Thyreoiditis (PPT), einer Unterform der Hashimoto-Thyreoiditis, auszugehen. Dies bestätigte die weiterführende Antikörperdiagnostik, wobei die Antikörper gegen Thyreoperoxidase (TPO-Ak 5.713,9 U/ml) und gegen Thyroglobulin (Tg-Ak 1.996,7 U/ml) deutlich erhöht waren. Unter der Substitution mit Schilddrüsenhormonen unter intermittierender TSH-Kontrolle kam es im Verlauf zu

einer Normalisierung der Laborparameter mit zunehmender Besserung des klinischen Allgemeinzustands.

Fazit

Die Wochenbettdepression hatte eine organische Ursache. Gerade bei begleitenden Zeichen einer klinischen Hypothyreose nach Entbindung sollte auch eine solche ausgeschlossen werden, wenn auch postpartale Besonderheiten, unklare klinische Beschwerden und Laborparameter anfangs nicht unbedingt an eine solche denken lassen.

Literatur

Sundarachari NV, Sridhar A, Lakshmi VP. Rare yet treatable: Hypothyroid myopathy (Hoffman's syndrome). J Dr NTR Univ Health Sci 2013;2:203-4.

Groer M, Jevitt C. Symptoms and Signs Associated with Postpartum Thyroiditis. J Thyroid Res. 2014;2014:531969.

UptoDate, Postpartum-Tyroiditis: www.uptodate.com (Stand: 9. Juni 2014)

Autoren

Dr. Florian Edsperger, Simone Hahn, Dr. Juliane Hilger, Internistische Notaufnahme, I. Medizinische Klinik, Klinikum Passau, Innstraße 76, 94032 Passau

Frist für Nachzahlung von Beiträgen an die Deutsche Rentenversicherung Bund – Personen, die vor dem 11. August 2010 nicht berechtigt waren, freiwillige Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen, weil sie versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit waren und die spätestens am 1. September 1950 geboren sind, können nur noch bis zum 31. Dezember 2015 einen Antrag auf Nachzahlung nach § 282 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) VI stellen, wenn sie die allgemeine Wartezeit von 60 Versicherungsmonaten bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht erfüllt haben. Das kann in manchen Konstellationen überlegenswert sein, zum Beispiel wenn durch Nachversicherung Vorversicherungszeiten erworben wurden. Für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke, denen Kindererziehungszeiten angerechnet werden, gilt diese Frist zum Jahresende nicht. Diese müssen lediglich darauf achten, die gegebenenfalls für die 60-monatige Wartezeit noch fehlenden Versicherungsmonate rechtzeitig vor Erreichen der Regelaltersgrenze zu belegen. Wegen der Details ist es ratsam, sich an die zuständigen Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) oder einer ihrer Regionalträger zu wenden.

Die Redaktion



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.

Gesetzesanträge Sterbehilfe

Bundestag und Bundesrat beraten zurzeit über vier Gesetzesentwürfe zur Sterbehilfe – eine kurze Übersicht:

1. Geschäftsmäßige Sterbehilfe verbieten

Der Entwurf schlägt die Schaffung eines neuen Straftatbestandes im Strafgesetzbuch (StGB) vor (§ 217 StGB-E), der in Abs. 1 die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt. Diese Tätigkeit soll als „abstrakt das Leben gefährdende Handlung“ verboten werden. Nach Abs. 2 sollen Angehörige oder andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen, die sich lediglich als nicht geschäftsmäßig handelnde Teilnehmer an der Tat beteiligen, von der Strafandrohung ausgenommen werden.

2. Rechtssicherheit für Ärzte

Um Rechtssicherheit für Ärzte und Patienten herzustellen und die Selbstbestimmung von unheilbar erkrankten Patienten zu stärken, ist das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) um eine Regelung zu ergänzen, die es Ärzten ausdrücklich ermöglicht, dem Wunsch des Patienten nach Hilfe bei der selbstvollzogenen Lebensbeendigung entsprechen zu können.

3. Sterbehilfevereine ja, Profit nein

Es wird positiv gesetzlich normiert, dass Hilfe zur Selbsttötung nicht strafbar ist. Zwar beschreibt dies nur die derzeitige Rechtslage; dennoch kommt der Regelung mehr als nur deklaratorischer Charakter zu, denn sie beseitigt Rechtsunsicherheiten in der Bevölkerung sowie bei Ärzten. Zudem wird die gewerbsmäßige Hilfe zur Selbsttötung verboten und es werden Kriterien für die Beratung und Dokumentation aufgestellt.

4. Beihilfe zur Selbsttötung verbieten

Neben der aktiven Sterbehilfe soll auch die assistierte Suizidbeihilfe verboten werden. Alle anderen Formen des Begleitens in den Tod sollen gestärkt werden. Grundsätzlich ist Suizidassistenz verboten und nur in extremen Ausnahmefällen erlaubt.

Fachinformationen des RKI „Asylsuchende und Gesundheit“ – Das Robert Koch-Institut (RKI) hat in Abstimmung mit der Ständigen Impfkommission und den Ländern ein Konzept entwickelt, wie in der besonderen Situation der ersten medizinischen Versorgung von Asylsuchenden Impfungen möglichst effektiv umgesetzt werden können. Außerdem wurde eine Stellungnahme zu den im Infektionsschutzgesetz vorgeschriebenen Thorax-Röntgenuntersuchungen bei Asylsuchenden veröffentlicht (die mit dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin abgestimmt ist).

Diese Informationen, Antworten auf häufig gestellte Fragen und weitere Links sind abrufbar unter www.rki.de → Gesundheit A-Z → Asylsuchende und Gesundheit oder direkt unter www.rki.de/asylsuchende

Surfaces Adolf Fleischmann: Grenzgänger zwischen Kunst und Medizin – Eine Ausstellung im Museum für Konkrete Kunst in Kooperation mit dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt vom 25. Oktober 2015 bis 31. Januar 2016.



Adolf Fleischmann, *Struma nodosa*, Zürich, 1927, Moulagenmuseum der Universität und des Universitätsspitals Zürich

Zum ersten Mal richten das Museum für Konkrete Kunst und das Deutsche Medizinhistorische Museum eine gemeinsame Ausstellung aus. Sie widmet sich Adolf Fleischmann (1892 bis 1968), der in beiden Fachbereichen eine wichtige Rolle spielt: In der Kunstgeschichte gilt er mit seiner flirrenden, heiteren Malerei als der maßgebliche Wegbereiter der amerikanischen Op Art (optische Kunst). Als Sechzigjähriger fand er in New York zu diesem charakteristischen Malstil. In der Medizingeschichte ist Fleischmann durch die Arbeiten bekannt, die er in den 1920er-Jahren für die Chirurgische Klinik in Zürich anfertigte: naturgetreue Abformungen kranker Körperteile (sogenannte Moulagen) und detailgenaue Zeichnungen mikroskopischer Gewebsbilder. Zwischen Zürich und New York lagen für Fleischmann bewegte Jahrzehnte in Europa, die von den beiden Weltkriegen deutlich geprägt waren. Künstlerisch wurde er von den Kubisten und Konstruktivisten in Paris beeinflusst, wo er immer wieder lebte, bis er sich der französischen Résistance anschloss.

„Surfaces“ führt erstmals beide Seiten von Fleischmanns Wirken zusammen und zeigt sie im Kontext der historischen Geschehnisse sowie seiner Begegnungen mit Künstlern und Patienten (Anm. d. Red.: Über ein Highlight der Ausstellung wird auf Seite 625 in dieser Ausgabe berichtet).

Laufzeit der Ausstellung: 25. Oktober 2015 bis 31. Januar 2016

Ort: Museum für Konkrete Kunst, Tränkstorstraße 6 – 8, 85049 Ingolstadt (www.mkk-ingolstadt.de)

Zahl des Monats



5.159

Ärztinnen und Ärzte sind in Bayern im ambulanten Bereich angestellt.

Quelle: BLÄK-Statistik, 1. Oktober 2015

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!

Neue Kurzinformation zum Thema „Lebererkrankungen“: Erhöhte Leberwerte – was bedeutet das? erschienen – Die Leber ist ein Organ mit vielen lebenswichtigen Aufgaben. Zum Beispiel speichert sie Nährstoffe, baut Schadstoffe ab oder produziert wichtige Stoffe für die Blutgerinnung. Arbeitet die Leber nicht mehr richtig, kann dies schwerwiegende Folgen für den gesamten Körper haben.

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) entwickelt im Auftrag von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer (BÄK) Kurzinformationen für Patienten. Auf der Grundlage hochwertiger ärztlicher Leitlinien und nach den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin werden kompakte Kurzinformationen erstellt, die leicht verständlich die wichtigsten Empfehlungen zu Behandlung und Umgang mit der Erkrankung vermitteln.

Die Kurzinformation „Erhöhte Leberwerte – was bedeutet das?“ sowie Informationen zu über 50 weiteren Themen können Sie abrufen unter: www.patienten-information.de/kurzinformationen/leber/lebererkrankungen

Newsletter der BLÄK – Aktuelle Informationen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) erhalten 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

Anzeige

Ihr Herz schlägt für die
Gesundheit Ihrer Patienten.

Das unserer Spezialisten für
die Gesundheit Ihrer Finanzen.

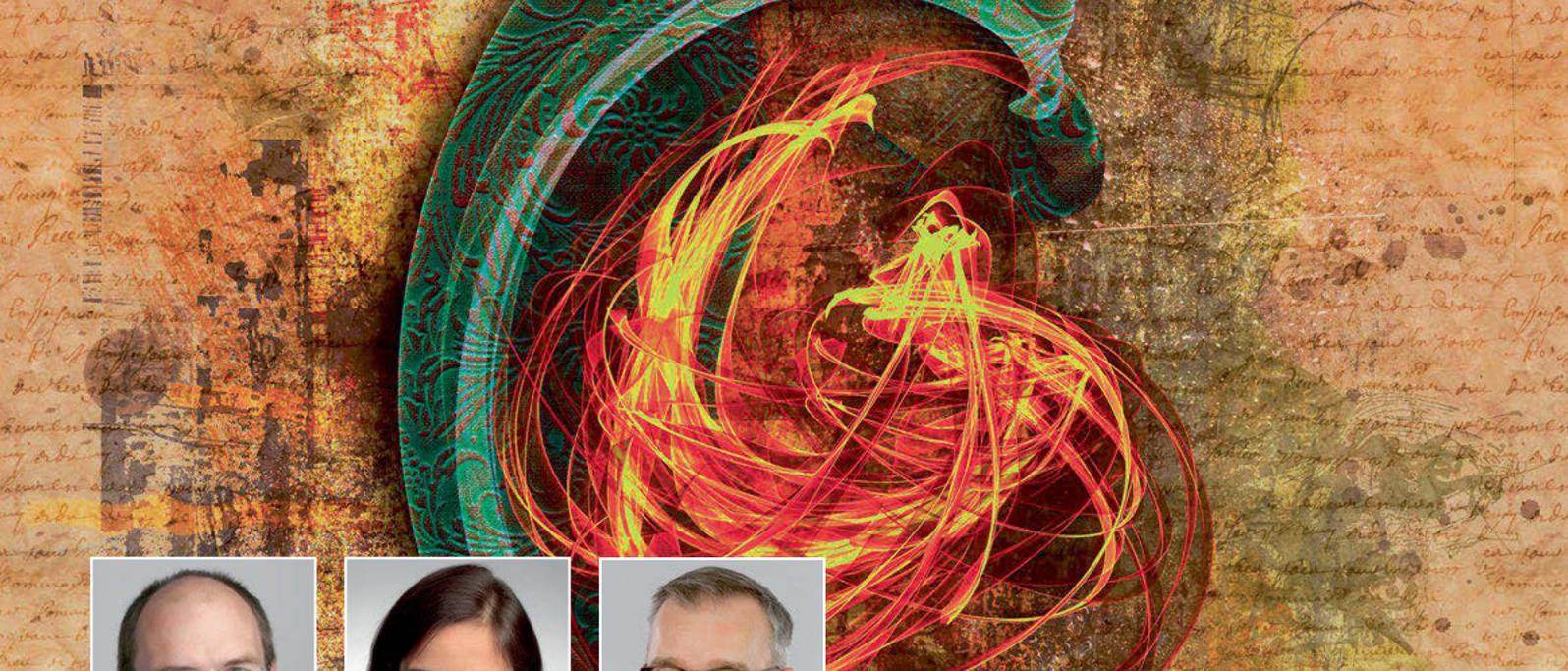
Damit Sie sich auf Ihre Patienten konzentrieren können, kümmern sich unsere HVB Heilberufespezialisten mit Leidenschaft um Ihre geschäftlichen und privaten Finanzbelange:

Claudia Zink, Heilberufe Bayern Süd, Telefon: 089 235079 91
Holger Scholz, Heilberufe Bayern Nord, Telefon: 0911 2164 2259

Das Leben ist voller Höhen
und Tiefen. Wir sind für Sie da.

Willkommen bei der
HypoVereinsbank
Unternehmer Bank
Member of **UniCredit**





Privatdozent Dr. Berthold Langguth



Dr. Veronika Vielsmeier



Professor Dr. Tobias Kleinjung

Mit einer Prävalenz von etwa zehn Prozent ist Tinnitus, die Wahrnehmung eines Geräusches ohne entsprechenden akustischen Reiz, eine sehr häufige Störung. Häufig treten im Zusammenhang mit Tinnitus Schlafstörungen, Angst und Depressionen auf und es besteht eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Lebensqualität.

In den vergangenen Jahrzehnten haben Fortschritte in den Neurowissenschaften und die Entwicklung von Tiermodellen zu einem zunehmenden Verständnis der Pathophysiologie von Tinnitus geführt. Weiter konnte gezeigt werden, dass es verschiedene Formen von Tinnitus gibt, die sich in ihrer Pathophysiologie und im Ansprechen auf spezifische Behandlungen unterscheiden.

Nach der Empfehlung der aktuellen interdisziplinären S3-Leitlinie ist der erste Schritt in der Behandlung von Tinnitus die umfassende Diagnose der ätiologischen Faktoren und der Komorbiditäten im Rahmen eines interdisziplinären Ansatzes.

Zur Behandlung steht neben der umfassenden Beratung und Psychoedukation („Tinnitus-Counseling“) vor allem die tinni-

Diagnostik und Therapie des chronischen Tinnitus

tusspezifische kognitive Verhaltenstherapie als evidenzbasiertes Therapieverfahren zur Verfügung.

Weiterhin wird die Mitbehandlung von Komorbiditäten (zum Beispiel Hörstörung, Schlafstörung, Angst/Depression, Kiefergelenksbeschwerden) durch entsprechende Fachärzte empfohlen.

Für eine Arzneimittelbehandlung des chronisch-idiopathischen Tinnitus, hörtherapeutische Maßnahmen, transkranielle Magnet- oder Gleichstromstimulation, spezifische Formen der akustischen Stimulation sowie spezifische musiktherapeutische Maßnahmen liegen vielversprechende Daten aus Pilotstudien vor. Aufgrund der nicht ausreichenden Studienlage kann jedoch noch keine Empfehlung ausgesprochen werden.

Einleitung

Tinnitus ist ein häufiges Symptom des auditiven Systems, das insbesondere in Verbindung mit Komorbiditäten zu schwerwiegender Krankheitsbelastung führen kann. Zu seiner Therapie haben sich zahlreiche Behandlungsformen verbreitet, wobei jedoch für viele dieser Behandlungsarten der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit fehlt.

In diesem Jahr wurde erstmals in Deutschland eine interdisziplinäre S3-Leitlinie erstellt (AWMF 2015), um die wissenschaftliche Evidenz in der Behandlung des chronischen Tinnitus darzustellen.

Definition

Der Begriff „Tinnitus“ (von lateinisch tinnire = klingeln) beschreibt eine Störung, bei der Betroffene ohne einen entsprechenden externen

akustischen Stimulus Geräusche wahrnehmen. Typischerweise wird Tinnitus beschrieben als ein Pfeifen, Klingeln, Brummen, Rauschen oder Zischen. Tinnitus kann ein- oder beidseitig bestehen oder wird auch von manchen Patienten als im Kopf befindlich lokalisiert. Die Lautstärke von Tinnitus variiert von Patient zu Patient sehr stark. So beschreiben manche Patienten das Geräusch knapp über der Hörschwelle während andere über eine sehr hohe Intensität ihres Tinnitus berichten. Abzugrenzen vom „chronisch-idiopathischen“ bzw. „subjektiven“ Tinnitus ist der sehr seltene objektive Tinnitus, bei dem die Ohrgeräusche durch Muskelkontraktionen der Mittelohrmuskeln oder durch Strömungsgeräusche in Blutgefäßen erzeugt werden.

Epidemiologie

Zwischen fünf und 15 Prozent der Gesamtbevölkerung berichten vom Vorliegen eines Tinnitus und etwa ein Prozent der Bevölkerung ist in der Lebensqualität durch das Ohrgeräusch erheblich belastet. Der wichtigste Risikofaktor für die Tinnituserstehung ist Schwerhörigkeit. Männer sind häufiger betroffen als Frauen und die Prävalenz nimmt mit steigendem Lebensalter zu.

Pathophysiologie des Tinnitus

Lange wurde Tinnitus als Erkrankung des Innenohres verstanden. Es zeigte sich jedoch, dass sich Tinnitus nach Durchtrennung des Hörnerven (zum Beispiel bei der operativen Entfernung eines Akustikusneurinoms) in der Regel verschlimmert. Dies zeigt die wesentliche Bedeutung des zentralen Nervensystems für die Pathophysiologie des chronischen Tinnitus auf. Inzwischen weiß man, dass dem Tinnitus eine gesteigerte Erregung entlang der gesamten zentralen auditorischen Bahn zugrunde liegt. Diese gesteigerte Nervenaktivität entsteht – ähnlich wie bei Phantomschmerzen – als kompensatorische Reaktion auf die in den meisten Fällen vorliegende Hörminderung (zum Beispiel bei Altersschwerhörigkeit, nach Lärmexposition oder durch ototoxische Substanzen). Aufgrund einer Schädigung im Innenohr erhält das Gehirn verminderte auditorische Informationen. Um diesen verminderten Input auszugleichen, werden Verstärkungsmechanismen aktiviert und es kommt zur Tinnituswahrnehmung. Das erklärt, dass der Tinnitus typischerweise auf der Seite und in dem Frequenzbereich auftritt, in dem auch die Hörstörung besteht. Hat jemand zum Beispiel einen Hörverlust im linken Ohr bei vier kHz, nimmt er typischerweise auch den Tinnituston links mit einer Frequenz von vier kHz wahr. Da somato-

sensorische Nervenbahnen im Hirnstamm mit der Hörbahn verschaltet werden, können auch Schmerzen und Muskelspannungsstörungen im Kiefergelenks- oder HWS-Bereich zur Aktivitätszunahme in der zentralen Hörbahn führen. Dies erklärt die klinische Beobachtung, dass auch HWS- oder Kiefergelenksbeschwerden für die Tinnituserstehung und -wahrnehmung relevant sein können.

Patienten mit chronischem Tinnitus weisen jedoch nicht nur in auditorischen Strukturen funktionelle Veränderungen auf, sondern auch in limbischen, parietalen und frontalen Gehirnarealen. Diese Regionen stehen bei Tinnituspatienten in intensiverer funktioneller Verbindung zur Hörrinde als bei gesunden Personen und spiegeln die Aufmerksamkeit auf den Tinnitus und die emotionale Belastung wieder (Abbildung 1).

Anamnese, weiterführende Diagnostik, Behandlungsindikation

Für die klinische Praxis wird ein schrittweises Vorgehen vorgeschlagen, das mit Anamnese, audiologischer und HNO-ärztlicher Untersuchung beginnt. Wichtige, zu eruiierende anamnestiche Aspekte sind Tinnitusbauer (akut vs. chronisch), pulsatiler Charakter, Modu-

lierbarkeit des Tinnitus und Begleitsymptome wie Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Die HNO-ärztliche und audiologische Untersuchung des Hörvermögens sowie die Frequenz- und Lautstärkebestimmung des Ohrgeräusches sollten bei jedem Patienten erfolgen. Weitere diagnostische Schritte sind nur notwendig bei (1) akut aufgetretenem Tinnitus, (2) Hinweisen für eine möglicherweise gefährliche zugrundeliegenden Erkrankung (zum Beispiel: Karotisdissektion), (3) einer möglichen kausalen Behandlungsoption oder (4) ausgeprägter subjektiver Beeinträchtigung (Abbildung 2).

Pulssynchroner Tinnitus kann ein Symptom von Gefäßveränderungen (Gefäßschlingen, Aneurysmen, etc.) oder stark durchbluteten Tumoren (zum Beispiel Paragangliomen) darstellen und sollte entsprechend weiter neuroradiologisch abgeklärt werden. Bei einseitigem Tinnitus und deutlichen Seitendifferenzen im Hörvermögen des Patienten ist eine Magnetresonanztomografie zum Ausschluss einer Pathologie im Bereich der Cochlea, des inneren Gehörgangs und des Kleinhirnbrückenwinkels zu empfehlen. Bei Modulierbarkeit des Ohrgeräusches durch Kiefer- oder HWS-Bewegungen sollte eine zusätzliche physiotherapeutische oder (kiefer-) orthopädische Abklärung erwogen werden. Bei psychischer Komorbidität sollte eine psychiatrische Differenzialdiagnostik erfolgen.

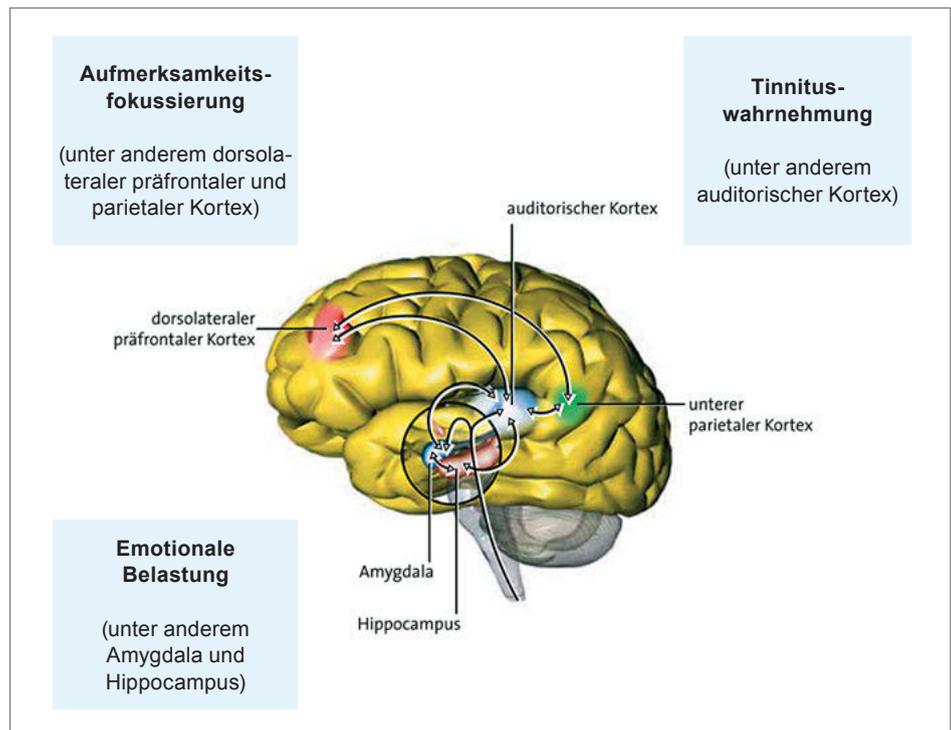


Abbildung 1: Tinnitus und Gehirn – Zusammenhang zwischen Tinnituswahrnehmung, Aufmerksamkeitsfokussierung und emotionaler Belastung, sowie die dabei involvierten Gehirnareale.

Bildquelle: Gehirn&Geist/MEGANIM

Algorithmus zur Diagnose und Therapie des chronischen Tinnitus

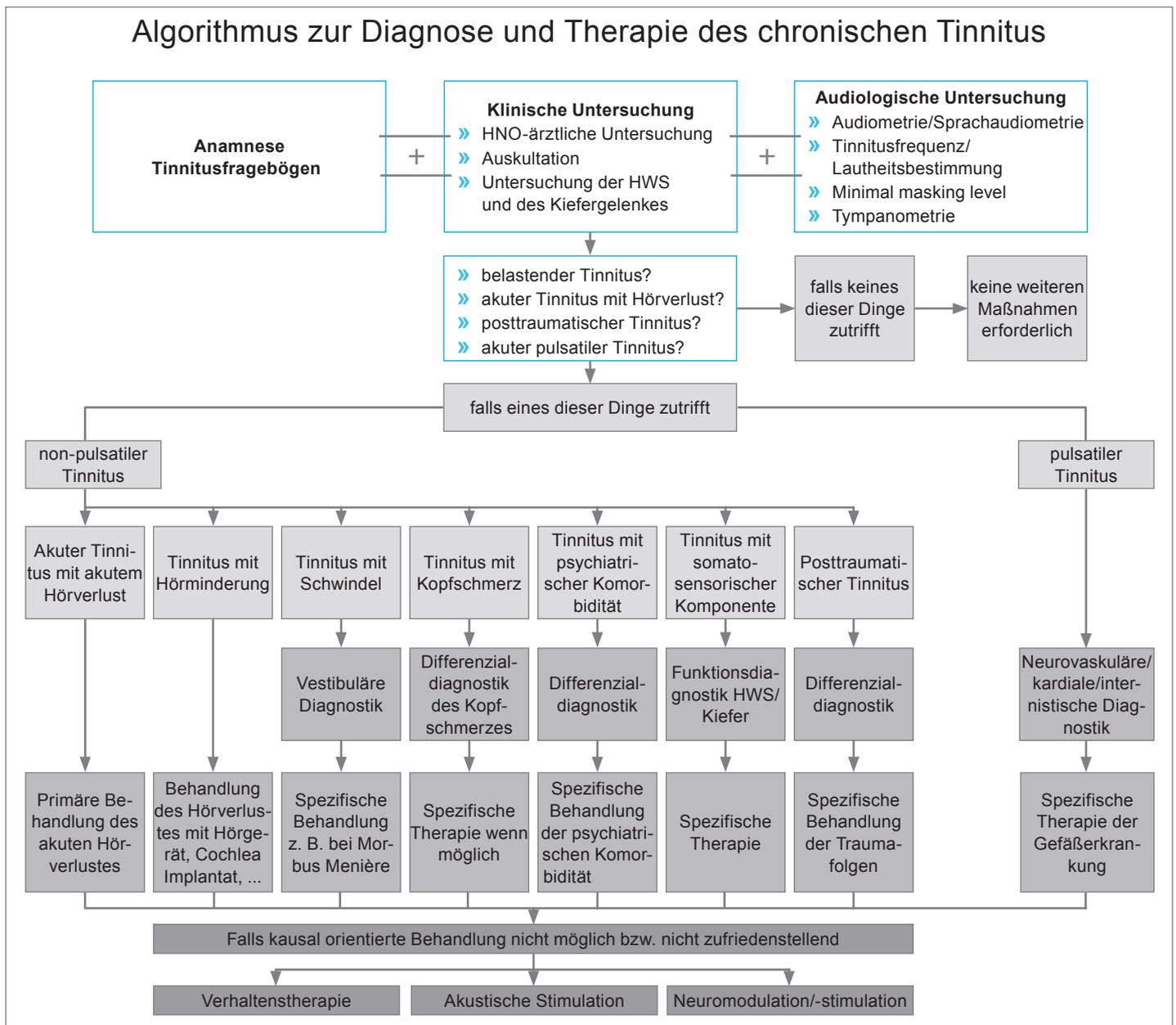


Abbildung 2: Tinnitus – Von der Befundung zur Behandlung. Evidenzbasierter diagnostischer und therapeutischer Algorithmus (modifiziert aus Kreuzer et al. „Deutsches Ärzteblatt“ Int 2013; 110(16): 278-84).

Zur Einschätzung des subjektiven Schweregrades stehen einfach durchführbare Screeninginstrumente (siehe Kasten Seite 563) oder validierte Fragebögen zur Verfügung.

Wenn Patienten im Zusammenhang mit ihrem Tinnitus unter keiner nennenswerten Einschränkung der individuellen Lebensqualität leiden, ist in der Regel die Aufklärung über die grundsätzlich gutartige Natur ihres Ohrgeräusches ausreichend. In der Mehrzahl der Fälle kommt es im Verlauf zu einer zunehmenden Gewöhnung an das Ohrgeräusch.

Begleitsymptome von chronischem Tinnitus

Der durch Tinnitus ausgelöste Leidensdruck ist interindividuell sehr unterschiedlich und erklärt sich nur zu einem geringen Teil durch die Beschaffenheit des Tinnitus (Lautstärke, Frequenz etc.). Eine größere Rolle für die großen individuellen Unterschiede im Leidensdruck spielen Begleitsymptome wie Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme, Kopfschmerzen, Hörminderung sowie psychische Störungen wie Angst und

Depression. Insbesondere Patienten, die neben Tinnitus auch unter Misophonie (unangenehme Empfindung spezifischer Geräusche), Phonophobie (Angst vor spezifischen Geräuschen) oder Hyperakusis (Geräusche werden lauter und schmerzhaft empfunden) leiden, neigen zu teilweise stark ausgeprägtem Vermeidungsverhalten bis hin zur Entwicklung des Vollbildes einer Angststörung. Das Vermeidungsverhalten im Sinne einer Abschirmung von Umgebungsgeschichten bei Tinnituspatienten ist dabei als kontraproduktiv und krankheitsaufrechterhaltend zu betrachten, da es kompensatorisch zu

einer weiteren Sensibilisierung des zentralen auditorischen Systems führt. Insgesamt kommt der Diagnose und Behandlung von Begleitsymptomen eine große Rolle zu, weswegen eine umfassende Tinnitusbehandlung immer einen multidisziplinären Ansatz erfordert.

Counseling

Vielen Betroffenen wird das Bild einer hoffnungslosen Erkrankung vermittelt, was zu negativ geprägten Krankheitsmodellen und Coping-Strategien führen kann. Klärende psychoedukative Erläuterungen (im Bereich Tinnitus typischerweise als „Counseling“ bezeichnet) werden als grundlegende Komponente jeglicher Tinnitustherapie empfohlen. Dabei wird dem Patienten auf der Grundlage seiner individuellen anamnestischen und diagnostischen Befunde die Entstehung des Tinnitus erklärt und es werden Verhaltensempfehlungen für den Umgang mit dem Ohrgeräusch gegeben. Eine verständliche und verständnisvolle Aufklärung über die Mechanismen der Tinnitusentstehung und die grundsätzlich gutartige Natur des idiopathischen Tinnitus stellt die Grundlage für die Etablierung konstruktiver Kompensations- und Habituationsmechanismen dar. Durch die „Demystifizierung“ von Tinnitus werden Sorgen und Ängste reduziert. Das tiefgreifende Verständnis des Symptoms Tinnitus ermöglicht es dem Betroffenen, hilfreiche Strategien für den Umgang mit dem Tinnitus zu entwickeln.

Kognitive Verhaltenstherapie

Bei der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT; auch CBT für „cognitive behavioral therapy“) handelt es sich um das bei Tinnitus am besten evaluierte Therapieverfahren. Das Ziel der Behandlung besteht darin, krankheitsverstärkende Muster auf kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Ebene bewusst zu machen und entsprechend zu modifizieren. Ein typisches Beispiel für derartige krankheitsverstärkende Muster wäre die Annahme, der Tinnitus werde im Verlauf immer schlimmer und könne zu Taubheit führen (kognitiv). Die damit verbundene Angst vor der Zukunft (emotional) resultiert auf Verhaltensebene in einer dauernden Fokussierung auf den Tinnitus („Ist er seit gestern lauter geworden?“) und im Vermeiden jeglicher akustischer Exposition (was kontraproduktiv ist, da Ruhe in der Regel zu einer Zunahme der Tinnituswahrnehmung führt).

Die Interventionen der KVT zielen auf die Vermittlung von Strategien zur (a) Verringerung der Aufmerksamkeitsfokussierung auf die Ohrgeräusche, (b) Umbewertung des

Klinische Schweregradeinteilung des chronischen Tinnitus

Die Einteilung des Tinnitus-Schweregrades nach Biesinger ist klinisch-praktisch ausgerichtet und berücksichtigt die Auswirkung des Ohrgeräusches im beruflichen und privaten Bereich:

- Grad 1 Der Tinnitus ist gut kompensiert, kein Leidensdruck.
- Grad 2 Der Tinnitus tritt hauptsächlich in der Stille auf und wirkt störend bei Stress und Belastungen.
- Grad 3 Der Tinnitus führt zu einer dauernden Beeinträchtigung im privaten und beruflichen Bereich. Es treten Störungen im emotionalen, kognitiven und körperlichen Bereich auf.
- Grad 4 Der Tinnitus führt zur völligen Dekompensation im privaten Bereich und zur Berufsunfähigkeit.

Tinnitus und seiner Konsequenzen sowie (c) einer verbesserten Bewältigung (zum Beispiel Vertrauen in die eigene Einflussnahme und Aufgabe von vermeidendem Verhalten). Zur KVT des Tinnitus wurden strukturierte Therapiemanuale sowohl für die Einzel- als auch die Gruppentherapie konzipiert. Eine Cochrane-Meta-Analyse von acht kontrol-

lierten klinischen Studien zeigte für die kognitive Verhaltenstherapie im Vergleich zu den Kontrollbedingungen „keine Therapie“ und „andere Interventionen“ (wie zum Beispiel psychoedukativen Maßnahmen im Kurzkontakt) signifikante Verbesserungen der Lebensqualität und der Depressions-Scores, jedoch keinen Effekt auf die Tinnituslautstärke.

Anzeige



100% Privatabrechnung

Denn wir sind die Experten und sorgen für planbare Liquidität – unabhängig vom Zahlungsverhalten Ihrer Patienten. Mit einem Höchstmaß an Kompetenz, Qualität und Durchsetzungskraft.

Ganz nah drau. Ganz sicher.

www.pvsbayern.de

Für Sie vor Ort in Bayern!

Arnulfstr. 31
80636 München
Tel.: 089 20 00 325-0
info-bayern@ihre-pvs.de

PVS bayern
EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

Aufgrund dieses Ergebnisses wird der KVT in der aktuellen S3-Leitlinie als einzigem Therapieverfahren die höchste Evidenzstärke 1a in Bezug auf die Tinnitusbelastung und die Lebensqualität zugeschrieben. Für Selbstmanagement-Training mit KVT sowie für onlinebasierte verhaltenstherapeutische Programme zeigen einzelne Studien ebenfalls Effektivitätshinweise, während die Wirksamkeit der in Deutschland häufig üblichen stationären Psychotherapie bisher lediglich in Kohortenstudien und nicht durch randomisierte kontrollierte Studien evaluiert wurde. Einschränkung ist weiter festzustellen, dass nicht jeder Tinnituspatient bereit oder in der Lage ist, sich einer KVT zu unterziehen und dass die Verhaltenstherapie bei den Patienten, die bereits effiziente Bewältigungsstrategien anwenden, aber dennoch unter der Lautstärke des Tinnitus leiden, wenig wirksam ist.

Akustische Stimulation

Von den meisten Betroffenen wird Tinnitus gerade in Ruheumgebung besonders laut wahrgenommen. Im Gegenzug kann eine gezielte akustische Stimulation bei vielen Betroffenen den Tinnitus reduzieren und findet sich unter den am meisten angewandten therapeutischen Verfahren, auch wenn für diese Verfahren der höchste Evidenznachweis aufgrund kontrollierter Studien nicht vorliegt.

Nachdem Hörstörungen ursächlich für die Tinnitusentstehung sind, liegt es nahe, Hörgeräte zur Therapie einzusetzen. Bisher wurde jedoch die Wirkung von Hörgeräten auf die Wahrnehmung von Tinnitus nicht in randomisierten kontrollierten Studien nachgewiesen. In Beobachtungsstudien zeigte sich jedoch, dass insbesondere diejenigen Patienten von einer Hörgeräteversorgung profitieren, bei denen die Tinnitusfrequenz unter sechs kHz (und damit in dem Frequenzbereich, in dem Hörgeräte wirksam sind) liegt. Wenn der Tinnitus im Zusammenhang mit hochgradiger Hörminderung steht, kann die Versorgung mit Cochlea-Implantaten im Einzelfall eine hochwirksame Therapieform darstellen.

Tinnitusmasker („Noiser“) generieren entweder ein breitbandiges Rauschen oder individuell maßgeschneiderte Geräusche. Das Prinzip dieser Therapieform ist, dass der zusätzlich erzeugte Klang den Tinnitus entweder teilweise oder vollständig übertönt und dabei als weniger störend als der Tinnitus-Ton wahrgenommen wird. Trotz der ausgedehnten Verwendung der Maskingverfahren liegen nur vereinzelte kontrollierte Studien vor, sodass weder die Wirksamkeit eindeutig belegt ist, noch klar

ist, ob es effektiver ist, den Tinnitus komplett oder partiell zu maskieren. Für die klinische Praxis kann empfohlen werden, dass diejenigen Masking-Strategien verwendet werden sollten, die subjektiv als angenehm empfunden werden, wobei nicht nur spezielle, kommerziell erhältliche Geräte angewandt werden können. Als preisgünstige Variante können auch Zimmerspringbrunnen oder Tonträger mit Meeresrauschen, Windgeräuschen oder ähnlichem eingesetzt werden. Die Tinnitus-Retraining-Therapie (TRT) stellt eine spezielle Kombination von Counseling und auditorischer Stimulation durch Masker bzw. Hörgeräte dar. Einige Studien belegen positive Effekte der Methode. Aufgrund des Fehlens qualitativ hochwertiger kontrollierter Studien ist die klinische Effektivität der TRT jedoch als nicht eindeutig belegt anzusehen.

Verschiedene Formen von auditorischem Training wurden bei Tinnitus untersucht, zum Beispiel Frequenz-Diskriminations-Training oder Übungen zur Objektidentifikation und -lokalisierung. Auch hier liegt jedoch bisher kein Wirksamkeitsnachweis durch methodisch hochwertige randomisierte kontrollierte Studien vor.

Auch individualisierte akustische Stimulationsformen, die sich an der individuell bestimmten Tinnitusfrequenz orientieren, wurden zur Tinnitusbehandlung entwickelt. Diesen Verfahren ist gemeinsam, dass durch frequenzgefilterte Musik oder entsprechend generierte Töne die neuronale Aktivität, die dem Tinnitus zugrunde liegt, gezielt reduziert werden soll. Für verschiedene Verfahren (Neuromonics, Taylor Made Notched Music Training – TMNMT, Coordinated Reset) liegen vielversprechende Ergebnisse aus Pilotstudien vor. Dennoch sind die Verfahren derzeit noch als experimentell anzusehen, bis die Ergebnisse in großen, randomisierten kontrollierten Studien bestätigt werden können. Das gleiche gilt für die manualisierte Musiktherapie, für die in einer kontrollierten Pilotstudie nach neun Sitzungen eine Reduktion des Tinnitusseheweregrades nachgewiesen werden konnte.

Pharmakotherapie des Tinnitus

Zahlreiche Pharmaka mit unterschiedlichen Wirkprinzipien wurden zur Behandlung von Tinnitus untersucht. Für manche Präparate finden sich in einzelnen randomisierten klinischen Studien Hinweise für eine mögliche Wirksamkeit, es liegen jedoch für kein einziges Präparat replizierte positive Ergebnisse von randomisierten klinischen Studien mit ausreichender Evidenz oder positive Ergebnisse von Metaanalysen vor. Dementsprechend ist auch weder von der Euro-

päischen Arzneimittelagentur (EMA) noch von der Food and Drug Administration (FDA) in den USA ein Präparat für die Behandlung von chronischem Tinnitus zugelassen.

Die Indikation zur Pharmakotherapie beschränkt sich daher auf die Behandlung von Komorbiditäten wie Angst-, Schlaf- und depressiven Störungen. Die pharmakologische Behandlung dieser Komorbiditäten entsprechend der gültigen Leitlinien wird dabei ausdrücklich empfohlen, da eine suffiziente Behandlung der Komorbiditäten die Gesamtbelastung der Patienten deutlich verringert.

Bei akutem Tinnitus im Zusammenhang mit akuten Hörstörungen kann die pharmakologische Behandlung der akuten Hörstörung indiziert sein. Dabei besteht für die orale sowie für die intratympanische Steroidbehandlung eine gewisse Evidenz. Die Gabe von Hydroxyethylstärke (HAES) ist bei fehlendem Wirksamkeitsnachweis und in Anbetracht des Nebenwirkungsprofils als obsolet zu betrachten.

Gehirnstimulationsverfahren

Mit zunehmender Kenntnis über die neuronalen Mechanismen des Tinnitus wurden in den vergangenen zehn Jahren Gehirnstimulationsverfahren als neuartige Therapieverfahren untersucht. Für die repetitive transkranielle Magnetstimulation von auditorischen Gehirnarealen sind basierend auf systematischen Reviews kurzzeitige Behandlungseffekte nachweisbar. Es sind jedoch weitere Studien notwendig, um Aussagen über länger anhaltende Effekte machen zu können. Daher muss derzeit eine Empfehlung noch offen bleiben. Auch andere Gehirnstimulationsverfahren wie die transkranielle Elektrostimulation, die Vagusnervstimulation und die tiefe Hirnstimulation werden derzeit zur Tinnitustherapie untersucht. Deren endgültige Wirksamkeit kann jedoch derzeit noch nicht beurteilt werden.

Komplementäre Therapieverfahren

Vielfältige weitere und zum Teil auch alternative Therapieverfahren, wie zum Beispiel Lasertherapie, hyperbare Sauerstofftherapie und Akupunktur wurden zur Tinnitustherapie untersucht. Ein Nutzen dieser Maßnahmen zur Behandlung von chronischem Tinnitus ist nicht belegt. Es finden sich jedoch Hinweise dafür, dass Selbsthilfe (zum Beispiel im Rahmen von Selbsthilfegruppen) zur Tinnitusbewältigung beitragen kann. Wenn Tinnitus mit Beschwerden im Bereich des Kiefergelenkes oder der

HWS einhergeht, dann können physiotherapeutische Maßnahmen zur Behandlung dieser Komorbiditäten indiziert sein.

Diskussion

Trotz der Häufigkeit des Symptoms Tinnitus und seiner sozioökonomischen Bedeutung ist die Standardisierung in der Behandlung noch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau. Das zeigt sich auch daran, dass erst in diesem Jahr in Deutschland eine S3-Leitlinie erstellt wurde und auch die erste US-amerikanische Leitlinie erst im Jahre 2014 veröffentlicht wurde.

Die Gründe dafür liegen in der sehr heterogenen methodischen Qualität von Therapiestudien, was auch in allen verfügbaren Cochrane Meta-Analysen im Bereich Tinnitus zum Ausdruck gebracht wird. Auch existiert derzeit kein valides objektives Maß, um das Vorhandensein von Tinnitus bzw. die Effekte potenzieller Behandlungsansätze zu messen. Für die meisten der derzeit angewandten Behandlungsmethoden bei Tinnitus liegt nur begrenzte Evidenz vor. In vielen Behandlungsstudien zeigten sich positive Effekte für einzelne Patienten, aber nicht für das gesamte untersuchte Kollektiv. Dies scheint zumindest zum Teil auf die Heterogenität von Tinnitus zurückzuführen zu sein. Es wird angenommen, dass sich unter dem Oberbegriff „Tinnitus“ verschiedene klinisch und pathophysiologisch zu unterscheidende Subtypen verbergen, die in unterschiedlicher Weise auf einzelne Therapieformen ansprechen.

Trotz der Verfügbarkeit verschiedener vielfältiger Therapieformen bleibt die Behandlung des chronischen Tinnitus anhaltend eine Herausforderung, jedoch besteht kein Anlass zu therapeutischem Nihilismus. Die ärztliche Aussage „da kann man nichts machen“ sollte der Vergangenheit angehören. Dabei ist die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen in der Diagnostik und Therapie des Tinnitus von entscheidender Bedeutung. Dies zeigt sich exemplarisch in einer großen randomisierten kontrollierten Studie, in der ein gestuftes multidisziplinäres Therapieprogramm evaluiert wurde, das im Wesentlichen aus Counseling, auditorischer Stimulation, Verhaltenstherapie und psychosozialer Betreuung besteht und bei dem klinische Psychologen, Bewegungstherapeuten, Physiotherapeuten, Audiologen, Sozialarbeiter und Sprachtherapeuten involviert waren. Das gestufte multidisziplinäre Therapieprogramm war der Standardtherapie nach zwölf Monaten hochsignifikant überlegen im Hinblick auf die Verbesserung der Lebensqualität, den Tinnitussschweregrad und die Behinderung durch das Ohrgeräusch.

Anzeige

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.



Auch ist es für Patienten mit chronischem Tinnitus entscheidend, ob der direkt behandelnde Arzt mit offenkundiger Hilflosigkeit auf die geschilderten Beschwerden reagiert, oder ob vielmehr das Angebot einer therapeutischen Beziehungsgestaltung durchgängig aufrechterhalten wird. Es ist von großer Bedeutung, dass diese Patienten mit ihrem behandelnden Arzt einen verlässlichen Ansprechpartner und professionellen Berater an ihrer Seite wissen, mit dem sie die jeweiligen nächsten diagnostischen und therapeutischen Schritte nach einer kritischen Abwägung der Behandlungsindikation

gemeinsam angehen können. Viele Patienten fühlen sich nach Ausschluss somatisch ursächlicher Grundlagen des Tinnitus bereits nach einer Aufklärung über die grundsätzlich gutartige Natur der Ohrgeräusche entlastet, was den Weg für die Entwicklung von positiven Coping- und Habituationsstrategien öffnet. Wissenschaftliche Anstrengungen in der Zukunft sollten dennoch darauf abzielen, Ansätze zu finden, die nicht nur die Folgen der Tinnituswahrnehmung beeinflussen, sondern auch die Qualität und Quantität der Tinnituswahrnehmung an sich reduzieren.

Das Literaturverzeichnis kann bei den Verfassern angefordert oder im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) 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.

Autoren

Privatdozent Dr. Berthold Langguth, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg am Bezirksklinikum Regensburg, Interdisziplinäres Tinnituszentrum der Universität Regensburg; Dr. Veronika Vielsmeier, Interdisziplinäres Tinnituszentrum und Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde der Universität Regensburg; Professor Dr. Tobias Kleinjung, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Zürich (Schweiz)

Korrespondenzadresse:
Privatdozent Dr. Berthold Langguth, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg, Universitätsstraße 84, 93053 Regensburg, Telefon 0941 941-2099, Fax 0941 941-2025, E-Mail: Berthold.Langguth@medbo.de

Das Wichtigste in Kürze

- » Chronischer Tinnitus ist eine häufige Gesundheitsstörung, die bei einem Teil der Patienten zu hoher Beeinträchtigung der Lebensqualität führen kann.
- » Nach Ausschluss von kausal behandelbaren Auslösern des Ohrgeräusches erfolgt die weitere Therapie symptomatisch nach sorgfältiger Abwägung der Behandlungsindikation in Abhängigkeit vom Grad der individuellen Belastung.
- » Verfügbare Behandlungsmöglichkeiten umfassen das beratende therapeutische Gespräch, kognitive Verhaltenstherapie sowie verschiedene Formen akustischer Stimulation. Neuromodulatorische Techniken befinden sich in Entwicklung.
- » Die Indikation zur pharmakologischen Behandlung von chronischem Tinnitus beschränkt sich derzeit auf die Behandlung Tinnitus-assoziiierter Symptome wie Depressivität, Schlaf- und Angststörungen.
- » Da Tinnitus vielfältige Ursachen und Komorbiditäten haben kann, kommt der multidisziplinären Diagnostik und Therapie eine entscheidende Bedeutung zu.

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 „Diagnostik und Therapie des chronischen Tinnitus“ von Privatdozent Dr. Berthold Langguth, Dr. Veronika Vielsmeier und Professor Dr. Tobias Kleinjung, mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle

zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Nähere Informationen entnehmen Sie der Fortbildungsordnung bzw. den Richtlinien (www.blaek.de).

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

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

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

Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden. Grundsätzlich ist nur eine Antwort pro Frage richtig.

Die richtigen Antworten erscheinen in der Dezember-Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes.

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

Einsendeschluss ist der 9. Dezember 2015.

1. Welche Aussage ist falsch?

- a) Tinnitus beschreibt die Wahrnehmung eines Geräuscheindrucks ohne entsprechenden externen akustischen Stimulus.
- b) Bei objektivem Tinnitus liegt eine identifizierbare Geräuschquelle im Körper vor (zum Beispiel Muskelkontraktionen, Blutströmungsgeräusche).
- c) Die Tinnituswahrnehmung resultiert häufig aus zentralnervösen kompensatorischen Mechanismen infolge von Hörstörungen.
- d) Die volkswirtschaftliche Bedeutung von Tinnitus ist eher gering, da nur wenige Menschen davon betroffen sind.
- e) Die Behandlungsindikation bei chronischem Tinnitus ergibt sich nicht bereits aus dem Vorliegen der Diagnose, sondern ist in Abhängigkeit des Leidensdrucks des Patienten zu stellen.

2. Welche Aussage trifft auf objektiven Tinnitus zu?

- a) Objektiver Tinnitus tritt mit einer Prävalenz von etwa zehn bis 15 Prozent in der Allgemeinbevölkerung auf.
- b) Die Primärversorgung von Patienten mit objektivem Tinnitus sollte durch kognitive Verhaltenstherapie erfolgen.
- c) Objektiver Tinnitus beschreibt Ohrgeräusche, die intrakorporal erzeugt und auf das Ohr fortgeleitet werden. Objektiver Tinnitus ist manchmal durch Auskultation bzw. Einführen eines kleinen Mikrofons in den äußeren Gehörgang auch für den Untersucher hörbar.
- d) Tinnitus ist eine Erkrankung der Neuzeit.
- e) Objektiver Tinnitus ist einer kausalen Behandlung generell nicht zugänglich. Die Behandlung sollte daher rein symptomatisch erfolgen.

3. Welche Aussage zur Pathophysiologie bei chronischem Tinnitus trifft nicht zu?

- a) Bei verzweifelten Patienten wurde in den 1980er-Jahren eine Durchtrennung des Hörnerven vorgenommen. In den meisten Fällen kam es nicht zu einer Linderung des Ohrgeräusches, sondern zu einer Lautstärkezunahme.
- b) Bei Patienten mit Hyperakusis ist eine komplette Abschirmung von Alltagsgeräuschen (zum Beispiel durch dauerndes Tragen von Ohrstöpseln) als kontraproduktiv und krankheitsaufrechterhaltend zu betrachten.
- c) Neben auditorischen Strukturen sind auch ein fronto-parietal lokalisiertes Aufmerksamkeitsnetzwerk und affektregulierende Gehirnareale wie die Amygdala von Relevanz für die Pathophysiologie des chronischen Tinnitus.

d) In der Mehrzahl der Fälle tritt der Tinnitus in dem Ohr auf, in dem eine Hörstörung vorliegt und entspricht auch im Frequenzbereich der Hörstörung.

e) Häufigste Ursache von chronischem Tinnitus in hochindustrialisierten Ländern ist eine hohe psychische Belastung am Arbeitsplatz.

4. Welche Aussage trifft nicht zu?

- a) Eine strukturierte Anamnese und Untersuchung bei chronischem Tinnitus ist unumgänglich zum Ausschluss möglicher kausal behandelbarer Faktoren.
- b) Eine Infusionstherapie mit Steroiden und Hydroxyethylstärke-Lösungen (HAES) stellt eine evidenzbasierte pharmakologische Therapie zur Tinnitusbehandlung dar.
- c) Arterielle Hypertonie, Herzrhythmusstörungen, aber auch mögliche Gefäßmalformationen sollten insbesondere bei pulssynchronem Tinnitus abgeklärt werden und gegebenenfalls durch erweiterte diagnostische Maßnahmen wie Duplex-Sonografie und cMRT ergänzt werden.
- d) Durch die pathophysiologische Beteiligung zentralnervöser Strukturen und die Entwicklung von Begleitsymptomen wie Schlafstörungen, Depressionen und Angsterkrankungen kann die nervenärztliche (Mit-) Behandlung von chronischen Tinnituspatienten einen entscheidenden Beitrag leisten.
- e) Bei einseitig bestehendem Tinnitus und deutlichen Unterschieden im Hörvermögen ist die Durchführung einer Magnetresonanztomografie zum Ausschluss eines Akustikusneurinoms indiziert.

5. Welche Aussage zu den neuropsychiatrischen Komorbiditäten bei chronischem Tinnitus trifft zu?

- a) Die Wahrnehmung von Phantomgeräuschen ist per se pathologisch und in vielen Fällen Ausdruck schwerwiegender somatischer Erkrankungen.
- b) Die Häufigkeit von Angststörungen, depressiven Symptomen und Schlafstörungen ist bei Patienten mit chronischem Tinnitus im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht.
- c) Hyperakusis beschreibt eine besonders gut ausgeprägte Hörfähigkeit.
- d) Chronischer Tinnitus ist in der Regel das Symptom einer anhaltenden Durchblutungsstörung im Innenohr.
- e) Häufigster Auslöser von chronischem Tinnitus ist eine Hörminderung. Zum Schutz des Innenohres vor weiterer Lärmexposition sollte der Patient zum Gebrauch von Ohrstöpseln auch in Alltagssituationen wie Restaurantbesuchen oder ähnlichen Situationen angehalten werden.

6. Welche Aussage zu verschiedenen Behandlungsansätzen bei chronischem Tinnitus trifft zu?

- a) Der partielle NMDA-Rezeptor-Antagonist Kobolditin wird in Kürze unter dem Handelsnamen Tinex für die pharmakologische Behandlung chronischer Tinnituspatienten in Deutschland zugelassen werden.
- b) Neurostimulatorische Techniken wie transkranielle Magnetstimulation, Tiefenhirnstimulation, epidurale Stimulation und Vagusnervstimulation sind als experimentelle therapeutische Optionen zu betrachten.
- c) Auditorische Stimulation erfordert den Einsatz kommerziell verfügbarer „Noiser“. Von der Verwendung eines Zimmerbrunnens zur Maskierung des Ohrgeräusches ist dem Patienten aus lerntheoretischer Sicht abzuraten.
- d) Kognitive Verhaltenstherapie bei chronischem Tinnitus ist bislang wenig evaluiert worden.
- e) Die klinische Effektivität der Tinnitus-Retraining-Therapie ist mit hohem Evidenzgrad belegt und nach derzeitigem Wissensstand allen anderen gängigen Therapieansätzen überlegen.

7. Welche Aussage zu Möglichkeiten auditorischer Stimulation trifft nicht zu?

- a) Die auditorische Stimulation gehört zu den am häufigsten angewandten therapeutischen Ansätzen bei Tinnituspatienten. Sie kann bei vielen Betroffenen chronischen Tinnitus reduzieren und unmittelbar erleichternd wirken.
- b) Auditorische Stimulation umfasst den Einsatz von Masking-/Noising-Verfahren, Hörgeräten sowie spezifischer Verfahren wie Tinnitus-Retraining-Therapie und auditorischem Perzeptionstraining.
- c) Es ist aktuell unklar, ob bei Masking von Phantomgeräuschen ein komplettes oder nur partielles Übertönen des Ohrgeräusches effektiver wirkt. Dementsprechend sollte die Variante gewählt werden, welche in praxi vom Patienten als entlastender und angenehmer erlebt wird.
- d) Die Effektivität aller Formen auditorischer Stimulation sind durch methodologisch fundierte Studien mit hohem Evidenzgrad belegt worden.
- e) Hörgeräte sind laut aktueller Studienlage insbesondere bei schwerhörigen Tinnituspatienten mit einer Tinnitusfrequenz von unter 6 kHz sinnvoll einzusetzen.

8. Welche Aussage zur Pharmakotherapie von chronischem Tinnitus trifft zu?

- a) Derzeit existieren nur drei für die Behandlung von chronischem Tinnitus zugelassene Medikamente.

- b) Die Wirksamkeit von Ginkgo Biloba ist meta-analytisch sehr gut belegt.
- c) Tinnituspatienten sollten keinesfalls pharmakologisch behandelt werden, selbst wenn Komorbiditäten vorliegen, um die Selbstwirksamkeitserfahrung des Patienten nicht einzuschränken.
- d) Ein Behandlungsversuch mit Carbamazepin sollte Tinnituspatienten nicht vorenthalten werden.
- e) Wenn Tinnituspatienten an einer depressiven Symptomatik leiden, sollte diese leitliniengerecht pharmakologisch behandelt werden.

9. Die Tinnitusspezifische kognitive Verhaltenstherapie umfasst vielfältige Aspekte. Hierzu gehört am wenigsten die ...

- a) Vermittlung von Strategien zur Verringerung der Aufmerksamkeitsfokussierung auf die Ohrgeräusche.
- b) Aufarbeitung von Kindheitstraumata.
- c) Vermittlung von Strategien zur Umbewertung des Tinnitus und seiner Konsequenzen.
- d) Vermittlung von Techniken, um sich trotz des Tinnitus entspannen zu können.
- e) Vermittlung von Strategien zur besseren Akzeptanz von Tinnitus.

10. Welche dieser Aussagen trifft nicht zu?

- a) Psychoedukative Erläuterungen (im Bereich Tinnitus als Counseling bezeichnet) werden als grundlegende Komponente jeglicher Tinnitustherapie empfohlen.
- b) Counseling beinhaltet Informationsvermittlung, individuelle Beratung und motivationsfördernde Elemente zur Entwicklung positiver Coping-Strategien.
- c) Patienten mit chronischem Tinnitus finden sich häufig verunsichert durch eine Vielzahl (mehr oder weniger seriöser) therapeutischer Angebote. Internetrecherchen vermitteln vielen Betroffenen das Bild einer hoffnungslosen Erkrankung, sodass es zu negativ geprägten Krankheitsmodellen und Coping-Strategien kommen kann.
- d) Die Behandlung von Patienten mit chronischem Tinnitus sollte ausschließlich in spezialisierten Zentren erfolgen.
- e) Für viele Tinnituspatienten ist es prognostisch entscheidend, ob der behandelnde Arzt mit offensichtlicher Hilflosigkeit auf die geschilderten Beschwerden reagiert und die Sinnhaftigkeit weiterer Gespräche anzweifelt, oder ob vielmehr das Angebot einer therapeutischen Beziehungsgestaltung und gemeinsamen spezifischen Therapieplanung in Abhängigkeit des individuellen Leidensdrucks durchgängig aufrechterhalten wird.

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: 2760909006070220013
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

Neue Grenzen, Perspektivenvielfalt und Vernetzung



Aufmerksam verfolgten die rund 300 geladenen Gäste bei der Auftaktveranstaltung des 74. Bayerischen Ärztetages die Redebeiträge.

Volle Reihen in der Auftaktveranstaltung zum 74. Bayerischen Ärztetag im Kultur- und Kongresszentrum Deggendorf. Mit gewohnt prall gefüllter Agenda, medizin-politischen, medizin-ethischen und medizin-juristischen Themen stimmte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Max Kaplan, die über 300 geladenen Gäste am Freitagabend auf den bevorstehenden Ärztetag ein. In der Gesetzgebung hat sich in dieser Legislaturperiode einiges getan: Kaplan nannte mit den Plänen zur Krankenhausreform, der Sterbebegleitung, dem Anti-Korruptionsgesetz und dem E-Health-Gesetz einige der Gesetzesvorhaben. „Nicht zuletzt beschäftigt uns natürlich die medizinische Versorgung der Flüchtlinge und Asylsuchenden“, sagte der Präsident. Am Nachmittag hatte er eine Erstaufnahmeeinrichtung in Deggendorf besucht, um sich ein Bild vor Ort zu machen.

Ärztmangel und Demografie

Der Oberbürgermeister der Stadt Deggendorf, Dr. Christian Moser, sprach in seinem Grußwort von einem sich abzeichnenden Ärztemangel im Landkreis. Bei etwa einem Drittel der Praxen ergäben sich in den nächsten Jahren Veränderungen. Einige der niederbayerischen Ärzte hätten ihre Nachfolge familiär geregelt, andere seien noch in der Planung. „Eine Hilfestellung dabei könnte die Vernetzung durch die Gesundheitsregion Bayern-Böhmen sein, die schon heute auf die Versorgung mit Nachwuchskräften im Bereich der Physiotherapie, Pflege und dem Röntgenbereich abzielt.“ Moser wies auch auf den demografischen Wandel hin und die sich daraus ergebenden Veränderungen im Altersaufbau. Er forderte, die Gesundheitsversorgung und Pflege noch weiter auszubauen.

Bezahlbare Versorgung, gerechte Verteilung

Melanie Huml, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, warf die Frage in den Raum, wie sich die gesundheitliche Versorgung der Gesellschaft der Zukunft gestalten lasse. Sie lobte die Ärzteschaft und ihre Impulse. Ziel der Bayerischen Staatsregierung sei es, eine flächendeckende und hochwertige, aber zugleich bezahlbare Versorgung zu sichern und auszubauen. Ein wichtiger Schritt für die vertragsärztliche Versorgung sei das Versorgungsstärkungsgesetz gewesen. Mit dem Gesetz sollen unter anderem mehr Facharztweiterbildungen in der Allgemeinmedizin gefördert werden. „Gerade für ein Flächenland wie Bayern brauchen wir ausreichend ärztliche Generalisten“, betonte Huml. Bezüglich der Termin-Servicestellen machte Huml klar, dass es noch Verbesserungsbedarf gebe. Immerhin sei es



Der Oberbürgermeister der Stadt Deggendorf, Dr. Christian Moser, rief zu mehr Vernetzung innerhalb der Gesundheitsregionen auf.



Dr. Heidemarie Lux und Dr. Wolfgang Rechl im Gespräch mit Dr. Christian Moser (v. li.).

Bayern gelungen, dass die jetzige Konvergenzregelung weit hinter dem zurückbleibt, was andere Länder gefordert haben. Huml mahnte auch zu einer nachhaltigen GKV-Finanzierung. „Für eine Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs gibt es noch Einiges zu tun.“ Durch das derzeitige Zuweisungssystem flössen zu viele Beitragsgelder aus Bayern ab. „Um unsere hochwertige medizinische Versorgung in Bayern refinanzieren zu können, brauchen wir eine gerechte Mittelzuweisung“, verdeutlichte Huml und forderte hier mehr Transparenz und Verteilungsgerechtigkeit. Die Ministerin lobte auch die Krankenhausversorgung: „Ich bin stolz auf unser flächendeckendes und leistungsfähiges Netz an modernen Krankenhäusern und auf die großartige Arbeit, die Sie und Ihre Kollegen in den Kliniken leisten“. Gleichzeitig sei es jedoch erforderlich, die Strukturen immer wieder anzupassen, wozu das Krankenhausstrukturgesetz, das sich derzeit im Gesetzgebungsverfahren befindet, einen wichtigen Beitrag leisten soll. Hier habe man sich von bayerischer Seite aus stark gemacht. Huml nahm auch Stellung zur Diskussion über die Beihilfe zur Selbsttötung und machte ihre Haltung klar: „Ich will, dass die aktive Sterbehilfe verboten bleibt und die geschäftsmäßige Beihilfe zur Selbsttötung verboten wird. Für mich gehört es zu einer humanen Gesellschaft, schwerstkranken und sterbenden Menschen durch eine ganzheitliche Begleitung ein Leben in Würde bis zuletzt zu ermöglichen – ohne Angst und Schmerzen.“ So sei es aus ihrer Sicht mit der ärztlichen Ethik kaum vereinbar, Medizinern die Beihilfe zur Selbsttötung bei schwerstkranken Menschen zu ermöglichen. Huml betonte, wie wichtig ein weiterer Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung sei. Dort ginge es darum, Menschen beim Sterben zu begleiten und ihre Schmerzen zu behandeln.

Jedoch sollte deren Leben nicht um jeden Preis verlängert werden. Huml begrüßte den Gesetzesentwurf von Bundesgesundheitsminister Gröhe zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung. Was die Finanzierung stationärer Hospize oder die Verbesserung der Sterbegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen angeht, gebe es noch Verbesserungsbedarf.

Huml sprach auch den „immensen Flüchtlingszustrom“, den unsere gesamte Gesellschaft bewältigen müsse, an. Hier stünden wir vor der „größten Herausforderung seit der deutschen Wiedervereinigung“. Die Staatsregierung habe bei ein mehrjähriges Sonderprogramm zur Bewältigung der Flüchtlingskrise beschlossen. Konkret ginge es bei dem mit „Zusammenhalt fördern, Integration stärken“ betitelten Programm um eine Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Asylbewerbern sowie darum, den Öffentlichen Gesundheitsdienst bei den Gesundheitsuntersuchungen zu unterstützen. Auch solle die sprachliche Kommunikation zwischen den Ärzten und Asylbewerbern als Patienten verbessert werden. Asylbewerber mit hoher Bleibeperspektive sollten möglichst schnell beruflich integriert werden.

Das bestehende Projekt „Mit Migranten für Migranten“ (MiMi) für anerkannte Flüchtlinge solle ausgebaut werden. Huml sprach sich dafür aus, im Rahmen telemedizinischer Projekte die Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten von Asylbewerbern verbessern zu müssen. Das Kabinett habe Mitte Oktober die Finanzierung eines Gutachtens zur Abschätzung des zusätzlichen medizinischen Versorgungsbedarfs beschlossen. Bereits jetzt unterstützten bayernweit viele Kolleginnen und Kollegen den Öffentlichen Gesundheitsdienst bei den Gesundheitsuntersuchungen.

„Sie leisten dabei Herausragendes und gehen oft weit über ihre Belastungsgrenzen hinaus“.

Perspektivenvielfalt in der Moderne

Die klassischen Professionen, den Arzt, den Juristen und den Geistlichen, unterzog Professor Dr. Armin Nassehi vom Institut für Soziologie der Ludwig-Maximilians-Universität München, einer soziologischen Betrachtung, arbeitete Unterschiede und Gemeinsamkeiten heraus. So unterscheidet man die klassischen Professionen von den heutigen. Die klassischen Professionen verbinde, dass sie an den Grundkonflikten menschlicher Existenz orientiert seien. Der Priester sei an der Frage personaler Identität interessiert, der Jurist an den innerweltlichen Konflikten, die die innerweltliche Existenz der Person ausmachen und dem Arzt ginge es um die physische und psychische Integrität der Person.

Nassehi sprach im Weiteren über die Bedeutung der Professionen und über ihre Perspektivenvielfalt in der heutigen, modernen Welt. So seien diejenigen, die eine klassische Profession ausüben, gewohnt, das den Beruf Kennzeichnende wie selbstverständlich zu tun. Grund dafür sei die Verinnerlichung der jeweiligen Tätigkeiten in den eigenen Habitus. Um das Funktionieren einer Gesellschaft verstehen zu können, sei es zentral, zu erkennen, was geschehen muss, damit Professionen in dieser Form ausgeübt werden können. Nassehi spricht hier von einer Perspektivenvielfalt in der Gesellschaft. Konstellationen funktionierten weil es Regeln gebe. „Man braucht nur deshalb Organisationen, weil die Dinge nicht von vorne herein zusammenpassen, das heißt, es muss Disparates gleichzeitig organisiert werden, und es kommt dort immer zu Friktionen“, erläuterte Nassehi. In einer Organisation wie einem Krankenhaus seien multipro-



Professor Dr. Armin Nassehi sprach über die Perspektivenvielfalt in der Moderne.



Das niederbayerische Ärzteorchester spielte Stücke von J. D. Carey und Scott Joplin.

fessionale Teams mit unterschiedlichen Tätigkeiten dafür beispielhaft. So sei es schwer, diese unterschiedlichen Tätigkeiten so aufeinander zu beziehen, dass das, was am Ende dabei herauskommt, so aussieht, als sei es aus einem Guss. So sei es kein Fehler, sondern vielmehr liege darin die Potenz westlicher moderner Gesellschaften, das „Disparate miteinander zu vermengen“, so Nassehi. Dies bedürfe aber der Kommunikation.

„Was macht den Mediziner zum Arzt?“, richtete sich Nassehi fragend an das Publikum. So sei der Mediziner erst dann Arzt, wenn er in der Lage sei, Informationen für diejenigen zu übersetzen, die sie benötigten, also für die Patienten. Der Arzt habe dabei einen exklusiven Patientenkontakt, was kennzeichnend für die klassischen Professionen sei. Charakteristisch sei zudem, dass die klassischen Professionen eine Gemeinwohlorientierung innehaben.

Heute funktioniere unsere Gesellschaft jedoch meist so, dass alles, was wir tun, uns selbst nützen müsse, hinter allem liege also ein utilitaristisches Motiv. Vorsicht sei geboten, dass sich nicht allein alles an ökonomischen Maßstäben messe, wie es bei Kaufleuten der Fall sei. Weiter wies er darauf hin, dass die Verhältnisse der Angehörigen der klassischen Professionen zu ihren Klienten asymmetrisch sind. „Diese Asymmetrie erträgt unsere Gesellschaft aber nicht“, so Nassehi. Darum müsse man eine Augenhöhe erzeugen, ein Vertrauensverhältnis entwickeln. „Dazu brauchen wir vertrauensvolle Kommunikation“, schließt Nassehi und führt aus: „Wir brauchen Kommunikationsformen, in denen man Disparates zusammenbringt.“ Nassehi erwähnt hier die Diskussion über den ärztlich begleiteten Suizid, die disparate Sichtweisen (juristisch, medizinisch, ethisch) mit sich bringe und aus unterschiedlichen Perspektiven heraus

gelöst werden müsse. Diese Kommunikationsformen verlange die heutige Generation.

Die Rede Nassehis ist unter <http://bit.ly/1MikFUG> abrufbar.

Grundkonflikt der Moderne

Kaplan fasste seine Botschaften in seinem Schlusswort zusammen: So müsse sich die Ärzteschaft intensiv damit befassen, was den Arzt zum Mediziner mache. Die Ausrichtung dabei solle sich an dem Gemeinwohl orientieren. Die in der Gesellschaft und von Nassehi angesprochene Asymmetrie müsse mehr in den Blick genommen werden. Aufmerksam verfolgen sollte die Ärzteschaft auch die Modernisierung, die heute und wie von Professor Nassehi ausgeführt, im Sinne eines Denkens von Kaufleuten stattfinde. „Dies sehen wir als Gefahr“, so Kaplan und zeigte sich dankbar für die Denkanstöße des Soziologieprofessors.

Kaplan fuhr fort mit Demografie und Digitalisierung als die großen Zukunftsthemen. Das Altern und Schrumpfen der deutschen Gesellschaft sei zum allgegenwärtigen Thema geworden, auch im Gesundheitswesen. Damit einhergehe der Ärztemangel und ein Fachkräftemangel in allen Gesundheitsberufen. Der steigende Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens bei gleichzeitiger Zunahme der chronischen Erkrankungen und der Multimorbidität sei ebenfalls eine Herausforderung. Kaplan nannte die Digitalisierung einen „zweiten gewaltigen Transformator der Gegenwart“, die auch die Ärztinnen und Ärzte tangiere.

Alles überstrahlt werde von dem „eigentlichen Grundkonflikt der Moderne zwischen ökonomischer Dynamik und politischer Re-

gulierung“, so der Präsident. Dieses Problem der gesellschaftlichen Komplexität stelle die Ärzte vor besondere Herausforderungen.

Kaplan machte auch auf die Bedeutung des Arztberufs als freien Beruf aufmerksam. „Wir Ärzte sollten, im Sinne Professor Nassehis, als Übersetzer in unserer Gesellschaft fungieren und Disparates zusammenbringen. „Damit wir diese Übersetzer-Funktion auch einnehmen können, benötigen wir ein gewisses Maß an Freiheit und Unabhängigkeit. Dafür benötigen wir den Arztberuf als freien Beruf“, machte Kaplan deutlich, was das Publikum mit Applaus bekundete.

Am Schluss nahm der Präsident Bezug auf das traditionelle Arztsein, welches unter anderem durch eine gewisse Autorität, hohe subjektive Selbstwirksamkeit verbunden mit medizinischer Kompetenz geprägt sei und führte aus, was das zukünftige Arztbild charakterisiere: „Gestiegene Komplexität und geteilte Verantwortung, neue Lebensformen der Ärzte und der Patienten, arbeitsteilige Versorgung und kooperative Tätigkeit, evidenzbasierte Konzepte bis hin zur Normung kennzeichnen das moderne Berufsbild.“ Es gelte, bereits heute an den „Stellschrauben der modernen Medizin“ zu drehen, das heißt an den Versorgungsformen und dem Einsatz der Ressource Arzt, verbunden mit einem aktualisierten Arztbild. „Dazu gehört auch, Ärzte von nicht originären Aufgaben zu befreien, Stichwort Bürokratie und Dokumentation.“ Zudem seien Delegation und Arbeitsteilung angesagt. Gerade in einer „neuen Welt der Digitalisierung“ erhält das ärztliche Ethos, die ärztliche Haltung sowie Philanthropie, Empathie, Altruismus und Vertrauen einen noch höheren Stellenwert, endete Kaplan.

Sophia Pelzer (BLÄK)

Tango und Politik

Der Tango als Tanz des 20. Jahrhunderts verpackt in ein barockes Kleid – ein besseres Musikstück hätte uns das niederbayerische Ärztorchester unter der Leitung von Dr. Günther Zimmermann nicht darbieten können.

Denn beim Tango ist es wie in der Politik: der Rhythmus wechselt häufig, langsame Passagen wechseln sich mit schnellen ab, schleichende Gehschritte folgen auf kleine, zackige Bewegungen. Gleichzeitig muss man auf den Partner oder die Partnerin eingehen und – wie bei allen Paartänzen – auch die Tanzfläche als Ganzes im Blick haben.

Die barocken Elemente des Stücks hingegen, beispielsweise die Abwechslung von Dur und Moll, bietet außerdem die Möglichkeit, Gegensätze und Spannungen auszudrücken. Auch diese bleiben in der Gesundheitspolitik nie aus.

74. Bayerischer Ärztetag in Deggendorf

Deswegen ist das Musikstück eine wunderbare Ouvertüre für den 74. Bayerischen Ärztetag und die Themen, die Sie sich vorgenommen haben. Da steht zum einen die Frage im Raum, wie wir unsere Gesellschaft in Zukunft gestalten wollen und welche Rolle die Ärzteschaft dabei spielt, zum anderen aber geht es beim Ärztetag auch um spannende Themen der Realpolitik.

Als Gesundheitsministerin und Ärztin sind mir der unmittelbare Dialog mit Ihnen und eine offene Diskussion mit der bayerischen Ärzteschaft sehr wichtig. Immer wieder kommen wegweisende Impulse aus dem ärztlichen Berufsstand und die Stimme der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) hat erhebliches Gewicht in der politischen Diskussion.

Daher danke ich Ihnen herzlich für die Einladung und freue mich, Sie hier in der schönen niederbayerischen Stadt auf der „Sonnenseite des Bayerischen Waldes“ begrüßen zu dürfen.

Vor 14 Jahren, beim 54. Bayerischen Ärztetag in Deggendorf, standen eher die Schattenseiten der gesundheitspolitischen Entwicklungen im Zentrum der Diskussion. Von „chronischer Finanzschwäche, akuter Fehlversorgung und innerer Zerrissenheit“ war damals zu hören.



Gesundheitsministerin Melanie Huml: „Heute trägt der Koalitionsvertrag eindeutig die bayerische Handschrift.“

Die Signale gingen dabei unmissverständlich in Richtung Gesundheitspolitik des Bundes.

Heute trägt der Koalitionsvertrag eindeutig die bayerische Handschrift und wir haben im Bund wichtige Gesetzesvorhaben auf den Weg gebracht.

Sie alle verfolgen ein wichtiges Ziel der Bayerischen Staatsregierung, nämlich eine flächendeckende und hochwertige, aber zugleich bezahlbare Versorgung und Vorsorge zu sichern und auszubauen.

Erlauben Sie mir daher, auf einige aktuelle Entwicklungen in der Gesundheitspolitik einzugehen.

Versorgungsstärkungsgesetz

Ein wichtiger Schritt für die vertragsärztliche Versorgung war das Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG).

Als ich vergangenes Jahr auf dem Ärztetag in Weiden zu Ihnen sprechen durfte, lag der Entwurf druckfrisch auf meinem Schreibtisch, mittlerweile ist das Gesetz in weiten Teilen in Kraft getreten.

Damit wollen wir unter anderem mehr Facharzt-Weiterbildungen in der Allgemeinmedizin fördern. Gerade für ein Flächenland wie Bayern brauchen wir ausreichend ärztliche Generalisten!

Mit dem Innovationsfonds richten wir den Blick in die Zukunft. Die jährlich 300 Millionen Euro für innovative Versorgungskonzepte und Versorgungsforschung sind aus meiner Sicht eine sinnvolle Investition.

Ich denke dabei verstärkt an sektorenübergreifende Versorgungsformen. Sie dienen nicht nur den Patientinnen und Patienten, sondern können auch helfen, Kosten zu sparen.

Ich will aber nicht verschweigen, dass es an der einen oder anderen Stelle aus bayerischer Sicht noch Verbesserungsbedarf gibt – Stichwort Termin-Servicestellen oder, was schwerer wiegt, die Konvergenzregelungen.

Es ist uns zumindest gelungen, dass die jetzige Konvergenzregelung weit hinter dem zurückbleibt, was andere Länder gefordert haben. Dafür haben wir im Gesetzgebungsverfahren unermüdlich gekämpft und werden es auch weiter tun.

Nachhaltige GKV-Finanzierung

Auch für eine Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) gibt es noch Einiges zu tun. Durch das derzeitige Zuweisungssystem fließen zu viele Beitragsgelder aus Bayern ab. Aber um unsere hochwertige medizinische Versorgung in Bayern refinanzieren zu können, brauchen wir eine gerechte Mittelzuweisung!

Die regionale Unwucht in der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist durch die Anfang dieses Jahres eingeführten kassenindividuellen Zusatzbeiträge offensichtlich geworden.

Mancherorts sind regelrechte Dumpingbeiträge möglich, während in Bayern erhöhte Zuzahlungen nötig sind. Für 2016 erwarte ich weiter steigende Zusatzbeiträge, was die Ungerechtigkeit der Verteilung noch weiter verschärfen wird.

Schon im Jahr 2014 haben wir die Unterfinanzierung der Versorgung in Bayern durch ein Gutachten belegt. Mit einem Folgegutachten werden wir uns weiter für mehr Transparenz und Verteilungsgerechtigkeit in der GKV einsetzen.

Hier werde ich nicht locker lassen und weiterhin auch außerhalb von Bayern für einen fairen Wettbewerb der Krankenkassen werben. Die Argumente sprechen für uns!

Krankenhausversorgung

Gleiches gilt auch im Bereich der Krankenhausversorgung. Ich bin stolz auf unser flächendeckendes und leistungsfähiges Netz an modernen Krankenhäusern und auf die großartige Arbeit, die Sie und Ihre Kollegen in den Kliniken leisten.

Um das erhalten zu können, müssen wir unsere Strukturen immer wieder anpassen und qualitätsorientiert weiterentwickeln. Außerdem müssen die Betriebskosten der Krankenhäuser ausreichend finanziert sein.

Dazu soll die Krankenhausreform (genauer: Krankenhausstrukturgesetz), die sich derzeit im Gesetzgebungsverfahren befindet, einen wichtigen Beitrag leisten.

Der erste Entwurf war aus bayerischer Sicht verbesserungswürdig, deswegen haben wir uns in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe immer wieder für Änderungen stark gemacht.

Nun haben wir aber wichtige Erfolge erzielt, von denen die Krankenhäuser im Freistaat sowie deren Personal, aber vor allem die Patientinnen und Patienten, profitieren werden.

Vorgesehen sind insbesondere:

- » Eine stärkere Qualitätsorientierung in der stationären Versorgung.
- » Ein Strukturfonds von 500 Millionen Euro zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen, der in gleicher Höhe von den Ländern kofinanziert werden muss,
- » ein Förderprogramm von 660 Millionen Euro in den nächsten drei Jahren für neue Pflegestellen in den Krankenhäusern,
- » ein Pflegezuschlag mit einem Mittelvolumen von 500 Millionen Euro jährlich sowie
- » eine bessere Vergütung der ambulanten Notfallversorgung in Krankenhäusern.

Damit sind wesentliche Forderungen Bayerns in diesem Gesetzgebungsverfahren erfüllt. Ich bin zuversichtlich, dass dieses Ergebnis in den parlamentarischen Beratungen bestätigt wird.

Sie können sich darauf verlassen, dass ich mich auch weiterhin mit Leidenschaft für eine leistungsfähige und bedarfsgerechte bayerische Krankenhauslandschaft einsetzen werde.

Hospiz- und Palliativversorgung

Mir liegt aber auch ein anderes Thema sehr am Herzen, das den ethischen Kern ärztlichen Handelns betrifft. Es geht um die Beihilfe zur Selbsttötung, die derzeit in der öffentlichen Diskussion steht. Im Bundestag wurde vor der Sommerpau-

se bereits eine breite Debatte zum Thema Tod und Sterben geführt und bald steht die Entscheidung über fünf Anträge an, die von Abgeordneten fraktionsübergreifend eingebracht wurden.

Meine Haltung dazu ist ganz klar: Ich will, dass die aktive Sterbehilfe verboten bleibt und die geschäftsmäßige Beihilfe zur Selbsttötung verboten wird.

Für mich gehört es zu einer humanen Gesellschaft, schwerstkranken und sterbenden Menschen durch ganzheitliche Begleitung ein Leben in Würde bis zuletzt zu ermöglichen – ohne Angst und Schmerzen.

Es ist aber wichtig, den Ärzten nicht zu enge Vorschriften bei der Begleitung Todkranker zu machen.

Mit der ärztlichen Ethik ist es aus meiner Sicht kaum vereinbar, Medizinern die Beihilfe zur Selbsttötung bei schwerstkranken Menschen zu ermöglichen. Ärzte sollen Menschen beim Sterben begleiten, ihnen Schmerzen und Ängste nehmen!

Deswegen setze ich auf den weiteren Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung. Dort werden Menschen beim Sterben begleitet und ihre Schmerzen behandelt. Ihr Leben wird jedoch nicht um jeden Preis verlängert.

Wenn ein schwerstkranker Mensch gehen möchte, wird sein Wunsch respektiert. Das Sterben wird jedoch nicht aktiv unterstützt. Das ist der entscheidende Unterschied!

Ausdrücklich begrüße ich daher den Gesetzentwurf von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland. Hier gibt es zwar noch Änderungsbedarf, vor allem was die Finanzierung stationärer Hospize oder die Verbesserung der Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen betrifft, aber der Weg ist richtig!

Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen

Lassen Sie mich zum Schluss noch auf das derzeit alles beherrschende Thema zu sprechen kommen: Wie bewältigen wir den immensen Flüchtlingszustrom?



Soziologe Professor Dr. Armin Nassehi im Gespräch mit Gesundheitsministerin Melanie Huml beim „Get-together“.

Damit stehen wir – unsere gesamte Gesellschaft und unser Gesundheitssystem – vor der größten Herausforderung seit der deutschen Wiedervereinigung. Denn der ungebremszte Zustrom von Asylbewerbern nach Bayern und deren Integration wird uns auf mittlere und längere Sicht erhebliche zusätzliche Anstrengungen abverlangen, auch in der gesundheitlichen Versorgung.

Die Staatsregierung ist sich ihrer Verantwortung in dieser Frage sehr bewusst und hat deshalb in den vergangenen Tagen ein mehrjähriges Sonderprogramm zur Bewältigung der Flüchtlingskrise beschlossen – übrigens ohne neue Kredite aufnehmen zu müssen!

Unter dem Titel „Zusammenhalt fördern, Integration stärken“ geht es im Gesundheitsbereich konkret darum,

- » die medizinische Versorgung von Asylbewerbern sicherzustellen,
- » unseren Öffentlichen Gesundheitsdienst bei den Gesundheitsuntersuchungen zu unterstützen,
- » die sprachliche Kommunikation zwischen Ärzten und Asylbewerbern als Patienten zu verbessern und
- » Asylbewerber mit hoher Bleibeperspektive möglichst schnell beruflich zu integrieren.

Uns geht es darum, langfristige Lösungen für den Umstand zu finden, dass eine große Zahl von Flüchtlingen längere Zeit oder dauerhaft in unserem Land bleiben wird.

Dafür werden wir unser ärztliches Personal in den Gesundheitsämtern aufstocken und weitere Stellen für das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit beantragen.

Wir wollen außerdem sprachliche Barrieren abbauen und damit einen Beitrag für eine verbesserte Gesundheitsversorgung der Asylbewerber leisten. Dafür will ich das Projekt „Mit Migranten für Migranten“ (MiMi) für bereits anerkannte Flüchtlinge ausbauen.

Weiterhin möchte ich im Rahmen telemedizinischer Projekte die Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten von Asylbewerbern verbessern. Durch Konsultation beispielsweise arabischsprachiger Ärzte kann die Kommunikation zwischen Arzt und Patient deutlich besser werden.

Bislang liegen allerdings noch keine validen Erkenntnisse zu Umfang und Höhe der Mehraufwendungen vor, die sich durch den Zustrom von Asylbewerbern für die gesundheitliche Versorgung ergeben. Deshalb haben wir Anfang der Woche im Kabinett die Finanzierung eines Gutachtens zur Abschätzung des zusätzlichen medizinischen Versorgungsbedarfs beschlossen.

Schon jetzt unterstützen bayernweit viele Kolleginnen und Kollegen den Öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Gesundheitsuntersuchung. Eine große Zahl von Ärztinnen und Ärzten kümmert sich ehrenamtlich oder mittels Beauftragung um die medizinische Versorgung von Flüchtlingen. Sie alle leisten dabei Herausragendes und gehen oft weit über ihre Belastungsgrenzen hinaus.

Auch die BLÄK engagiert sich mit Fortbildungsangeboten, zum Beispiel über „psychische Traumafolgen“ in diesem Bereich.

Dafür an dieser Stelle ein herzliches Vergelt's Gott!

Ausblick und gute Wünsche

„Natura non facit saltus“. Dieses philosophische und naturwissenschaftliche Axiom gilt seit der Antike und beschreibt den Umstand, dass Prozesse und Veränderungen in der Natur nie sprunghaft vonstattengehen.

Doch wir Menschen erleben das Gegenteil. Große Zäsuren des Lebens wie Krankheit oder Tod, wirtschaftliche Krisen oder gar Krieg widerfahren uns plötzlich, überschreiten oftmals die Grenzen der Vorstellungskraft und fordern uns existenziell heraus. Das gilt auch in unserer modernen und mobilen Gesellschaft – gerade die aktuelle Situation macht uns das jeden Tag aufs Neue klar.

Deswegen sind wir alle – Politik, Gesellschaft, Verbände, Kammern und jeder Einzelne von uns – gefragt, unsere Zukunft zu gestalten.

Als Bayerische Gesundheitsministerin setze ich alles daran, für gleichwertige Lebensverhältnisse in Bayern zu sorgen, die ländlichen Regionen weiterzuentwickeln und unser hervorragendes bayerisches Gesundheitswesen zukunftsfest zu machen.

Ich denke hier besonders an:

- » die Fortführung unseres erfolgreichen Förderprogramms für Landärzte,
- » den Ausbau unserer Gesundheitsregionen^{plus},
- » die Modernisierung des Medizinstudiums,
- » den Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen,
- » den Aufbau eines zentralen bayerischen Krebsregisters,
- » die Umsetzung des Bayerischen Präventionsplans und vieles mehr.

Dafür ist die BLÄK mit ihren Mitgliedern und Funktionären ein konstruktiver und wichtiger Partner.

Egal ob Sie als Haus-, Fach- oder Klinikarzt beschäftigt sind: Zusätzlich zu Ihrem Ehrenamt in der Kammer setzen Sie sich tagtäglich zum Wohle der Patientinnen und Patienten ein. Und dafür möchte ich mich bei dieser Gelegenheit bei Ihnen allen sehr herzlich bedanken!

Und nun wünsche ich dem 74. Bayerischen Ärztetag viel Erfolg und allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern interessante Impulse für die berufliche Tätigkeit sowie einen anregenden Erfahrungsaustausch!

Es gilt das gesprochene Wort!



www.Bayerisches- Ärzteblatt.de



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



Demografie und Digitalisierung

Anlässlich des 74. Bayerischen Ärztetages heiße ich Sie sowohl im Namen der Bayerischen Landesärztekammer als auch persönlich hier in der Deggendorfer Stadthalle ganz herzlich willkommen.

Gesundheitspolitik

Wir, die bayerische Ärzteschaft, werden in den kommenden zwei Tagen die Gelegenheit wahrnehmen, aktuelle gesundheitspolitische Themen zu diskutieren und unsere Vorstellungen aber auch unsere Forderungen sowohl in die Gesetzesinitiativen als auch in den laufenden gesellschaftlichen Diskurs einzubringen. Die Agenda ist lang und die Themen sind breit gestreut: medizin-politische, medizin-ethische und medizin-juristische Themen gibt es *en masse*: Krankenhausreform, Sterbebegleitung, Anti-Korruptionsgesetz, E-Health-Gesetz und nicht zuletzt die medizinische Versorgung der Flüchtlinge und Asylsuchenden.

Damit sind wir schon mitten drin in der heutigen Eröffnungsveranstaltung. Mit Professor Nassehi haben wir uns einen sehr prominenten und eloquenten Repräsentanten seiner Fakultät eingeladen. Professor Nassehi ist Soziologe an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in München. In seinem 2015 erschienen Buch „Die letzte Stunde der Wahrheit“ geht er der Frage nach, „warum rechts und links keine Alternativen mehr sind und Gesellschaft ganz anders beschrieben werden muss“. Er führt darin aus, dass die alten Grenzziehungen nicht mehr funktionierten. Früher sei man rechts oder links, progressiv oder konservativ, liberal oder sozialdemokratisch gewesen. In diesen „Containern“ hätten sich alle Probleme vortrefflich lösen lassen. Aber vor der Komplexität unserer Welt müsse solch eindimensionales Denken kapitulieren und sich in moralischen Appellen verlieren. Die Alternative sei ein neues vernetztes Denken, das mit Instabilität rechne und Abweichungen liebe.

Was bedeutet dies nun für uns in der ärztlichen Selbstverwaltung Engagierte, für uns Ärztinnen und Ärzte? Wie können wir dieser „Perspektivenvielfalt der modernen Welt“ begegnen? Welchen Platz nehmen wir, die Ärztinnen und Ärzte, in dieser Welt ein und was bedeutet das – mit Blick nach vorne – für unseren ärztli-



„Welche Rolle spielt in dieser digitalisierten Welt der Freie Beruf ‚Arzt‘?“ fragte Präsident Dr. Max Kaplan in seiner Schlussrede.

chen Nachwuchs? Ich hoffe, ich habe Ihre Neugier geweckt.

Die vor uns liegenden Herausforderungen sind vielfältig und die Politik kann und soll sie nicht alleine stemmen. Sie ist auf die Expertise der Leistungsträger im Gesundheitswesen angewiesen. Wir Ärztinnen und Ärzte sind bereit, unseren Sachverstand in die anstehenden Beratungen mit einzubringen. Aber wir müssen auch Gehör finden, schön wäre, wenn man auch auf uns hören würde!

Wenn über die großen Zukunftsthemen diskutiert wird, dreht sich fast alles um die beiden großen „D“: Demografie und Digitalisierung. Der aktuelle Zustrom der Flüchtlinge in unser Land, der uns einerseits vor große Herausforderungen stellt, wird aber andererseits auch dazu beitragen, dass eine multikulturelle Gesellschaft mit der damit verbundenen Toleranz und einer verbesserten Altersstruktur entstehen wird, vorausgesetzt alles verläuft in geordneten Bahnen. Das Altern und Schrumpfen der deutschen Gesellschaft ist zum allgegenwärtigen Thema geworden – auch im Gesundheitswesen. Ärztemangel, Fachkräftemangel in allen Gesundheitsberufen, steigender Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens, mit Zunahme der chronischen Erkrankungen

und der Multimorbidität – Sie alle kennen die Diskussionen im gesundheitspolitisch-medizinischen Kontext.

Die Digitalisierung, der zweite gewaltige Transformator der Gegenwart, droht dabei derzeit vielleicht etwas in den Hintergrund zu treten. Wir Ärzte sind auch hier mit telemedizinischen Anwendungen (Telemonitoring, Teleconsulting oder Telediagnostik), Telematik, Gesundheits-Apps oder ganz konkret mit dem E-Health-Gesetz, das sich derzeit im parlamentarischen Prozess befindet, tangiert.

Grundkonflikt der Moderne

Und wie wir heute Abend vernommen haben, wird alles überstrahlt vom eigentlichen Grundkonflikt der Moderne zwischen ökonomischer Dynamik und politischer Regulierung.

Wir haben gerade eine soziologische Analyse der modernen Gesellschaft nebst Hinweisen darauf gehört, warum und wie die bisherigen Beschreibungen das Problem der gesellschaftlichen Komplexität verfehlen.

Unser Gast kritisiert das Denken und Begreifen von Gesellschaft in den konventionellen poli-

tischen Dimensionen von „rechts“ oder „links“. Politisches Lagerdenken kann keine gesellschaftlichen Erklärungsmodelle (mehr) hergeben. Besonders spürbar und erlebbar wird die Verschmelzung ehemals politischer Kategorisierung – meines Erachtens – insbesondere in der Dynamik, die in unserer Gesellschaft steckt. Wie Professor Nassehi ausgeführt hat, wird dieses Phänomen erlebbar in der sozialen Digitalisierung, die im virtuellen Raum ideologische Grenzen verschieben und gleichzeitig die Unmittelbarkeit und Anonymität für die permanente Meinungsäußerung bereitstellen wird.

Freier Beruf

Welche Rolle spielt in dieser digitalisierten Welt der Freie Beruf „Arzt“? Ich denke, wir Ärzte sollten – im Sinn Professor Nassehis – als „Übersetzer“ in unserer Gesellschaft fungieren.

Ich zitiere aus seinem Buch: „Eliten müssen heute Übersetzungskompetenz besitzen und ‚Unterschiedliches zusammendenken‘“. Wir müssen Komplexität akzeptieren und mit Interesse, Engagement und Bereitschaft am einzig möglichen Zusammenleben arbeiten – an einem konstruktiven Nebeneinander, Disparates ist zusammenzubringen. Doch, damit wir diese Übersetzerfunktion auch einnehmen können, benötigen wir ein gewisses Maß an Freiheit und Unabhängigkeit! Dafür benötigen wir den Arztberuf als „freien Beruf“!

Was bedeutet dies für uns Ärztinnen und Ärzte? Was bedeutet das für unser Berufsbild und – blicken wir nach vorne: Was bedeutet dies für die Ärztegeneration von morgen, nennen wir es mal „Arztbild 2030“?

Tradiertes Arztbild

Traditionell bedeutete das „Arztsein“ bisher: eine gewisse Autorität der Ärzte verbunden mit einer hohen subjektiven Selbstwirksamkeit (Paternalismus), ausgestattet mit medizinischer Kompetenz, verbunden mit Empathie, was ja auch letztendlich in der Zufriedenheit unserer Patienten zum Ausdruck kommt und beim Landarzt meist in die Mehrgenerationenbetreuung mündet. Umfassende Verantwortung und Zuständigkeiten, möglichst mit einer

„Rund-um-die-Uhr-Präsenz“, langjährige Erfahrung mit individuellen Strategien, Improvisation verbunden mit einer großen Portion an Intuition, zeichnen das tradierte Arztbild aus.

Künftiges Arztbild

Und morgen? Gestiegene Komplexität und geteilte Verantwortung (shared decision making), neue Lebensformen der Ärzte und der Patienten (Singlehaushalte, Patchwork-Familien, unstetige Beschäftigungsverhältnisse, mehr Mobilität usw.), arbeitsteilige Versorgung und kooperative Tätigkeit (Gemeinschaftspraxen, Versorgungszentren), evidenzbasierte Konzepte (DMP, Richtlinien, Leitlinien) bis hin zur Normung, kennzeichnen das „moderne“ Berufsbild.

Versorgungsformen

Daher gilt es für uns alle, bereits heute an den „Stellschrauben der modernen Medizin“ zu drehen, das heißt an den Versorgungsformen und dem Einsatz der Ressource Arzt verbunden mit einem aktualisierten Arztbild. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für moderne Versorgungsformen sind mittlerweile flexibel und morgen werden auch ganz unterschiedliche Praxisformen und Möglichkeiten der Kooperation stattfinden. Damit meine ich die intra- und interprofessionelle Kooperation in und zwischen den Praxen, aber auch sektorübergreifend stationär und ambulant. Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist für mich noch nicht gestorben. Mittelfristig gesehen ist es auch notwendig, die Ressource Arzt möglichst effizient einzusetzen.

Ressource Arzt

Dazu gehört auch, Ärzte von nichtoriginären ärztlichen Tätigkeiten zu befreien – Stichwort Bürokratie und Dokumentation. Qualifizierte medizinische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können sowohl in die Patientenversorgung als auch in das Casemanagement eingebunden werden (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis – VERAH, Nicht-ärztliche Praxisassistentin, Physician Assistants). Delegation und Arbeitsteilung sind angesagt.



Herausforderungen gemeinsam meistern: Gesundheitsministerin Melanie Huml und BLÄK-Präsident Dr. Max Kaplan.

Und dann die neue Welt der Digitalisierung, die ganze Fachexpertise im Netz – die „Nicht-analoge Kompetenz“ mit der wir ohnehin nicht konkurrieren können. Umso mehr müssen wir uns auf das rückbesinnen, was den Mediziner zum Arzt macht, wie Professor Nassehi soeben ausgeführt hat, nämlich das ärztliche Ethos, die ärztliche Haltung und die Empathie, den Altruismus und die Philanthropie. Dies sollten wir nicht nur als eine Herausforderung, sondern durchaus als Chance begreifen, die wir annehmen müssen!

Der 74. Bayerische Ärztetag ist eröffnet!

Es gilt das gesprochene Wort!

Bericht des Präsidenten und der Vizepräsidenten



Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer



Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer



Dr. Wolfgang Rechl, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer

Dr. Max Kaplan: Bericht aus Berlin, Bayern und aus der BLÄK

Nachdem an der Ärztetagseröffnung gesamtgesellschaftliche und medizinsoziologische Aspekte im Vordergrund standen, brachte Kaplan seinen klar strukturierten Arbeitstagsungsbericht mit Aktuellem aus der Gesundheits- und Berufspolitik aus Berlin, Bayern und aus der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Der Präsident ging auf die zahlreichen Gesetzesvorhaben und Initiativen ein, wie Krankenhausstrukturgesetz (KHSG), Antikorruptionsgesetz, Thema Sterbehilfe, Arztlentlastung durch Kooperation und Normierung ärztlicher Dienstleistungen. Trotz einiger Nachbesserungen am geplanten KHSG durch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf (berufs-)politischen Druck hin, hinterfragte Kaplan insbesondere die Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als Grundlage für die Krankenhaus-Planungsentscheidungen der Länder sowie die „Qualitätszu- und -abschläge“. Brennpunkte bleiben die „unzureichenden Investitionskosten und die Unterfinanzierung der Betriebskosten“. Kaplan stellte die vier Bundestags-Gruppenanträge zur Sterbehilfe vor; die Gesetzesänderung soll im November abgestimmt und zum 1. Januar 2016 in Kraft treten. Hier sprach sich der Präsident insbesondere gegen weitere Regulierungen

im bayerischen Berufsrecht aus. Beim Thema Arztlentlastung durch Kooperation plädierte Kaplan für eine „Arztlentlastung durch andere Gesundheitsberufe im Sinne einer Delegation, insbesondere im Team“ und stellte das Arztbild „Physician Assistant“ vor. Mit einer Warnung vor einer „Normierung ärztlicher Dienstleistungen“ durch das Comité Européen de Normalisation (CEN) und das Comité Européen de Normalisation Électrotechnique (CENELEC) sprach Kaplan noch die europäische Ebene kurz an.

Mit den Änderungen des Heilberufe-Kammergesetzes, das am 1. Juni 2015 in Kraft getreten war, begann Kaplans Bericht aus Bayern. Hierbei thematisierte er insbesondere die Möglichkeit der Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung und die Informationspflichten nach der Patientenmobilitätsrichtlinie 2011/24/EU. Der Präsident stellte das neue, zum 1. August eingerichtete Gemeinsame Landesgremium nach § 90a Sozialgesetzbuch V (SGB V) vor. In dem Gremium hat die BLÄK zusammen mit den anderen Heilberufekammern eine gemeinsame Stimme. Die BLÄK ist bestrebt, hier die „Stimmführerschaft“ zu erlangen. Ein weiteres brisantes Thema ist die Umsetzung des Notfallsanitätärgesetzes (NotSanG) im Rettungsdienstgesetz. Kritisch ist, dass die Ausbildung dazu befähigen soll, im „Rahmen der Mitwirkung“, eigenständig heilkundliche Maßnahmen, was per se ein Paradoxon darstellt, durchzu-

führen. Diese Maßnahmen sind vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder einem entsprechend verantwortlichen Arzt bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben und müssen durch ihn überprüft und verantwortet werden. Das Haftungsrisiko bleibt unklar. Abschließend sprach Bayerns Ärzte-Chef die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern an und schilderte auch seine persönlichen Eindrücke vom Besuch der Erstaufnahmeeinrichtung in Deggendorf vom Vortag. Ganz wichtig war es für Kaplan, den Kolleginnen und Kollegen seinen Dank für ihre ärztliche Unterstützung vor Ort und für ihr enormes Engagement auszusprechen. Problematisch für Kaplan sind die Einschränkung ärztlicher Leistungen durch die Vorgaben in § 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), die Unterbesetzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) beim Kurzscreening und den Untersuchungen nach § 62 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) und die Dolmetscherverfügbarkeit in Krankenhaus und Praxis.

Aus der Arbeit der BLÄK stellte Kaplan die Leistungen in den beiden Referaten Weiterbildung I und II dar und ging auf die Entwicklung des Bearbeitungsvolumens – steigende Nachfrage nach Qualifikationen – und die Möglichkeiten des „Vorabtrages“ ein. Kaplan präsentier-te das „Meine BLÄK“-Portal (<https://secure>.

blaek.de/meineblaek) mit den neu eingerichteten Zugriffsmöglichkeiten auf alle aktiven Weiterbildungsbefugnisse. Ein weiterer Punkt war die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA), die mit 70 Verbänden und 157 beteiligten Kliniken bzw. 616 Praxen nahezu flächendeckend in Bayern hervorragend aufgestellt ist. Den Abschluss seines Berichtes bildete das Thema Medizinische Fachangestellte. Hier gab es mit 3.060 neuen Ausbildungsverträgen zum 31. Dezember 2014 eine Steigerung zum Vorjahr um 6,4 Prozent (2.876) zu vermelden und eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit auf Berufsinformations- und Ausbildungsmessen sowie Lehrstellenbörsen in vielen bayerischen Städten.

Aufgrund des großen Zustroms an Asylsuchenden gerade in Niederbayern informierte Dr. Annegret Jansen auf Vorschlag von Präsident Kaplan die Delegiertenversammlung über die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern in der Erstaufnahmeeinrichtung Deggendorf (siehe Kasten).

Dr. Heidemarie Lux: Prävention, Krankenhaus und Substitution

Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der BLÄK, begrüßte in ihrem Arbeitsbericht das vom Bundestag im Juni 2015 beschlossene Präventionsgesetz (PrävG) und erklärte: „Das Präventionsgesetz könnte für die wichtige Präventionsarbeit eine gute Basis sein. Leider sind einige Bestimmungen eher kontraproduktiv.“ So sei es völlig unverständlich, dass Ärztinnen und Ärzte, die in der Prävention eine wichtige Funktion innehaben, im PrävG nicht als Präventionsschaltzentrale vorgesehen sind. Gerade Ärztinnen und Ärzte erreichten Patienten aller gesellschaftlichen Schichten. Da böte es sich doch an, die Kompetenzen der Ärzte im Rahmen der Primärprävention zu nutzen und zu stärken. Ein weiterer Kritikpunkt ist die Nicht-Beteiligung der Ärzteschaft an der „Nationalen Präventionskonferenz“. Hier sollen künftig Sozialversicherungsträger, Ministerien, sowie Länder- und Patientenvertreter als Mitglieder berücksichtigt werden. Die Vertretungen der ärztlichen Spitzenorganisationen sind nicht Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz und es ist nicht vorgesehen, dass sie bei der Erarbeitung einer nationalen Präventionsstrategie mitarbeiten. „Warum die Berufs-

Besuch der Erstaufnahmeeinrichtung Deggendorf



Ortstermin in der Erstaufnahmeeinrichtung in Deggendorf. Im Bild: Dr. Peter Stadtmüller, Sachgebietsleiter Gesundheit der Regierung von Niederbayern, Dr. Rupert Freislederer, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Deggendorf-Regen, Dr. Ursula Heinsohn, Delegierte und Menschenrechtsbeauftragte der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Siegfried Rakette, Delegierter und Gründungsmitglied von refudocs, Anneliese Schmaus, Firma Klughammer, BLÄK-Präsident Dr. Max Kaplan, Dr. Karl Breu, Delegierter und Leiter des Gesundheitsamtes Weilheim, und Dr. Alexander Fink, tätiger Arzt in der Erstaufnahmeeinrichtung (v. li.).

Auf der Arbeitstagung hatte Dr. Annegret Jansen Gelegenheit, die Struktur der medizinischen Versorgung in der Erstaufnahmeeinrichtung kurz vorzustellen. Sie berichtete, dass die kurative Sprechstunde in der Einrichtung seit März 2015 angeboten wird. Die Einrichtung verfügt über 500 Betten, im Notfall können bis zu 1.000 weitere Plätze bereitgestellt werden. 150 bis 200 Plätze sind dauerhaft belegt, was den „hohen Durchsatz“ zeigt. In der Regel verbleiben die Asylsuchenden, die derzeit meist aus Syrien, Irak und Afghanistan stammen, wenige Stunden bis wenige Tage in der Einrichtung. Die entsprechende Sprachenvielfalt stellt das Ärzteteam vor große Herausforderungen. Die nachmittägliche Sprechstunde findet montags bis freitags ab 15.30 Uhr statt. Rund 15 bis 20 Patienten nehmen dieses Angebot pro Tag wahr, das von einem Team von fünf Ärzten, fünf Medizinischen Fachangestellten und verschiedenen Sprach- und Kulturmittlern aus den Reihen der Asylbewerber geschultert wird. Die Behandlungs- und Warteräume werden von der Regierung Niederbayern bereitgestellt. Jansen berichtete vor allem von der erschwerten Kommunikation mit den Patienten, da die Versorgung meist in Englisch mit „Dolmetschern“ laufen muss. In Deggendorf, so die engagierte Ärztin, besteht ein gutes Netzwerk mit den Ärzten in Praxen und Krankenhäusern, Gesundheitsamt, Sozialamt, Caritas, Pflegedienst und Apotheken. Ihr Fazit: „Wie arbeiten oftmals in einer rechtlichen Grauzone, nichts ist verlässlich“. Erschwerte Kommunikation und ein unterschiedliches Krankheitsverständnis machten die Patientenversorgung schwierig, spannend und interessant.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

gruppe, die in der Prävention eine zentrale Rolle spielt, nicht beteiligt wird, ist völlig unverständlich", meinte Lux. Die Vizepräsidentin forderte außerdem eine finanzielle Honorierung von ärztlichen Präventionsleistungen, wie Präventionsberatungen und Untersuchungen. Lux begrüßte ausdrücklich, dass das Thema Impfen kurzfristig noch in das Gesetz aufgenommen wurde. So soll nicht gegen Maserngeimpften Kindern künftig der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung, wie zum Beispiel einer Kindertageseinrichtung (Kita) oder Schule, verboten werden können, wenn dort Masern auftreten. Zudem müsse vor der Aufnahme eines Kindes in eine Kita eine ärztliche Impfberatung nachgewiesen werden. Die Präventionskommission hat sich in drei Sitzungen intensiv mit dem PrävG und den Präventionsaktionen der BLÄK, zum Beispiel Rezept für Bewegung, „Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“, Schutzimpfungen, Modellvorträge „Arzt in der Schule“, Sonnenschutz, Darmkrebs und Kinderschutz beschäftigt.

Im Rahmen der Diskussion zum KHSG beurteilte Lux kritisch die geplante qualitätsorientierte Vergütung (Pay for Performance), da die wissenschaftliche Evidenz bisher nicht ausreicht und die große Gefahr einer Risikoselektion bestehe. Ab 2017 müssen Krankenhäuser der zweiten und dritten Versorgungsstufe gemäß der Bayerischen Medizinhygieneverordnung (MedHygV) einen hauptamtlichen und in Vollzeit tätigen Krankenhaushygieniker (Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie) beschäftigen. Die Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung brauchen schon heute die Beratung durch einen Krankenhaushygieniker. Lux erklärte dazu: „Hygiene ist eine Grundvoraussetzung für eine gute Patientenversorgung. Bereits heute herrscht ein Mangel an weiter- bzw. fortgebildeten Krankenhaushygienikern“. Die BLÄK fördere bereits Weiterbildungsverbände für Hygiene und Umweltmedizin und biete außerdem entsprechende Fortbildungsseminare an. „Die Krankenhäuser als Arbeitgeber müssen diese Angebote aber auch nutzen und in die Fortbildung ihrer Mitarbeiter investieren“, forderte die Vizepräsidentin, „sonst stehen manche Krankenhäuser 2017 ohne Krankenhaushygieniker da“.

Die Qualitätssicherungskommission „Substitutionsberatung“ der BLÄK diskutierte unter anderem die Vermittlung von Kenntnissen der Substitutionsbehandlung im Rahmen der Weiterbildung und die Vertretungsregelung in Substitutionspraxen. Noch immer nicht praxistauglich seien die Vorgaben für Substitutionsärzte. Durch zu eng gefasste gesetzliche Vorschriften würden Substitutionsärzte krimi-



Die Delegierten diskutierten, berieten und beschlossen insgesamt 88 Anträge.

nalisiert. Laut Lux wäre es sinnvoll, ausschließlich therapeutische Aspekte der Substitution nicht über das Betäubungsmittelrecht zu sanktionieren, sondern die ärztliche Selbstverwaltung mit einer Regelung zu beauftragen. Für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte wurde von der BLÄK ein Interventionsprogramm mit der Prämisse „Hilfe statt Strafe“ eingeführt.

Dr. Wolfgang Rechl: Berufsordnung, Patientensicherheit und Qualitätssicherung

Vizepräsident Dr. Wolfgang Rechl berichtete unter anderem aus den Bereichen Berufsordnung, Patientensicherheit und Qualitätssicherung. Zufrieden sei man mit der Einrichtung einer gemeinsamen Koordinierungsstelle „Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen“ von Bundesärztekammer (BÄK) und dem Verband der Leitenden Krankenhausärzte (VLK). Bereits im vergangenen Jahr wurden 25 solcher Zielvereinbarungen

bewertet und jeweils veröffentlicht. Zum Thema Umgang mit Patientenunterlagen erläuterte Rechl, dass eine klare Regelung für den Umgang mit Patientenunterlagen bei einer Berufsausübungsgemeinschaft getroffen werden müsse. Hierzu solle es eine vertragliche Vereinbarung bei Vertragsschluss oder spätestens zum Zeitpunkt der Auflösung der Berufsausübungsgemeinschaft geben. Für den Fall, dass keine einzelvertragliche Regelung vorliegt, empfehle es sich, eine solche nachzuholen.

Der Vizepräsident begrüßte das Urteil des Obergerichtes München vom März 2015 über die Listung von Einträgen in Arztbewertungsportalen, wonach Werbung deutlich gekennzeichnet werden muss. Wird in einem Bewertungsportal für Ärzte als Ergebnis der Suche als erstes die Anzeige eines Arztes angezeigt, der für die Top-Platzierung ein Entgelt bezahlt hat, muss dies ausreichend deutlich gemacht werden. Die Kennzeichnung der Anzeige als „Premium Partner“ reiche dazu nicht aus. Auch



informierte Rechl die Delegierten zum Sachstand der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Bereits im März dieses Jahres sei die Übergabe eines Informationspakets an das Bundesgesundheitsministerium erfolgt. Auch habe es ein persönliches Gespräch mit Dr. Bernhard Rochell, Verwaltungsdirektor der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, gegeben. Geplanter Termin für die neue GOÄ sei der 1. Oktober 2016.

Rechl berichtete ebenso über die Neuvergabe der unabhängigen Patientenberatung. „Wir müssen sicherstellen, dass eine Verbraucher- und Patientenberatung weiterhin frei von jeglichen Interessenkonflikten angeboten wird“, betonte er. Die Vergabe der Beratungsleistung an die Firma Sanvartis ab dem Jahr 2016 stehe nun fest. Ein Kostenvolumen von 63 Millionen Euro für den Gesamtzeitraum von sieben Jahren sei vorgesehen. Laut der Vergabekammer erfülle Sanvartis die vorgeschriebene Neutralität und Unabhängigkeit. „Wir begrüßen es, dass die Vergabe jetzt erfolgt ist und Patien-

tinnen und Patienten wieder eine feste Anlaufstelle haben. Wir werden das Prozedere jedoch weiterhin kritisch verfolgen“, erklärte Rechl und betonte: „Im Vordergrund stehen die Wahrung von Neutralität, Unabhängigkeit sowie ein hohes Maß an Qualität und Regionalität.“

Zum Thema Entschädigungs- und Härtefallfonds bei Behandlungsfehlern begrüßte Rechl die Bemühungen des Bayerischen Patientenbeauftragten Hermann Imhof, der sich für einen Härtefallfonds stark macht, der Patienten nach einem Behandlungsfehler finanziell helfen soll. Seit Jahren forderte die BLÄK die Einrichtung eines solchen Fonds. Bereits der 71. Bayerische Ärztetag habe den Gesetzgeber aufgefordert, mit dem 2013 in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz – PatRechteG) einen Härtefallfonds zu verankern. Am 23. Oktober 2015 habe Imhof einen Antrag zur Einrichtung eines Entschädigungs- und Härtefallfonds im Bayerischen Landtag eingebracht.

„Wir begrüßen diesen Vorstoß“, betonte Rechl, warnte aber davor, den Fonds aus ärztlichen Geldern zu finanzieren oder durch die jeweilige Haftpflichtversicherung. „Hier sehen wir ganz klar den Staat in der Pflicht“, so der Vizepräsident, was die Delegierten beklatschten.

Ausschüsse

Die Vorsitzenden der vier Ausschüsse berichteten über die Diskussionen und Anträge der vorbereitenden Workshops (siehe Seite 592 f.). Danach stiegen die Delegierten in die Diskussion zum Tagesordnungspunkt 2 ein. Sie fassten 88 Beschlüsse unter anderem zu den Punkten Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit, medizinische Versorgung von Asylbewerbern, Patientenversorgung, Notfallversorgung, Krankenhäuser, Notarzttätigkeit, Weiterbildung, Tätigkeit der Körperschaften, Krebsregister, Hochschule und Ausbildung sowie Medizinische Fachangestellte (siehe Seite 583 ff.).

Finanzen und Satzungenwerke

Der vorgelegte Rechnungsabschluss 2014, der Erträge in Höhe von 26.275.553,00 Euro und Aufwendungen in Höhe von 27.520.463,97 Euro ausweist, wird vom 74. Bayerischen Ärztetag angenommen. Der Abschluss des Investitionshaushaltes 2014 in Höhe von 256.850 Euro wurde ebenfalls angenommen. Der Vorstand der BLÄK wurde für das Jahr 2014 entlastet. Mit der Prüfung der Betriebsführung und Rechnungslegung der BLÄK für das Geschäftsjahr 2015 gemäß § 16 Abs. 2 der Satzung wird die Dr. Kittl & Partner GmbH in Deggendorf beauftragt. Für das Geschäftsjahr 2016 beschloss der Ärztetag einen Haushaltsplan, der Erträge in Höhe von 30.465.000 Euro und Aufwendungen in Höhe von 30.465.000 Euro vorsieht. Der Investitionshaushalt in Höhe von 580.000 Euro wurde ebenfalls angenommen.

Die Delegiertenversammlung befasste sich außerdem mit Änderungen der eigenen Satzungenwerke. So wurde die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) in den Paragraphen 10, 15 und 20 geändert. § 10 Abs. 2 Satz 1 regelt die Einsichtnahme des Patienten in die ihn betreffende Dokumentation. Der neue Text lautet: „Der Arzt hat dem Patienten auf sein Verlangen in die ihn betreffende Dokumentation Einsicht zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte des Arztes oder Dritter entgegenstehen.“

Es bestand Handlungsbedarf, da bislang diejenigen Teile von der Einsichtnahme ausge-



Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung, berichtete aus dem Versorgungswerk.



Austragungsort des 74. Bayerischen Ärztetags waren die Stadthallen Deggendorf.

nommen waren, die subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen der Ärztin oder des Arztes enthalten. Diese Ausnahmen sieht jedoch das Patientenrechtgesetz, das im Jahr 2013 in Kraft trat, nicht mehr vor (§ 630g BGB). Darin ist geregelt, dass Patienten auf deren Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, sie betreffende Patientenakte zu gewähren ist, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.

Diese Formulierung wird im Wesentlichen übernommen und um den Bezug auf erhebliche Rechte von Ärztinnen und Ärzten ergänzt. Den Delegierten war es wichtig, dass die grundgesetzlich geschützten Persönlichkeitsrechte der Ärztin bzw. des Arztes gesichert bleiben. Zum Wortlaut des § 10 BO hat Ministerialrat Frank Plesse die Bedenken der Rechtsaufsicht vorgebracht.

In der Weiterbildungsordnung wurden Änderungen beschlossen, die unter anderem den „Quereinstieg“ von Ärztinnen und Ärzten im Gebiet Allgemeinmedizin, die Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung im Weiterbildungsgang zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Kursreihenfolge in den Zusatz-Weiterbildungen „Rehabilitationswesen“ und „Sozialmedizin“ betreffen. Für den Nachweis der zu erfüllenden Fortbildungspflicht von Ärztinnen und Ärzten im öffentlichen Rettungsdienst wurde eine „umfangreiche und inhaltliche Fortbildung“ beschlossen und in einer Satzung festgeschrieben – ein

Novum, das Artikel 44 Abs. 2 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) geschuldet ist. Die Regelung verpflichtet Ärzte im öffentlichen Rettungsdienst, regelmäßig an entsprechenden Fortbildungen teilzunehmen sowie die BLÄK, den Mindestumfang und die notwendigen Inhalte der Fortbildung zu regeln. Dazu zählen theoretische und/oder praktische notärztliche Fortbildungen, wie rechtliche und organisatorische Grundlagen des Rettungsdienstes, Erkennen und Behandeln akuter Störungen der Vitalfunktionen einschließlich der dazu erforderlichen instrumentellen und apparativen Techniken, Erkennen und Behandeln psychischer und psychiatrischer Notfallsituationen, Notfallmedikation, Rettung, Versorgung, Transport von Notfallpatienten – insbesondere in kritischen Situationen, Notfall-Team-Training, notfallmedizinische Simulationen, Massenanfall Verletzter und Erkrankter einschließlich Sichtung und Todesfeststellung. In die Gebührensatzung der BLÄK wurde unter anderem ein Gebührengegenstand für die Anerkennung von im Ausland ausgestellten Weiterbildungsnachweisen aufgenommen. Die Meldeordnung der BLÄK wurde in einigen Punkten geändert. Für die Wahl der Delegierten zur BLÄK wurde eine neue Wahlordnung beschlossen.

Bayerische Ärzteversorgung

Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV), berichtete über die Entwicklung

der BÄV im Jahr 2014. Die Zahl der aktiven Mitglieder stieg um 1.284 auf 88.437. Das Beitragsaufkommen erhöhte sich um 43 Millionen Euro auf 1,125 Milliarden Euro pro Jahr. Die Zahl der Versorgungsempfänger wuchs um 1.369 auf 33.005. Die BÄV verwaltet Kapitalanlagen in Höhe von 19,6 Milliarden Euro und erzielte damit 2014 745 Millionen Euro Nettoerträge. Die Nettoverzinsung sank um 0,2 Prozentpunkte auf 3,88 Prozent. Der Rechnungszins von 3,5 Prozent wurde damit überschritten. Problematisch sei laut Wittek aber, dass die langfristige Niedrigzinsphase dazu führen kann, dass die Nettoverzinsung den Rechnungszins für einen längeren Zeitraum unterschreite. Als Vorsorgemaßnahmen für einen solchen Fall wurde in der strategischen Anlageplanung eine noch größere Streuung der Anlagen und höhere Investitionen in Sachwerte vorgesehen und eine zusätzliche Gewinnrücklage eingerichtet, die zum Jahresende 2014 330 Millionen Euro betrug. Ein weiteres Sicherheitspolster sind die stillen Reserven in Fonds und Immobilien in Höhe von 988 Millionen Euro. Einen ausführlichen Bericht über die BÄV lesen Sie in der Dezember-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

Der 75. Bayerische Ärztetag findet vom 21. bis 23. Oktober 2016 in Schweinfurt in Unterfranken statt. Im Jahr 2017 wird der Bayerische Ärztetag vom 20. bis 22. Oktober in Rosenheim in Oberbayern ausgetragen.

Jodok Müller, Dagmar Nedbal,
Sophia Pelzer (alle BLÄK)

Beschlüsse des 74. Bayerischen Ärztetages

Versorgung von Asylbewerbern

Einheitliche bayernweite Versorgung gewährleisten

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die politisch Verantwortlichen in Bayern auf, für einheitliche Regelungen in der ärztlichen Versorgung von Asylsuchenden zu sorgen.

Es gibt in Bayern bereits gut strukturierte Verträge, die von der Stellung einer adäquaten Ausstattung der ärztlichen Arbeitsplätze, der Ausstattung mit ärztlichem Assistenzpersonal, den ärztlichen Präsenzzeiten bis zur Vergütung alles regeln. Diese sollten bayernweit als Vorlage dienen und für einheitliche Bedingungen sorgen.

Dolmetscherdienste

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die politisch Verantwortlichen auf, Dolmetscher im Sinne von Sprach- und Kulturmittler für die ärztliche Versorgung von Asylsuchenden zur Verfügung zu stellen. Hier sollten auch die Möglichkeiten der modernen Kommunikationsmittel genutzt werden (Videokonferenzen etc.) um die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen.

Eine gute Kommunikation mit dem Patienten ist eine essenzielle Voraussetzung für den Arzt, Beschwerden und Erkrankungen richtig zu erkennen und zu behandeln. Eine fehlende Verständigungsmöglichkeit birgt die Gefahr von Fehldiagnosen und Behandlungsfehlern. Dies ist sowohl für die behandelnden Ärzte als auch vor allem für die Patienten aus ethischen und moralischen Gründen nicht vertretbar.

Ärztliche Versorgung von Asylbewerbern in Aufnahmeeinrichtungen und „Wartezonen“

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Landesregierung auf, bei den zuständigen Behörden (zum Beispiel Landratsämter und Bezirksregierungen) für eine einheitliche Organisation der ärztlichen Versorgung in ganz Bayern einzutreten. Vor allem die Kolleginnen und Kollegen in Grenznähe, die kranke Flüchtlinge versorgen, die noch keine Erstuntersuchung hatten, brauchen Sicherheit in Bezug auf einheitliche bürokratische Abläufe und nach wochenlangem medizinischer Bereitschaft in ehrenamtlicher Weise auch in Bezug auf die Frage des Honorars.



Blick auf das Podium der Arbeitstagung: Karsten Sturm, IT-Administration, Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin, Dr. Rudolf Burger, M. Sc., Hauptgeschäftsführer, Dr. Max Kaplan, Präsident, Christine Grupp, Assistentin, und Dr. Wolfgang Rechl, Vizepräsident (v. li.).

Für die vom Bund eingerichteten „Wartezonen“ (zum Beispiel für zwei mal je 5.000 Asylbewerber in Bayern – in Erding und Feldkirchen bei Straubing) wird die Bayerische Landesregierung gebeten, die Organisation der medizinischen Versorgung mit zu unterstützen und die Verantwortung gegenüber den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sowie auch in den stationären Einrichtungen zu übernehmen und sie nicht der „Drehtürmühle der Zuständigkeiten“ zu überlassen.

Betreuung von Asylsuchenden durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Neben den zugewiesenen Dienstaufgaben im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern in Erstaufnahmeeinrichtungen, den notwendigen Impfungen, den zusätzlichen Aufgaben im Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist der ÖGD zunehmend auch bei Leistungen nach § 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) als Berater für die Ausländerbehörden, der Reisefähigkeit nach dem Asylverfahrensgesetz (AsylVfG), der Öffentlichkeitsarbeit, aber auch den Schwangerenberatungen und vielem mehr, intensiv beschäftigt. Obwohl die Zusatzaufgaben durch den jetzigen Asylbewerberstrom in

vielen Bereichen der öffentlichen Verwaltung Berücksichtigung fanden, ist dies beim Personal des ÖGD nicht der Fall. Der 74. Bayerische Ärztetag erkennt die wichtige Arbeit der Gesundheitsämter im Rahmen der medizinischen Gesamtaufgabe zur Betreuung der Asylsuchenden an und fordert bei der Bayerischen Staatsregierung eine adäquate Stellenmehrung an.

Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, das Öffentliche Gesundheitswesen personell und finanziell so auszustatten, dass es die aktuell sich ändernden Aufgaben erfüllen kann.

Um mehr Ärztinnen und Ärzte für eine entsprechende Tätigkeit gewinnen zu können, muss sich das Vergütungsniveau an den Tarifverträgen der Krankenhausärzte orientieren.

Kinder und Jugendliche in den Fokus der medizinischen und psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter den Flüchtlingen steigt stetig an, Angaben des United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) zufolge sind weltweit 50 Prozent



Delegierte aus Mittelfranken, ...



München, ...

aller Flüchtlinge minderjährig. Vor diesem Hintergrund und unter dem Aspekt der besonderen Schutzbedürftigkeit dieser Flüchtlingsgruppe stellt der 74. Bayerische Ärztetag folgende Forderungen für die medizinische und psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen auf:

1. Die Aufenthaltsdauer von Kindern und Jugendlichen (auch im Familienverband) in Erstaufnahmeeinrichtungen ist auf ein Minimum zu begrenzen. Aufenthaltsdauern von länger als vier Wochen sind nicht akzeptabel.
2. Erstaufnahmeeinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte sowie dezentrale Unterbringungen müssen sich bei Kindern und Jugendlichen durch besondere Unterbringungsmöglichkeiten von Familien und nahen Angehörigen einrichten. Schutzbedürftige sollten nicht von ihren Bezugspersonen getrennt werden, spezifische Spiel-, Förder- und Betreuungsmaßnahmen müssen angeboten werden.
3. Die vorhandenen somatischen und psychischen Erkrankungen machen eine unverzügliche fachärztliche Versorgung durch einen Kinder- und Jugendarzt, einen Kinder- und Jugendpsychiater oder einen Psychotherapeuten bereits in der Erstaufnahmeeinrichtung notwendig.
4. Neben den somatischen Erkrankungen sind die psychischen Erkrankungen von Anfang an – also auch in den Erstaufnahmeeinrichtungen – mit zu diagnostizieren und zu therapieren. Ein an den aktuellen Aufenthaltsort angepasstes diagnostisches und therapeutisches Stufenschema ist anzuwenden. Dieses beinhaltet bereits in einem

frühen Stadium psychoedukative und supportive, auf Komorbiditäten von Traumafolgestörungen fokussierte Maßnahmen und erst in den folgenden Schritten eine spezifische Traumatherapie.

Alleinreisende asylsuchende Frauen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert eine möglichst geschützte Unterbringung von alleinreisenden asylsuchenden Frauen, um somit Retraumatisierungen durch Ausbeutung, Nötigung und Übergriffen vorzubeugen.

Frühzeitige Erkennung und Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen bei Asylsuchenden

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die politisch Verantwortlichen in Bayern auf, dafür zu sorgen, dass Asylsuchende mit psychisch reaktiven Traumata früh diagnostiziert, behandelt und integriert werden.

Wenn dies nicht erfolgt, ist mit schweren chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen zu rechnen.

Die Bundesärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer haben ein Modellprojekt erarbeitet und das Bundesministerium für Gesundheit gebeten, dieses zeitnah umzusetzen, welches aus drei Modulen besteht:

- » Aufbau eines bundesweiten Dolmetscherpools,
- » Einrichtung von Koordinierungsstellen für die psychotherapeutische Behandlung,
- » zusätzliche Qualifizierung von Ärzten und Psychotherapeuten bezüglich der besonderen Problematiken der Asylsuchenden.

Um die ärztlichen Kollegen auf diese Aufgabe vorzubereiten, werden bereits von der Bayerischen Landesärztekammer in Kooperation mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg und den Psychotherapeutenkammern beider Länder seit Jahren curriculäre Fortbildungen zu diesem Thema durchgeführt.

Integration von Flüchtlingen beugt psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen vor

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung und die Gebietskörperschaften auf, für eine schnelle Integration der anerkannten Asylbewerber zu sorgen. Inadäquate Wohnverhältnisse, Sprachprobleme und eine fehlende Integration in den Arbeitsmarkt erhöhen die Gefahr von einem vermehrten Auftreten von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen.

Versorgung von Flüchtlingen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert alle Kolleginnen und Kollegen in Kliniken und Praxen auf, asylsuchenden Ärztinnen und Ärzten und medizinischem Fachpersonal Hospitationen anzubieten. Die Ressourcen dieser Asylsuchenden sollten bei der medizinischen Versorgung von Asylbewerbern genutzt werden. Diese Ärzte und dieses Fachpersonal mit nachgewiesener Ausbildung in einem medizinischen Heilberuf können in die medizinische Erstversorgung von anderen Asylsuchenden eingebunden werden. Unter der Leitung einer deutschen Ärztin/eines deutschen Arztes können diese Asylsuchenden als Assistenten unser Gesundheitssystem kennenlernen und beitragen, sprachliche und kulturelle Hindernisse abzubauen. Der 74. Bayerische Ärztetag fordert eine staatliche Förderung.



Niederbayern, ...



Oberbayern, ...

Flüchtlinge

Der 74. Bayerische Ärztetag bittet die Kolleginnen und Kollegen für anerkannte Asylbewerber (und ihre Familien) eine Patenschaft zu übernehmen. Hierbei ist neben der Organisation von Sachspenden besonders an die Begleitung von Behördengängen zu denken.

Prävention von Retraumatisierungen infolge von Massenunterkünften

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung und die Gebietskörperschaften auf, Massenunterkünfte, die die Hauptursache für Gewaltausbrüche darstellen, zu vermeiden.

Falls nicht anders möglich, sollte – analog der Ausbildung von „Schlichtern“ unter Schülern – hier „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu leisten gefördert werden, indem bestimmte Flüchtlinge (zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, Lehrerinnen und Lehrer und andere) hier direkt in größeren Gemeinschaftsunterkünften helfen, Streitigkeiten und Aggressionen mit Gewaltausbrüchen zu vermeiden. So könnten Retraumatisierungen verhindert bzw. eingeschränkt werden.

Notfallversorgung

Bereitschaftspraxen in bzw. an Krankenhäusern

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die bayerischen Klinikträger auf, in enger Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten die Ansiedlung und den Betrieb von Bereitschaftspraxen an Kliniken zu ermöglichen und zu fördern.

Dies dient auch der Entlastung der Kliniken und der dort tätigen Beschäftigten (ärztliches und

pflegerisches Personal), ermöglicht die Verkürzung der Wartezeiten und schafft Raum für diejenigen Patienten, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung eine intensive Diagnostik und Notfallversorgung dringend benötigen.

Einteilung von Notfallpatienten nach Behandlungsdringlichkeit

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Klinikträger und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf, bei der Errichtung von Bereitschaftspraxen an Kliniken organisatorisch sicherzustellen bzw. zu ermöglichen, dass zu den gemeinsamen Betriebszeiten die Sichtung/Einteilung der Notfallpatienten, die die Klinik aufsuchen, nach ihrer Behandlungs-Dringlichkeit (so genannte Triage) erfolgt mit dem vorrangigen Ziel, dem Patienten die Behandlung in der nötigen Versorgungsebene zu ermöglichen.

Zeitliche Abstimmung zwischen Bereitschaftspraxen und Kliniken

Der 74. Bayerische Ärztetag erwartet, dass die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns beim Betrieb von Bereitschaftspraxen an Kliniken in den sprechstundenfreien Zeiten mit den Trägern der Krankenhäuser die Öffnungszeiten dieser Praxis und die Kooperation abstimmt.

Bereitschaftspraxen in bzw. an Krankenhäusern

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Klinikträger auf, bei Neu- und Umbauten der Notfallbereiche in Krankenhäusern bei Bedarf die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns einzubeziehen.

Extrabudgetäre Vergütung

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert: Die von der Politik gewünschte Besservergütung von Notfallbehandlungen in Kliniken muss auch im

ambulanten Bereich gelten, darf aber nicht zu Lasten der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung gehen, sondern muss extrabudgetär vergütet werden.

Zunehmende Gewalt gegenüber Notfallärzten

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert wegen zunehmender Gefährdung von Rettungspersonal eine Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Polizei, Integrierter Leitstelle und Rettungsdiensten. Durch den nun neu sukzessive eingeführten Zugriff der Integrierten Leitstelle auf Daten des Einwohnermeldeamtes ist eine dortige Kennzeichnung von potenziell gefährdenden Personen vorzunehmen.

Patientenversorgung

Stellenwert der ärztlichen Psychotherapie

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert mehr Transparenz für die Patienten in der Darstellung der ärztlichen Psychotherapie.

Um für den Patienten hier Transparenz herzustellen, sollten dem Patienten unter anderem wesentliche Kennzeichen der ärztlichen Psychotherapie bekannt sein. Kennzeichnend für die ärztliche Psychotherapie sind unter anderem:

- » die Vornahme einer diagnostischen Differenzialdiagnose zur Abgrenzung zwischen somatischen, psychosomatischen und psychischen Erkrankungen,
- » die Mitbehandlung somatischer Erkrankungen,
- » Einleitung, Weiterführung bzw. Überprüfung der Behandlung etwa bei Einnahme von Psychopharmaka des Patienten.



Oberfranken, ...



Oberpfalz, ...

Medizinische Leitlinien sind bei der Kostenerstattung zu berücksichtigen

Der 74. Bayerische Ärztetag weist die Kostenträger darauf hin, dass medizinische Leitlinien den Rahmen einer evidenzbasierten Medizin bilden. Eine von Leitlinien abweichende Behandlung muss im Einzelfall zu rechtfertigen sein. Es kann daher nicht sein, dass die Kosten einer Behandlung, die einer medizinischen Leitlinie gemäß erfolgt, nicht erstattet werden.

Ärztliche Beratung bei der Erstellung von Patientenverfügungen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert, die ärztliche Beratung beim Erstellen von Patientenverfügungen deutlich zu stärken. Ziel soll ein System zur vorsorglichen Beratung im Sinne von Advanced Care Planning (ACP) sein.

Planung für das Lebensende

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert Gesetzgeber und Kostenträger dazu auf, gemeinsam mit den ärztlichen Körperschaften die gesundheitliche Vorausplanung (ACP) zu fördern und zu unterstützen mit dem Ziel, der Patientenautonomie am Lebensende mehr Geltung zu verschaffen.

Der im November zu verabschiedende § 132g Sozialgesetzbuch V (SGB V) sieht bereits eine solche Planung in Einrichtungen der Alten- und Behindertenpflege vor. Er berücksichtigt aber nicht, dass eine solche Planung bereits viel früher im Voraus und nicht nur in der Alten- oder Behindertenhilfe thematisiert werden sollte. Daher sollte neben der Unterstützung bei der Entwicklung von Modellprojekten auch eine ausreichende Finanzierung sichergestellt werden.

Kontinuität bei der Behandlung chronisch kranker Jugendlicher sichern

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) wird vom 74. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, die Kontinuität der Behandlung chronisch kranker Jugendlicher dadurch zu stärken, dass Pädiater diese Patienten mit besonderem Behandlungsbedarf regelhaft auch über das Erreichen des 18. Lebensjahres hinaus mit Kostenersatz behandeln dürfen, bis eine Übergabe an einen Erwachsenenmediziner per Übergangsstunde erfolgt ist.

Krankenhaus

Entgeltsysteme im Gesundheitswesen zum Erreichen übergeordneter Ziele nutzen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf, die derzeit bestehenden kommerziellen Fehlanreize des DRG-Systems zu beseitigen.

Vor der Erarbeitung eines neuen Entgeltsystems sind zunächst übergeordnete gesundheitspolitische Ziele zu formulieren. Das Entgeltsystem muss so gestaltet sein, dass diese Ziele erreicht werden.

Ökonomisierung der Krankenhäuser durch Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) und Diagnosis Related Groups (DRGs)

Der 74. Bayerische Ärztetag lehnt die Ökonomisierung des Krankenhauswesens ab, so auch die Verschärfungen, die mit dem KHSKG geplant sind. Die Einführung von Selektivverträgen in der stationären Versorgung wird Preisdumping und verschärften Konkurrenzkampf bewirken und auf diese Weise die Misere der Kranken-

häuser verschärfen. Der 74. Bayerische Ärztetag lehnt für das Fallpauschalensystem den schrittweisen Übergang von Festpreisen auf vermeintlich frei verhandelte Marktpreise ab. Der 74. Bayerische Ärztetag fordert statt einer radikalen Marktordnung eine schrittweise, bedarfsorientierte Aufhebung des DRG-Systems, dabei auch die Einführung gesetzlicher Personalschlüssel für die Berufsgruppen im Krankenhaus. Er lehnt „Pay for Performance“ oder andere vorgeblich an Qualität orientierte Vergütungsmodelle ab.

Krankenhausstrukturgesetz – Qualitätsbegriff

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, bei der Verabschiedung des Krankenhausstrukturgesetzes die Ergebnisqualität auf keinen Fall als Kriterium für Vergütungszuschläge oder Vergütungsabschläge zugrunde zu legen.

Unabhängige Versorgungsforschung ist Voraussetzung für „Pay for Performance“

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf, vor der Zulassung von „Pay for Performance“-Steuerungsinstrumenten konkrete Qualitätsziele mittels unabhängiger Versorgungsforschung zu erarbeiten und diese fortlaufend zu überprüfen. Ansonsten ist das eigentliche Ziel – bessere Ergebnisqualität der Behandlung – nicht erreichbar.

Qualitätskriterien für Krankenhäuser zielgerecht auswählen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf, bei Anreizsystemen zur Qualitätssteigerung („Pay for Performance“, P4P) aus-



Schwaben, ...



... und Unterfranken.

schließlich evidenzbasierte Elemente einzusetzen und im Wesentlichen Ergebnisindikatoren anstatt Prozess- oder Strukturindikatoren zuzulassen.

Die Kriterien für eventuelle Zu- oder Abschläge müssen fortlaufend von unabhängigen Gremien wissenschaftlich fundiert überprüft werden, um Fehlanreize (zum Beispiel mit dem Resultat einer Risikoselektion) rasch zu erkennen und zu beseitigen. Dafür sind zusätzliche Forschungsmittel bereitzustellen.

Qualitätsbeurteilung stationärer Behandlung muss sektorenübergreifend erfolgen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, bei Anreizsystemen zur Qualitätssteigerung eine sektorenübergreifende Outcome-Analyse als ein Element in einem Gesamtkonzept evidenzbasierter Parameter heranzuziehen.

Krankenhausstrukturgesetz

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber bei der Verabschiedung des Krankenhausstrukturgesetzes der Sonder-situation der Universitätsklinik aufgrund der Aufgaben in Forschung und Lehre durch Einführung einer Extremkostenzulage adäquat Rechnung zu tragen.

Krankenhausinvestitionsförderung

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die Fördermittel für die bayerischen Krankenhäuser weiter zu steigern. Der Bayerische Ärztetag befürwortet verstärkte Anstrengungen bei der bedarfsgerechten und zielorientierten Krankenhausplanung in Bayern. Dazu empfiehlt sich eine anteilmäßige Steigerung von Einzelprojektför-

derungen gegenüber pauschalen Zuweisungen von Investitionsmitteln.

Bei der Ausgestaltung des mit dem Krankenhausstrukturgesetz geplanten Strukturfonds fordert der 74. Bayerische Ärztetag, in erster Linie den regionalen Versorgungsbedarf bei der Umwidmung, Zusammenlegung oder Verkleinerung von Krankenhäusern zugrunde zu legen, anstatt der wirtschaftlichen Betriebsergebnisse.

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert eine Nachbesserung des geplanten Krankenhausstrukturgesetzes (KHSg), die endlich eine bedarfsgerechte, zukunfts- und rechtssichere Erhöhung der staatlichen Fördermittel bewirkt, gegebenenfalls mit finanzieller Beteiligung des Bundes.

100-prozentige Übernahme der Kosten der Tarifabschlüsse durch die Finanzierung

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber bei der Verabschiedung des Krankenhausstrukturgesetzes auf, dafür Sorge zu tragen, dass die durch Tarifabschlüsse entstehenden Kostensteigerungen bei den Krankenhäusern zu 100 Prozent in der Finanzierung der Krankenhäuser enthalten sein müssen.

Notarzt

Auswirkungen der Honorar-Reform auf den Notarzdienst in Bayern offenlegen

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns wird vom 74. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, bis zum 31. März 2016 folgende Fragen im Zusammenhang mit der am 1. Januar 2015 in Kraft

getretenen Honorarreform für den Notarzdienst in Bayern zu beantworten:

1. An welchen Notarzt-Standorten in Bayern hat die Honorarreform zu einer Absenkung des Notarzhonorars geführt (ohne Berücksichtigung der derzeitigen Verlustbegrenzung von 15 Prozent für Notärzte mit vorbestehender Ermächtigung)?
2. Wie groß fällt diese Absenkung aus (Mittelwert/Minimum/Maximum), ohne Berücksichtigung der derzeitigen Verlustbegrenzung von 15 Prozent für Notärzte mit vorbestehender Ermächtigung?
3. An welchen Notarzt-Standorten in Bayern hat die Honorarreform zu einer Steigerung des Notarzhonorars geführt?
4. Wie groß fällt diese Steigerung aus (Mittelwert/Minimum/Maximum)?
5. Wie viele Notarزشichten konnten in 2015 nicht besetzt werden, aufgeschlüsselt nach Standorten und Monaten?

Verschlechterung der notärztlichen Versorgung auf dem Land

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert, die bereits eingetretene Verschlechterung der notärztlichen Versorgung in Bayern unverzüglich zu beenden.

Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit

Wahrung ärztlicher Unabhängigkeit bei Festlegung medizinischer Standards, bei ärztlichen Studien und im Rahmen ärztlicher Fortbildung

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, dem 119. Deutschen Ärztetag eine Änderung der



Dr. Annegret Jansen gab Einblicke in die medizinische Versorgung der Asylsuchenden in der Ersteinrichtung Deggendorf.

Muster-Berufsordnung (MBO) vorzulegen, in der die Bedeutung ärztlicher Unabhängigkeit bei der Festlegung medizinischer Standards, bei ärztlichen Studien und im Rahmen ärztlicher Fortbildung zum Ausdruck kommt.

1. Konkretisierung des § 15 Abs. 3 MBO hinsichtlich der Deklaration von Helsinki in der Fassung der 64. Generalversammlung 2013 in Fortaleza:

§ 15 Abs. 3 soll Abs. 2 neu werden

§ 15 Abs. 3 neu soll folgenden Wortlaut erhalten:

„Als Forscher sowie als Verfasser von Forschungsergebnissen hat der Arzt auch im Hinblick auf die Veröffentlichung und Verbreitung der Forschungsergebnisse die Verpflichtungen aus der Deklaration von Helsinki einzuhalten. Gegenüber Sponsoren, Herausgebern und Verlegern hat er in dieser Eigenschaft auf die Einhaltung dieser Grundsätze hinzuwirken. Als Forscher ist er zudem verpflichtet, die Ergebnisse seiner Forschung am Menschen öffentlich verfügbar zu machen und ist im Hinblick auf die Vollständigkeit und Richtigkeit seiner Berichte rechenschaftspflichtig. Er muss darauf hinwirken, dass alle Beteiligten den anerkannten Leitlinien für ethische Berichterstattung folgen. Negative und nicht schlüssige Ergebnisse muss er ebenso wie positive veröffentlichen oder in anderer Form öffentlich verfügbar machen. In der Publikation hat der Arzt Finanzierungsquellen, institutionelle Verbindungen und Interessenkonflikte darzulegen. Berichte über Forschung, die nicht mit den Grundsätzen der Deklaration nach Abs. 2

übereinstimmen, darf er nicht zur Veröffentlichung anbieten.“

2. Änderung der Überschrift des Kapitels IV, 4. Abschnitt

Die Überschrift soll lauten:

„Wahrung ärztlicher Unabhängigkeit“

3. Erweiterung des § 30 MBO über die Patientenbetreuung hinaus

§ 30 Ärztliche Unabhängigkeit

„Der Arzt ist verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten seine Unabhängigkeit für die Erfüllung des ärztlichen Berufsauftrages zu wahren.“

4. Ärztlicher Leiter/Referent – Einführung eines Satzes 3 in § 32 Abs. 3 Satz 3 MBO

In § 32 Abs. 3 wird folgender Satz 3 neu angefügt:

„Als Ärztlicher Leiter oder als Referent hat der Arzt die ärztliche Unabhängigkeit sicherzustellen und eine finanzielle Unterstützung offenzulegen.“

5. Ärztliche Unabhängigkeit bei der Festlegung medizinischer Standards – Einführung eines § 34 MBO neu

„§ 34 Mitwirkung bei der Festlegung medizinischer Standards

Wirkt der Arzt bei der Festlegung medizinischer Standards mit, hat er die ärztliche Unabhängigkeit sicherzustellen und jedwede Interessenkonflikte offenzulegen.“

Wahrung ärztlicher Unabhängigkeit gilt auch für Kolleginnen und Kollegen, die für den MDK oder für vergleichbare ärztliche Dienste tätig sind

Der 74. Bayerische Ärztetag sieht sich veranlasst, festzustellen, dass die Kolleginnen und Kollegen, die für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder für vergleichbare ärztliche Dienste tätig sind, berufsrechtlich gesehen, in ihren ärztlichen Entscheidungen frei sind. Diese Kolleginnen und Kollegen sollen sich der Unterstützung bewusst sein, dass auch sie § 2 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns in Anspruch nehmen können. Danach darf der Arzt hinsichtlich seiner ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen. Zudem sind auch Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Dienstes oder vergleichbarer ärztlicher Dienste befugt, gemäß § 23 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis keine Vereinbarungen zu treffen, die geeignet sind, sie in der Unabhängigkeit ihrer ärztlichen Entscheidungen zu beeinträchtigen.

Einführung eines § 299a Strafgesetzbuch (StGB)

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, das Antikorruptionsgesetz in der Weise zu präzisieren bzw. die Gesetzesbegründung zu spezifizieren, dass die tägliche Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Klinikärztinnen und Klinikärzten weiterhin lebbar ist und nicht durch unbestimmte Rechtsbegriffe, die sich im Entwurf des § 299a StGB derzeit widerspiegeln, nachhaltig erschwert bzw. unmöglich gemacht wird.

Dies erfordert die ersatzlose Streichung der Nummer 2 des § 299a Abs. 1 StGB-E.

Gegen Normierung ärztlicher Tätigkeit aus Brüssel

Der 74. Bayerische Ärztetag lehnt nachdrücklich privatwirtschaftliche Bestrebungen der CEN-CENELEC-Organisation in Brüssel zur Normierung ärztlicher Tätigkeit in Europa und somit in Deutschland ab.

Die Zusammensetzung von medizin-orientierten CEN-CENELEC-Arbeitsgruppen wirft Fragen zur Kompetenz sowie Transparenz auf, nicht unbeeinflusst von finanziellem Interesse.

Die augenblicklichen Normierungsaktivitäten konzentrieren sich auf:

Ästhetische Chirurgie, Traditionelle Chinesische Medizin, Operationsverfahren für Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Osteopathie, Chirotherapie, Homöopathie für Ärzte.

Hierbei ist festzustellen, dass Versuche europäischer Normierung ärztlicher Tätigkeiten in Deutschland folgende Probleme aufwerfen:

- » Kollision mit nationaler Gesetzgebung einschließlich Weiter- und Fortbildungsordnung,
- » Beeinflussung von Patientenrechten auf individuell angemessene Versorgung (verschlechtern diese gegebenenfalls für Patienten in Deutschland),
- » Priorisierung auf Marktgestaltung, nicht auf Patientenwohl,
- » Missachtung bisheriger Prinzipien evidenzbasierter Medizin.

Hilfsmittelmanagement

Die bayerische Ärzteschaft warnt vor der Übernahme ärztlicher Aufgaben durch Hilfs- und Heilmittelhersteller. Wirtschaftliche Interessen der Hersteller und der Krankenkassen dürfen nicht das Primat des Arztes bei medizinischen Entscheidungen aushöhlen.

Aggression und Gewalt gegen Ärzte

Juristische oder natürliche Personen, die ärztliche Tätigkeit zur Unzeit anordnen oder organisieren, müssen durch geeignete personelle, infrastrukturelle und organisatorische Maßnahmen die Sicherheit der an diesen Diensten teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte vor Aggression und Gewalt gewährleisten.

Bereitschaftsdienst muss Arbeitszeit bleiben

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Staatsregierung und die bayerischen Abgeordneten zum Europäischen Parlament auf, Änderungen der EU-Arbeitszeitrichtlinie zu verhindern, die darauf abzielen, Bereitschaftsdienst nicht wie bisher im vollen Umfang zur Arbeitszeit zu zählen. Vielmehr muss Bereitschaftsdienst Arbeitszeit im Sinne des europäischen Arbeitszeitrechts bleiben und damit bei der Berechnung der zulässigen Höchstarbeitszeit voll berücksichtigt werden.

Medizinische Fachangestellte

Verstärktes Engagement zur Gewinnung und Pflege des Nachwuchses an Medizinischen Fachangestellten (MFA)

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert alle bayerischen Ärzte dazu auf, künftig das Engagement zur Gewinnung und Pflege des Nachwuchses an MFA zu verstärken.

In den vergangenen Jahren hat sich auch im Bereich der MFA der in allen beruflichen Bereichen eingetretene Fachkräftemangel einge-

stellt. Immer weniger junge Menschen möchten den Beruf der/des MFA erlernen. Auch stehen immer weniger zum Erlernen dieses Berufes tatsächlich geeignete junge Menschen zur Verfügung.

Ebenso hat sich in den vergangenen Jahren der Abgang von Auszubildenden und auch bereits vollausgebildeten MFA in andere Berufszweige verstärkt.

Es gilt daher, die Gründe für diese Veränderungen in den vergangenen Jahren zu eruieren und gemeinsam daran zu arbeiten, diesem Trend entgegenzusteuern und selbst bei der Gewinnung und Pflege des Nachwuchses an MFA aktiv mitzuwirken.

Die Ärzteschaft muss in eigener Verantwortlichkeit und im eigenen Interesse für die Sicherstellung eines ordnungsgemäßen und erfolgreichen Praxisverlaufs hier aktiv tätig werden.

Einsatz von Beratern zur Verbesserung der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA)

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Landesärztekammer auf, im Hinblick auf ihre gesetzliche Verpflichtung nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) als zuständige Stelle für den Ausbildungsberuf der MFA verstärkt Berater nach § 76 Abs. 1 Satz 2 BBiG einzusetzen. Hierzu soll in Zusammenarbeit mit einem

Ärztlichen Bezirksverband ein Pilotprojekt gestartet werden.

Weiterbildung

Berufsbegleitende Zusatz-Weiterbildung in der (Muster-)Weiterbildungsordnung vorgesehen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Gremien der Bayerischen Landesärztekammer auf, im Zuge der derzeit laufenden Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung die Weiterbildungscurricula „Zusatzbezeichnungen“, wie zum Beispiel Spezielle Schmerztherapie oder Geriatrie, dahingehend zu modifizieren, dass auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte neben ihrer Tätigkeit als Niedergelassene diese Qualifikationen erwerben können.

Dabei sollen insbesondere moderne Medien der Wissensvermittlung wie Telekolleg und praxisverträgliche Block-Kurse genutzt werden, um so den ambulanten Versorgungsauftrag und die Wirtschaftlichkeit der Praxis während der Weiterbildung nicht zu gefährden.

Zusatz-Weiterbildung in der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns berufsbegleitend ab 2017 ermöglichen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Gremien der Bayerischen Landesärztekammer auf, im Vorgriff auf die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die Weiterbildungs-



Abstimmungs-marathon für die 180 Delegierten des Bayerischen Ärztetages.



Mails und Anträge checken auf dem Handy, ...

curricula „Zusatzbezeichnungen“, wie zum Beispiel Spezielle Schmerztherapie oder Geriatrie, dahingehend zu modifizieren, dass es auch niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten möglich wird, diese hoch nachgefragten Qualifikationen neben ihrer Tätigkeit als Niedergelassene zu erwerben.

Ein entsprechender Änderungsantrag ist dem 75. Bayerischen Ärztetag zur Abstimmung vorzulegen.

Klinische Notfallmedizin durch bundesweite Zusatz-Weiterbildung stärken

Der 74. Bayerische Ärztetag unterstützt die Bundesärztekammer darin, die Einführung des Facharztes für klinische Notfallmedizin abzulehnen. Stattdessen empfiehlt der 74. Bayerische Ärztetag, die „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“ als Qualifikationsnachweis für die präklinische Notfallmedizin beizubehalten und für den innerklinischen Bereich insbesondere der Notaufnahmen die bundesweite Einführung einer Zusatzbezeichnung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ zu verfolgen.

Direktausbildung bei Psychologischen Psychotherapeuten

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber und die Bundesärztekammer auf, die Psychosomatische Medizin weiterhin als originär ärztliches Fach zu erhalten.

Die Psychosomatik erfordert eine fundierte ärztliche Ausbildung und eine anschließende

Weiterbildung mit entsprechender Erfahrung. Eine Direktausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten kann dieses Fach auch im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Patienten nicht ersetzen.

Verbundweiterbildung im Bereich Facharztweiterbildung

Die Gremien der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) werden vom 74. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, die Bildung von Weiterbildungsverbänden für die Facharztweiterbildung zu unterstützen und diese Verbände unter Nutzung der langjährigen Erfahrungen der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoSta) bei der Bayerischen Landesärztekammer zu begleiten.

Aggression und Gewalt gegen Ärzte – Weiterbildungsordnung

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert, dass die Vermittlung von Kenntnissen und Wissen zur Abwehr und zum Umgehen mit verbaler und nonverbaler Aggression in Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in die Weiterbildungsordnung jedes Faches aufgenommen werden soll.

Gesundheitspolitik

Internationale Handelsabkommen

Internationale Handelsabkommen dürfen die Gesundheitsversorgung und den öffentlichen Gesundheitssektor nicht gefährden, das fordert der 74. Bayerische Ärztetag und ruft die

Bayerische Staatsregierung auf, über den Bundesrat darauf hinzuwirken, die Verhandlungen transparent und offen zu gestalten und der Öffentlichkeit Einblicke in die Verhandlungstexte zu geben. Unser Sozial- und Gesundheitssystem darf von weltweit agierenden Konzernen nicht vereinnahmt werden!

Tätigkeit der Körperschaften

Interventionsprogramm für suchtkranke Ärzte

Der 74. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, sich auch mit den zuständigen Bezirksregierungen zu einigen, ob und inwieweit das Interventionsprogramm für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte im Rahmen vor Approbationsverfahren berücksichtigt wird.

Prüauftrag an die Bayerische Landesärztekammer zum Onlineversand von Privatliqui-dationen

Der 74. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer zu prüfen, wie ein sicheres und rechtskonformes Verfahren zur Zustellung von Privatliqui-dationen mittels Onlineversand eingeführt werden könnte.

Elektronische Übermittlung des Berichts über die Prüfung des Jahresabschlusses

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Landesärztekammer auf, den Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses allen Delegierten, die dieser Regelung zustimmen, auf geeignetem elektronischem Wege zuzuleiten. Dies könnte durch Übermittlung per E-Mail als pdf-Datei oder durch Herunterladen im geschützten Delegiertenportal oder durch Zusendung eines USB-Sticks erfolgen.

Datensicherheit in der Medizin

Der 74. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, zu untersuchen, wie sicher die Datenspeicherung und Kommunikation in der Medizin heute ist. Hierbei soll unter anderem die Sicherheit bzw. Anfälligkeit von Krankenhausinformationssystemen, Praxissoftware, KV-Datenaustausch und zwischenärztlicher Kommunikation beurteilt werden.

Vetragsgestaltungsgrundsätze für angestellte Ärzte in der ambulanten Versorgung

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 74. Bayerischen Ärztetag beauftragt – entsprechend den Richtlinien für Chefarztverträge – Grundsätze für akzeptable Einzelleistungsvergütungsregelungen in den Verträgen von angestellten Ärztinnen und Ärzten im Bereich der ambulanten Versorgung

zu definieren, bzw. – soweit übertragbar – die Gültigkeit der Grundsätze für die Chefarztverträge für diesen Bereich explizit zu formulieren.

Krebsregister

Krebsregistrierung in Bayern

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) wird vom 74. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, die geplante Umsetzung der Krebsregistrierung über das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) nochmals kritisch zu überdenken und insbesondere die Bedeutung beispielsweise des seit 35 Jahren bestehenden Tumorregisters München (TRM) nicht durch Reduktion von Ressourcen und kontinuierlicher Datenerfassung in Gefahr zu bringen. Diese Maßnahme schadet dem Ansehen und der Weiterentwicklung der klinischen Onkologie in Bayern und erfolgt ohne Abstimmung mit der ärztlichen Basis.

Der 74. Bayerische Ärztetag lehnt die namentliche Erfassung und personenbezogene lückenlose Verlaufsdocumentation bayerischer Krebspatienten durch eine staatliche Erfassungsstelle ohne Klinikbezug ab und sieht hierin einen Verstoß gegen das Bayerische Datenschutzgesetz (BayDSG).

Datenerhebung über Krebserkrankungen in Bayern – Kosteneffizienz durch Nutzung bestehender Strukturen

Die Bayerische Staatsregierung wird vom 74. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, von der geplanten Umstrukturierung der Datenerhebung Krebskranker abzusehen und stattdessen die bisherigen Strukturen bei den einzelnen Tumorzentren weiterhin zu nutzen im Interesse einer äußerst reibungslosen und höchst effizienten Patientenversorgung durch Aufrechterhaltung der bestehenden hohen Meldequote.

Hochschule und Ausbildung

Novellierung des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die bayerischen Abgeordneten des Bundestags auf, in der Abstimmung zum Wissenschaftszeitvertragsgesetz darauf hinzuwirken, dass die besondere Situation des ärztlichen wissenschaftlichen Nachwuchses hinreichend Berücksichtigung findet. Anders als bei den Geisteswissenschaften ist die wissenschaftliche Qualifikation der ärztlichen Wissenschaftler zwingend verbunden mit der praktischen ärztlichen Tätigkeit und Weiterbildung. Daher ist es geboten, längere Vertragslaufzeiten für ärztliche Wissenschaftler zu ermöglichen.



... auf dem Tablet und dem Notebook.

Approbationsordnung

Der 74. Bayerischen Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, den Gesetzgeber von einer Änderung der Approbationsordnung dahingehend zu überzeugen, dass das vorklinische dreimonatige Krankenpflegepraktikum im Studium der Humanmedizin nicht nur stationär, sondern zumindest teilweise auch in ambulanten Krankenpflegeeinrichtungen abgeleistet werden kann.

Die Sicherstellung der zukünftigen medizinischen ambulanten Versorgung erfordert einen frühzeitigen Kontakt mit der zunehmend häufigen ambulanten Krankenpflegewirklichkeit.

Lehrstuhl für Hygiene

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerischen Universitäten dringend auf, zumindest an einer Universität in Bayern einen Lehrstuhl für Krankenhaushygiene zu errichten.

Die Bedeutung der Hygiene in den Kliniken wie in den Praxen wird auch in den nächsten Jahren stetig zunehmen. Die Umsetzung der bereits bestehenden Anforderungen an die Hygiene in Krankenhäusern ist weiterhin ungelöst. Die steigende Zahl an häufig tödlich verlaufenden nosokomialen Infektionen ist in Anbetracht zunehmender Resistenzen gegen Antibiotika ein drängendes Problem.

Die bestehende W2-Professur für Krankenhaushygiene an der Universität Regensburg ist in keiner Weise ausreichend, den Lehr- und Forschungsbedarf auf dem Gebiet der Hygiene in Bayern abzudecken.

Hygiene muss künftig zentral in die Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte etabliert werden.

Forschung und Versorgungsforschung müssen künftig auf hohem universitären Niveau initiiert werden und neben den Kliniken auch den Bereich der niedergelassenen Ärzte in eigener Praxis umfassen.

Verschiedenes

Sportveranstaltungen an Bayerischen Schulen während großer Hitze, Bundesjugendspiele

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst auf, Sportveranstaltungen im Freien an den Bayerischen Schulen bei Temperaturen ab 30 Grad Celsius zu untersagen. Dies gilt insbesondere für die sogenannten Bundesjugendspiele, die jährlich am Ende des Schuljahres und damit in der heißen Jahreszeit noch dazu mit dem höchsten UV-Index vornehmlich um die Mittagszeit stattfinden und für die Schülerinnen und Schüler verpflichtend sind.

Workshop I – Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“



Die ärztliche „Notfallversorgung“ befindet sich im Umbruch. Dies spiegelt sich auch in aktuellen Pressemeldungen und intensiven Diskussionen innerhalb der Ärzteschaft wieder. Der Begriff „Notfall“ wird in der Praxis von Patienten sehr unterschiedlich interpretiert. Auch die begriffliche und organisatorische Abgrenzung

des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes von der notärztlichen Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes ist oftmals schwierig.

Unter dem Arbeitstitel „Neugestaltung der ambulanten Notfallversorgung in Klinik und Praxis“ beschäftigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops I mit diesem Thema. Drei Impulsreferate (Gökhan Katipoglu (Kassenärztliche Vereinigung Bayerns – KVB), Johann Ertl (Hausarzt aus Salching bei Straubing) und Dr. Stephan Prückner (Direktor des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement München)) führten in die Thematik ein.

Es wurde deutlich, dass es notwendig ist, dem Problem der „Fehlallokation“ von Patienten im ambulanten/stationären Sektor mit einer verstärkten Lenkung zu begegnen. Insbesondere der von der KVB eingeschlagene Weg

der Neuordnung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes mit Errichtung von Bereitschaftspraxen, vorwiegend an Kliniken, ermöglicht dabei, Patienten der für die individuelle Schwere der Erkrankung notwendigen „Versorgungsebene“ zuzuordnen.

Die Ausschussmitglieder sind sich einig, dass zum einen der Bereitschaftsdienst durch niedergelassene Ärzte qualitativ und quantitativ sichergestellt ist, zum anderen aber auch die Notfallambulanzen an Kliniken zu den sprechstundenfreien Zeiten entlastet werden müssen.

*Dr. Dirk Repkewitz, Günzburg
Dr. Christian Schlesiger (BLÄK)*

Workshop II – Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“



Drei aktuelle Themenfelder wurden bearbeitet:

- » „Pay for Performance“ – sinnvolles Anliegen oder Irrweg?
- » Krankenhaus 2016 – die Sicht des Patienten
- » Angestellt als Ärztin/Arzt – Lebensperspektive oder Alptraum?

Aus den Arbeitsgruppen und der vorangegangenen Ausschussarbeit heraus wurden fünf Entschließungsanträge eingebracht, die alle angenommen wurden:

Unabhängige Versorgungsforschung ist Voraussetzung für „Pay for Performance“
Der hohe Aufwand und die Risiken von „Pay for Performance“ im Gesundheitswesen sind nur dann zu rechtfertigen, wenn vorher konkrete Qualitätsziele mittels unabhängiger Versorgungsforschung erarbeitet wurden.

Qualitätskriterien für Krankenhäuser zielgerecht auswählen

Bei Anreizsystemen zur Qualitätssteigerung („Pay for Performance“) sollten ausschließlich evidenzbasierte Elemente eingesetzt, Ergebnisindikatoren der Vorzug vor Prozess- oder Strukturindikatoren gegeben und diese fortlaufend wissenschaftlich überprüft werden, um negative Auswirkungen sowohl auf individuelle Patienten als auch das übergeordnete volkswirtschaftliche Ziel einer effizienten Gesundheitsversorgung zu erkennen und zu beseitigen.

Entgeltsysteme im Gesundheitswesen zum Erreichen übergeordneter Ziele nutzen

Die derzeit bestehenden kommerziellen Fehlreize des DRG-Systems sind zu beseitigen. Das Entgeltsystem muss darauf ausgerichtet wer-

den, übergeordnete gesundheitspolitische Ziele zu erreichen.

Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken

Der öffentliche Gesundheitsdienst, der nicht erst durch die Flüchtlingsströme an seine Grenzen gekommen ist, ist auszubauen. Um mehr Ärztinnen und Ärzte gewinnen zu können, muss sich das Vergütungsniveau an den Tarifverträgen der Krankenhausärzte orientieren.

Bereitschaftsdienst muss Arbeitszeit bleiben

Bestrebungen, die EU-Arbeitszeitrichtlinie mit dem Ziel zu verändern, Bereitschaftsdienst nicht wie bisher im vollen Umfang zur Arbeitszeit zu zählen, sind abzulehnen. Bereitschaftsdienst muss Arbeitszeit im Sinne des europäischen Arbeitszeitrechts bleiben und damit bei der Berechnung der zulässigen Höchstarbeitszeit voll berücksichtigt werden, weil bereits jetzt die Arbeitsbelastung in den Krankenhäusern auch und gerade im Bereitschaftsdienst so hoch ist, dass die Ruhezeiten eine nachhaltige Erholung oft nicht zulassen.

*Dr. Florian Gerheuser, Augsburg
Thomas Schellhase (BLÄK)*

Workshop III – „Ausschuss für Hochschulfragen“



Der Workshop III des Ausschusses für Hochschulfragen beschäftigte sich in seiner Sitzung mit dem aktuellen Entwurf des Krankenhausstrukturgesetzes sowie der Novellierung des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes (WissZeitVG). Eine Einführung in die Thematik des Krankenhausstrukturgesetzes gab im Rahmen eines

Gastvortrages Rechtsanwältin Susanne Renzewitz vom Marburger Bund, Bundesverband aus Berlin, Leiterin des Referats Krankenhauspolitik. Insbesondere wurden hier die künftigen Auswirkungen des Gesetzesvorhabens auf die Krankenhausfinanzierung unter besonderer Berücksichtigung der Universitätsklinik aufgezogen und diskutiert.

Unter den Teilnehmern des Workshops bestand Einigkeit, dass sowohl grundsätzliche Aspekte der Krankenhausfinanzierung (Ausgleich von Tarifsteigerungen) als auch spezifische Belange der Hochschulmedizin (Aufgaben in Forschung und Lehre, Versorgung von Patienten mit komplexen Krankheitsbildern) im Krankenhausstrukturgesetz nicht ausreichend Berücksichtigung finden. Auch der Plan, die Ergebnisqualität als Grundlage für Vergütungszuschläge oder -abschläge zu wählen, wird klar abgelehnt. Es besteht Einigkeit, dass durch das Krankenhausstrukturgesetz in seiner jetzigen

Form die Situation der Universitätsklinik in Bayern nicht verbessert wird und die resultierenden finanziellen Auswirkungen nicht klar einzuschätzen sind.

Ein zweites Thema war die Novellierung des WissZeitVG. Hier sollte aus Sicht der Workshop-Teilnehmer die spezielle Situation der ärztlichen Wissenschaftler berücksichtigt werden. Im Gegensatz zur wissenschaftlichen Tätigkeit an anderen Fakultäten, wie zum Beispiel den Geisteswissenschaften ist die wissenschaftliche Qualifikation in der Medizin zwingend an die praktische ärztliche Tätigkeit und Weiterbildung gebunden. Dadurch sind längere Vertragslaufzeiten erforderlich.

Zu diesen beiden Themenkomplexen wurden entsprechende Anträge formuliert.

*Privatdozentin Dr. Claudia Borelli, München
Dr. Edith Begemann (BLÄK)*

Workshop IV – „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“



Auch im diesjährigen Workshop IV befasste sich eine große Zahl an Teilnehmern und Mitgliedern des Ausschusses „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ mit dem Thema „Aktuelle Gesetzgebung und Selbstständigkeit“. Die Vorsitzende, Dr. Marlene Lessel, begrüßte die Teilnehmer und den Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Wolfgang Rechl, und leitete zu den Kurzstatements über Peter Kalb, BLÄK, erläuterte die Begrifflichkeiten „Freier Beruf“ und „Selbstständig-

keit“ unter Berücksichtigung unterschiedlicher rechtlicher Aspekte. Stephan Spring, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, richtete den Fokus auf die aktuellen Gesetzesänderungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die aktuelle Gesetzgebung birgt Gefahren in sich, die die Politik im Hinblick auf die entsprechende Berufswahl unterschätzt.

Restriktionen, wie sie Bestandteil des Versorgungsstärkungsgesetz sind, schrecken davon ab, in die Niederlassung zu gehen oder eine Praxis zu übernehmen. Fehlende Möglichkeiten, nach der Niederlassung eine Zusatzbezeichnung zu erwerben, tragen ebenfalls dazu bei. Die Ausübung des Berufs als freier Beruf muss gewährleistet bleiben, was auch für den angestellten oder beamteten Arzt einer Institution wie der des MDK gelten muss. Um unerwünschten Entwicklungen gegenzusteuern, die noch durch die Einführung des sogenannten Antikorruptionsparagrafen verschärft werden, haben die Teilnehmer entsprechende Anträge formuliert.

In Sorge um die herausragende Arbeit der bayerischen Tumorzentren wurde eine Forde-

rung an die Staatsregierung vorbereitet, die dagegen gerichteten Pläne zu unterlassen, stattdessen das bewährte System zu belassen und zu fördern.

Nadja Idler, Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München, berichtete von einem Projekt der Fakultät, das vom Ausschuss und dem Vizepräsidenten mit unterstützt wurde, in dem Studenten Projekte der Koordination der Praxisorientierung entwickelten und während eines Fachkongresses in Regensburg vorstellten. Die Diskussion machte klar, dass bereits im Studium die Weichen zu stellen sind und es ermöglicht werden muss, die Niederlassung besser kennenzulernen.

Weitere Anliegen im Gebiet Psychotherapie wurden bis kurz vor Beginn der Auftaktveranstaltung des 74. Bayerischen Ärztetages behandelt, wofür die Vorsitzende im Namen des Ausschusses dankte.

*Dr. Marlene Lessel, Kaufbeuren
Peter Kalb (BLÄK)*

Tagesordnungspunkte

TOP 1 – Begrüßung und Eröffnung der Arbeitstagung

Siehe Seite 578 ff.

TOP 2 – Berichte

2.1 Bericht des Präsidenten

2.2 Berichte der Vizepräsidenten

Eine Zusammenfassung der Arbeitsberichte des Präsidenten Dr. Max Kaplan und der Vizepräsidenten Dr. Heidemarie Lux und Dr. Wolfgang Rechl lesen Sie auf den Seiten 578 ff.

2.3 Berichte der Ausschussvorsitzenden aus den vorbereitenden Workshops

Siehe Seite 592.

2.4 Diskussion

Alle Beschlüsse sind auf Seite 583 ff. publiziert.

TOP 3 – Finanzen der BLÄK

3.1 Rechnungsabschluss 2014

Der vorgelegte Rechnungsabschluss 2014 und der Abschluss des Investitions Haushaltes 2014 der Bayerischen Landesärztekammer wurden vom 74. Bayerischen Ärztetag einstimmig angenommen.

3.2 Entlastung des Vorstandes 2014

Der 74. Bayerische Ärztetag erteilte dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer einstimmig – bei Enthaltung der Vorstandsmitglieder – Entlastung für das Geschäftsjahr 2014.

3.3 Wahl des Abschlussprüfers für 2015

Der 74. Bayerische Ärztetag beauftragte mit der Prüfung der Betriebsführung und Rechnungslegung der Bayerischen Landesärztekammer gemäß § 16 Abs. 2 der Satzung für das Geschäftsjahr 2015 einstimmig die Dr. Kittl & Partner GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Deggendorf.

3.4 Haushaltsplan 2016

Der Haushaltsplan 2016 und der Investitions haushalt 2016 wurden vom 74. Bayerischen Ärztetag einstimmig angenommen.

Einsparung beim Bayerischen Ärzteblatt

Der 74. Bayerische Ärztetag beschloss, dass die bisher im *Bayerischen Ärzteblatt* veröffentlichten Fortbildungsseminare der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) weiterhin in tabellarischer Form veröffentlicht werden. Die zusätzliche „Prosabeschreibung“ der Seminare soll aus Kostengründen nicht mehr im *Bayerischen Ärzteblatt*, sondern auf den Internetseiten der BLÄK veröffentlicht werden.

TOP 4 – Bericht aus der Bayerischen Ärzteversorgung

Dr. Lothar Wittek berichtete aus der Bayerischen Ärzteversorgung und sprach über den Jahresabschluss 2014, die Entwicklung wesentlicher Kennzahlen und die strategische Anlageplanung (siehe Seite 582).

Der 74. Bayerische Ärztetag hat die Bayerische Ärzteversorgung gebeten, bei zukünftigen Anlagen auf ethisches, ökologisches und soziales Investment zu achten. Anlagen sollten in ökonomisch-ökologisch nachhaltigem und sozialem Investment angelegt werden. Es sollten klare Ausschlusskriterien in Zukunft in der Investmentstrategie der Ärzteversorgung zur Anwendung kommen, wie zum Beispiel keine Investments in Atomunternehmen, Landminen- oder Streubombenhersteller.

TOP 5 – Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

vom 9. Januar 2012 in der Fassung der Änderungsbeschlüsse vom 25. Oktober 2014 (*Bayerisches Ärzteblatt* 12/2014, Seite 698)

Die vorgeschlagenen Änderungen der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns wurden vom 74. Bayerischen Ärztetag angenommen.

Die Änderungen treten am 1. Januar 2016 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2015 des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht.

TOP 6 – Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

vom 24. April 2004 (*Bayerisches Ärzteblatt* 7-8/2004, Seite 411 und Spezial 1/2004) in



Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Hans-Günther Kirchberg, sprach zum TOP Finanzen.

der Fassung der Änderungsbeschlüsse vom 12. Oktober 2013 (*Bayerisches Ärzteblatt* 12/2013, Seite 649 ff.)

Die vorgeschlagenen Änderungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns wurden vom 74. Bayerischen Ärztetag angenommen.

Die Änderungen treten am 1. Januar 2016 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2015 des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht.

TOP 7 – Änderung der Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer

in der Fassung der Änderungsbeschlüsse vom 25. Oktober 2014 (*Bayerisches Ärzteblatt* 12/2014, Seite 699)

Die vorgeschlagenen Änderungen der Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer wurden vom 74. Bayerischen Ärztetag angenommen.

Die Änderungen treten am 1. Januar 2016 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2015 des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht.

TOP 8 – Änderung der Meldeordnung der Bayerischen Landesärztekammer

in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. August 2007, zuletzt geändert am 14. Oktober 2012 (*Bayerisches Ärzteblatt* 12/2012, Seite 706)

Die vorgeschlagenen Änderungen der Meldeordnung der Bayerischen Landesärztekammer wurden vom 74. Bayerischen Ärztetag angenommen.

Die Änderungen treten am 1. Januar 2016 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2015 des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht.

TOP 9 – Änderung der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer

in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Oktober 2009 (*Bayerisches Ärzteblatt* 3/2010, Seite 93 ff.)

Die vorgeschlagenen Änderungen der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer wurden vom 74. Bayerischen Ärztetag angenommen.

Die Änderungen treten am 1. Januar 2016 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2015 des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht.

TOP 10 – Einführung einer Satzung über den Nachweis zu erfüllender Fortbildungspflicht von Ärzten im öffentlichen Rettungsdienst

Vollzug des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes – Art. 44 BayRDG

Die Satzung über den Nachweis zu erfüllender Fortbildungspflicht von Ärzten im öffentlichen Rettungsdienst wurde vom 74. Bayerischen Ärztetag beschlossen.

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2016 in Kraft und wird in der Dezember-Ausgabe 2015 des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht.

TOP 11 – Wahl der Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum 119. Deutschen Ärztetag in Hamburg (24. bis 27. Mai 2016)

Vom Bayerischen Ärztetag sind satzungsgemäß – ebenso für eventuelle außerordentliche Deutsche Ärztetage – die Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum Deutschen Ärztetag 2016 zu berufen. Der 74. Bayerische Ärztetag stimmte den Vorschlägen aus den Reihen der Bezirksverbände zu.

Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München
Abgeordnete:

Professor Dr. Wulf Dietrich
Dr. Christoph Emminger
Dr. Christoph Graßl
Wolfgang Gutsch
Dr. Peter Hoffmann
Dr. Karin Kesel
Dr. Irmgard Pfaffinger
Dr. Josef Pilz
Dr. Siegfried Rakette
Dr. Wolf von Römer

Ersatzabgeordnete:
Dr. Emma Auch
Privatdozentin Dr. Claudia Borelli
Dr. Jörg Franke
Dr. Nikolaus Frühwein
Dr. Beatrice Grabein
Dr. Hans Martens
Dr. Hortensia Pfannenstiel
Dr. Gabriel Schmidt
Dr. Peter Scholze
Dr. Hans-Joachim Willerding

Ärztlicher Bezirksverband Oberbayern
Abgeordnete:
Dr. Klaus Fresenius
Dr. Karl Breu
Dr. Jan Döllein
Dr. Wolfgang Kromholz
Dr. Dr. habil. Carola Wagner-Manslau
Dr. Andreas Botzlar
Dr. Albert Joas
Professor Dr. Matthias Richter-Turtur

Ersatzabgeordnete:
Dr. Rüdiger Pötsch
Dr. univ. Anneliese Lengl
Dr. Alexander Wiedemann
Dr. Andreas Lang
Dr. Gerhard Binder

Ärztlicher Bezirksverband Niederbayern
Abgeordnete:
Dr. Gerald Quitterer
Dr. Wolfgang Schaaß
Dr. Michael Rosenberger

Ersatzabgeordnete:
Professor Dr. Dr. h. c. (Dniepropetrovsk)
Joachim Grifka
Dr. Manfred Schappler
Dr. Werner Resch

Ärztlicher Bezirksverband Oberpfalz
Abgeordnete:
Dr. Wolfgang Rechl
Dr. Gert Rogenhofer
Dr. Hans Worlicek

Ersatzabgeordnete:
Dr. Wolfgang Knarr
Dr. Wolfgang Bärtl

Ärztlicher Bezirksverband Oberfranken
Abgeordnete:
Dr. Joachim Calles
Dipl.-Med. Maria Luise Rasch

Ersatzabgeordnete:
Dr. Ursula Greiner
Johann Schötz

Ärztlicher Bezirksverband Mittelfranken
Abgeordnete:
Dr. Matthias Lammel
Dr. Heidemarie Lux
Dr. Veit Wambach
Dr. Wilhelm Wechsler
Dr. Andreas Tröster

Ersatzabgeordnete:
Dr. Hans-Erich Singer
Dr. Christian Jäck-Groß
Dr. Michael Bangemann
Dr. Erwin Horndasch
Dr. Sven Goddon

Ärztlicher Bezirksverband Unterfranken
Abgeordnete:
Dr. Dipl.-Psych. Erdmute Baudach
Dr. Karl-Heinz Günther
Dr. Pedro Schmelz
Dr. Astrid Schmidt

Ersatzabgeordnete:
Dr. Karl Amann
Dr. Hildgund Berneburg
Dr. Gunther Carl
Dr. Lothar Schmid

Ärztlicher Bezirksverband Schwaben
Abgeordnete:
Dr. Markus Beck
Dr. Marlene Lessel
Dr. Dirk Repkewitz
Dr. Andreas Hellmann

Ersatzabgeordnete:
Dr. Hermann Seifert
Dr. Klaus Adams
Doris Wagner

TOP 12 – Wahl des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins des Bayerischen Ärztetages im Herbst 2017

Der Bayerische Ärztetag im Herbst 2017 findet vom 20. bis 22. Oktober 2017 in Rosenheim statt.

Eine Frage der Ethik

Ende des Jahres entscheidet der Bundestag über eine Neuregelung des Gesetzes zum assistierten Suizid. Vier Gesetzentwürfe liegen derzeit im Bundestag (siehe Lexikon, Seite 558). Dem restriktivsten Vorschlag zufolge soll die Suizidbeihilfe komplett verboten und mit Haftstrafen belegt werden. Ein zweiter Vorschlag plädiert für das Verbot jeglicher wiederholter und geschäftsmäßiger Sterbehilfe. Ein dritter Vorschlag will nur die eindeutig auf Kommerz abzielenden Anbieter der Suizidbeihilfe verbieten. In dem vierten Vorschlag geht es weniger um Verbote, sondern darum, den Ärzten die Suizidbeihilfe ausdrücklich zu gestatten und als ärztliche Leistungen zu deklarieren. Die Politik ringt noch um eine Entscheidung, in den Medien und in der Bevölkerung wird das Thema seit Monaten diskutiert.

Debatte zum assistierten Suizid

Im Oktober fanden in Bayern mehrere öffentliche Veranstaltungen zum Thema statt, bei denen auch der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Max Kaplan, auf dem Podium mitdiskutierte. Unter dem Titel „Wir können den Tod nicht abschaffen. Würdeloses Sterben schon!“ lud der Hospizkreis im Landkreis Miesbach e. V. in Kooperation mit dem Ärztlichen Kreisverband Miesbach Politiker und Vertreter aus dem Hospiz- und Palliativwesen zu einer Diskussionsrunde ein. Die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml, stellte die vier Gesetzentwürfe aus Berlin vor. Dabei erteilte sie der organisierten Sterbehilfe eine deutliche Absage. „Schwerstkranken und alten Menschen darf nicht das Gefühl vermittelt werden, dass sie der Gesellschaft zur Last fallen“, mahnte Huml. Vielmehr müsse ihnen ein Leben in Würde und möglichst ohne Schmerzen bis zuletzt möglich sein. Zudem betonte die Ministerin die Bedeutung des Ausbaus der Palliativ- und Hospizversorgung in Bayern. Auch Dr. Max Kaplan unterstrich in seinem Statement die Wichtigkeit der Begleitung von Schwerstkranken und die Bedeutung eines menschenwürdigen Sterbens. Hierzu gehöre es, die Basisbetreuung der Patienten sicherzustellen, was eine menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung und eine adäquate Symptombehandlung bedeute. Art und Ausmaß dieser Behandlung seien gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten.



Dr. Max Kaplan, Melanie Huml, Prälat Hans Lindemberger (Caritasdirektor) und Dr. Erich Rösch (Geschäftsführer des Bayerischen Hospiz- und Palliativverbandes), führten in Miesbach eine engagierte Debatte über den assistierten Suizid (v. li.).

In Würde sterben

Im schwäbischen Bad Grönenbach beschäftigten sich Mitte Oktober auch Mitglieder des Deutschen Bundestages mit dem sensiblen Thema. Gemeinsam mit Dr. Max Kaplan sowie Vertretern aus Ärzteschaft und Kirche diskutierten sie die aktuelle Situation um die Gesetzentwürfe. Dr. jur. Georg Nüßlein, MdB, stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, betonte in seinem Eingangsstatement wie wichtig es sei, Sterben, Suizid und Sterbebegleitung im Zusammenhang mit der Hospiz- und Palliativmedizin zu sehen. Der Patient sei nicht verpflichtet, etwas medizinisch zu erdulden und könne bei seiner Therapie mitentscheiden. Die Diskussion im Bundestag über ein derart komplexes Thema sei wichtig und richtig. Zentral dabei sei, die gewerbliche Sterbehilfe weiterhin zu untersagen.

Stephan Stracke, MdB, stellvertretender Vorsitzender und Gesundheitspolitischer Sprecher der CSU-Landesgruppe im Bundestag, sprach von einer „Balance zwischen Selbstbestimmung und Schutz des Lebens“, die die Gesellschaft finden müsse. Ziel solle sein, den Leidenden zu helfen, sie zu schützen und sich ihrer nicht zu entledigen. „Wir brauchen eine Gesellschaft des sorgenden Miteinanders und eine Kultur der Wertschätzung“, mahnte Stracke.

Dr. Max Kaplan sprach in seinem Impulsreferat über die Sterbehilfe im Sinne einer Sterbebegleitung. Er hob hervor, wie wichtig es sei, dass sich die Gesellschaft mit diesem Thema vertieft befasse. In Situationen, in denen sonst ange-

messene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten seien, trete dann bei der Sterbebegleitung ab einem bestimmten Zeitpunkt die palliativmedizinische Versorgung in den Vordergrund. „Das Behandlungsziel hat sich dann geändert“, erklärte Kaplan und verwies hierbei auf die Bedeutung des Patientenwillens. „Der Arzt muss den Willen des Patienten achten und sollte bei seiner Entscheidungsfindung mit ärztlichen und pflegenden Mitarbeitern und den Angehörigen einen Konsens suchen.“ Bezüglich einer rechtlichen Regelung hob Kaplan die persönliche Patienten-Arzt-Beziehung hervor: „Jeder Patient muss sich darauf verlassen können, dass im geschützten Raum des Patienten-Arzt-Verhältnisses ein offenes Gespräch zwischen Arzt und Patient über suizidale Gedanken bzw. Absichten geführt werden kann und er eine lebensorientierte Beratung und Begleitung durch den Arzt erhält.“ Hierbei handele es sich immer um eine ganz individuelle Entscheidung zwischen Patient und Arzt, die auch durch das Berufsrecht nicht geregelt werden könne. „Durch eine gesetzliche Überregulierung laufen wir Gefahr, dass wir etwas legalisieren, was wir nicht legalisieren wollen und dazu gehört der ärztlich assistierte Suizid“, machte Kaplan klar. „Der assistierte Suizid darf nicht zur gesellschaftlichen Norm werden“, so sein Fazit.

In der abschließenden Podiumsdiskussion brachten sich die Zuhörer engagiert in die Debatte ein und schilderten sehr persönlich ihre Erfahrungen mit dem Thema.

Sophia Pelzer (BLÄK)

Wichtiger Hinweis zu § 10 BÄO-Erlaubnissen

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) weist auf eine wichtige, die Durchführung der Weiterbildung betreffende, Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG) in Abschnitt IV (Weiterbildung) hin, die durch das Gesetz zur Änderung des HKaG, des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften vom 22. Mai 2015 vorgenommen worden ist.

In Artikel 30 Abs. 2 wurde folgender neuer Satz 2 eingefügt: „Die Weiterbildung darf erst begonnen werden, wenn eine ärztliche Grundausbildung nach den Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG abgeschlossen und nach den Vorschriften der Bundesärzteordnung (BÄO) anerkannt wurde, mit der angemessene medizinische Grundkenntnisse erworben wurden.“

Diese Ergänzung des HKaG setzt zwingende Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen um, wonach die fachärztliche Weiterbildung voraussetzt, dass eine ärztliche Grundausbildung abgeschlossen wurde, durch die Kenntnisse erworben wurden, welche in dieser Richtlinie als Mindestvoraussetzungen für eine entsprechende Ausbildung definiert werden. Weiter legt die Richtlinie fest, dass diese Ausbildung von den nationalen Behörden anerkannt worden sein muss.

In Deutschland ist hierfür das Verfahren auf Erteilung einer Approbation vorgesehen, wobei in diesem Rahmen geprüft wird, ob eine abgeschlossene und gleichwertige ärztliche Grundausbildung vorliegt.

Somit darf eine ärztliche Weiterbildung erst dann begonnen werden, wenn der Abschluss einer entsprechenden Grundausbildung sowie deren behördliche Anerkennung durch Erteilung der Approbation vorliegt. Das Vorliegen dieser Voraussetzung hat die BLÄK zu gegebener Zeit im Verfahren auf Anerkennung einer Facharztqualifikation und bei der Zulassung zur Prüfung festzustellen, wobei diese Regelung unabhängig davon gilt, in welchem Staat die ärztliche Grundausbildung erworben wurde.

Kann eine Approbation durch die zuständigen staatlichen Stellen nicht erteilt werden und ist somit nicht behördlich festgestellt, dass eine abgeschlossene und gleichwertige ärztliche

Grundausbildung vorliegt, können die Bezirksregierungen Erlaubnisse zur Ausübung des ärztlichen Berufes auf der Grundlage der BÄO erteilen, stellen aber in diesem Zusammenhang fest – und führen dies auch in der entsprechenden Berufserlaubnis aus – dass auf der Grundlage dieser Berufserlaubnis eine ärztliche Weiterbildung nicht begonnen und durchlaufen werden kann.

An diese Entscheidung der zuständigen staatlichen Stellen ist die BLÄK in den Verfahren auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung und der Zulassung zur entsprechenden Prüfung gebunden.

In der Begründung zu der Änderung des Gesetzes wird darauf hingewiesen, dass diese Regelung mit Inkrafttreten des Gesetzes gilt, also

seit 1. Juni 2015. Dies bedeutet, dass Ärztinnen und Ärzte, die sich im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regelung – also am 1. Juni 2015 – bereits in Weiterbildung befanden, nicht zwingend eine Approbation benötigen, sondern ihre Weiterbildung mit einer Berufserlaubnis fortführen oder beenden können, sofern dies nach den Maßgaben der BÄO möglich ist (insbesondere hinsichtlich der Geltungsdauer einer Berufserlaubnis).

Unterlagen zu dieser Änderung einschließlich der zugehörigen Begründung finden Sie in der Drucksache 17/5205 des Bayerischen Landtags unter www.bayern.landtag.de/webangebot2/Vorgangsmappe?wp=17&typ=V&tdrsnr=5205&intranet=#pagemode=bookmarks

Thomas Schellhase (BLÄK)

Anzeige

Einladung zur Ultraschall des Südens

Besuchen Sie uns!



SONORING®
Seybold Medizintechnik



Ultraschall®
des SÜDENS



Persönliche Beratung
Nils Feldmann
0176 - 960 487 39



Testen und vergleichen Sie!
Andreas Henkel
0171 - 175 598 3



MEDICA-Preise garantiert

Termine der Ultraschall des Südens:

• Augsburg	18.11.2015	Mittwoch	13:00 - 18:00 Uhr
• Nürnberg	21.11.2015	Samstag	10:00 - 16:00 Uhr
• Passau	25.11.2015	Mittwoch	13:00 - 18:00 Uhr
• Regensburg	28.11.2015	Samstag	10:00 - 16:00 Uhr
• Nürnberg	05.12.2015	Samstag	10:00 - 16:00 Uhr
• Regensburg	12.12.2015	Samstag	10:00 - 16:00 Uhr
• München Hallbergmoos			
	27.11.2015	Freitag	13:00 - 18:00 Uhr
	04.12.2015	Freitag	13:00 - 18:00 Uhr
	05.12.2015	Samstag	10:00 - 16:00 Uhr



Reservieren Sie Ihren persönlichen Besuchstermin unter 0800/76667464. Alle Infos unter www.sonoring.de

Depression in der Schwangerschaft und nach der Geburt



Dr. Heidemarie Lux, Dr. Astrid Bühren (Stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVB), Dr. Stephanie Schabert und Dr. Elisabeth Schmölz (v. li.) sprachen über peri- und postpartale Depression.

Rund ein Fünftel aller jungen Mütter leidet in den ersten drei Monaten nach der Geburt ihres Kindes an depressiven Verstimmungen. Sie plagen Schuldgefühle, Desinteresse und Traurigkeit. Viele Frauen haben einen hohen Leidensdruck, doch nur eine geringe Zahl der Betroffenen erhält professionelle Hilfe. Mitte Oktober diskutierten die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) sowie die Selbsthilfekoordination (SeKo) Bayern im Rahmen ihrer Veranstaltung „Depression in der Schwangerschaft und nach der Geburt“, aus der Reihe „Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“, über Symptome, Risikofaktoren, Prophylaxe und Behandlungsmöglichkeiten mit Betroffenen, deren Angehörigen sowie mit Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

In einer moderierten Gesprächsrunde mit Sabine Surholt, Vorsitzende des Vereins „Schatten und Licht e. V.“, Ulrike Wecker und Andrea Heider-Rieth, beide Leiterinnen der Selbsthilfegruppe München, schilderten die Frauen ihre Erfahrungen mit einer peri- und postpartalen Depression und stellten die Arbeit ihrer Selbsthilfegruppe vor. Regelmäßige Gruppentreffen böten Müttern eine Austauschplattform. In der Selbsthilfegruppe erhalten Betroffene Informationen zu Hilfsangeboten, wie gezielte An-

sprechpartner oder Anlaufstellen sowie Empfehlungen von beispielweise Hebammen oder Familienpflegerinnen. Surholt schätzt, dass sich durch die Veränderung der Rahmenbedingungen, wie hohe Mieten, finanzieller Druck auf junge Familien und die Notwendigkeit, schon relativ bald nach der Geburt wieder in den Beruf zurückzukehren, die Zahl der typischen Belastungskrisen erhöht hat. Ebenso verstärkte die Zunahme von medizinisch unterstützten Schwangerschaften das Risiko, an einer postpartalen Depression zu erkranken.

Symptome erkennen und Sicherheit geben

Dr. Stephanie Schabert, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, sprach über Depression in der Schwangerschaft und nach der Geburt sowie über Diagnose und Therapiemöglichkeiten. Laut Schabert sei es aus ärztlicher Sicht nicht schwierig, eine Depression zu diagnostizieren. Mit gezielten Fragen nach dem Gemütszustand, der Dauer des Stimmungstiefs und der Symptome sei die Erkrankung rasch erkennbar. „Umso schneller man die Krankheit identifiziert, umso gezielter kann man mit der Behandlung anfangen“, so Schabert. Dazu gehöre, zunächst die Ursachen der Depression herauszuarbeiten, Belastungen zu identifizieren und nach Ressourcen zu suchen, die man wieder stärken und verändern kann. Auch nach der Entbindung sei es deshalb in manchen Fällen ratsam, Antidepressiva einzunehmen. Wichtig sei es vor allem, dass die Mutter ihr Neugeborenes versorgen kann, dazu müsse sie aber möglichst gesund sein, wozu auch Medikamente beitragen.

Einen ebenso engagierten Vortrag hielt Dr. Elisabeth Schmölz, niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie aus Ger-

mering, über den Kinderwunsch bei psychiatrischer Vorerkrankung. Seit über 20 Jahren betreut sie depressive Patientinnen in ihrer Praxis. Bei Müttern, die lange mit einem unerfüllten Kinderwunsch zu kämpfen hatten, sei das Risiko für eine weitere psychische Erkrankung höher als bei anderen Gebärenden.

Frauen helfe es vor allem, wenn sie auf ihr höheres Risiko für eine psychische Erkrankung hingewiesen werden, sofern sie vor einer Schwangerschaft an einer psychischen Erkrankung leiden, emotional besonders instabil sind oder eine deutlich positive Familienanamnese haben. „Frauen brauchen oft sehr lange, um zu verstehen, was sie haben“, erklärte sie. Sie warnte davor, Medikamente nach der Geburt einfach abzusetzen. Schmölz gab den Zuhörern viele Vorschläge zur Optimierung an die Hand. So sei es wichtig, das Thema psychische Erkrankung offensiv anzugehen, sich Hilfe zu suchen und auch den Partner zu involvieren. Wichtig sei vor allem, dass die Frauen ein „Nest bauen“, bevor das Kind komme. „Hier geben wir Ärzte sowie zahlreiche weitere Anlaufstellen die notwendige Sicherheit und Beratung.“

Diskussionsrunde und Schlusswort

Die rund 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmer brachten sich mit vielen Fragen und Anregungen engagiert in den Diskussionsrunden ein. In ihrem Schlusswort lobte Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der BLÄK, den positiven Verlauf der Veranstaltung und hob nochmals die Bedeutung des Themas hervor. Lux verwies auf die Koordinierenden Kinderschutzstellen, die potenziell oder akut belastete Familien durch Aufbau, Pflege und Weiterentwicklung interdisziplinärer Netzwerke unterstützen. Auch lobte sie die Arbeit der Ausstellung „Krisen nach der Geburt“ aus Bamberg, die gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, im Foyer der KVB aufgebaut war und über postpartale Krisen mit gezielten Hilfsangeboten informierte. „Es ist wichtig, den betroffenen Frauen aufzuzeigen, dass sie nicht anormal sind und dass sie jederzeit Hilfe und Unterstützung finden können“, schloss Lux.

Sophia Pelzer (BLÄK)



Bayerischer Fortbildungskongress



4./5. Dezember 2015

Meistersingerhalle
Münchner Straße 21, 90478 Nürnberg

- » Seminare
- » Workshops
- » Öffentliche Veranstaltungen

www.bfk-blaek.de

Seminare der BLÄK

- 4.12.2015**
8 ● **BS 109**
Verkehrsmedizinische Qualifikation –
Refresher
VL: Dr. M. Bedacht
Bayerische Landesärztekammer, Monika Möller, Tel. 089 4147-413 oder -121,
Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de,
Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 195 €
- 4.12.2015**
9.00 bis 17.00 Uhr
24 ● **BS 103**
Transplantationsbeauftragte
VL: Dr. Dipl.-Biol. T. Breidenbach
Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung
Organtransplantation, Nicola Kellin, Tel. 089 4147-461 oder -121, Cornelia Erk,
Tel. 089 4147-341 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677
München, E-Mail: seminare@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 300 €
- 4.12.2015**
13.00 bis 16.30 Uhr
5 ● **ÖFF 401**
14. Suchtforum „Zwischen Genuss,
Frust und Kontrollverlust – Essstörungen
als ‚gewichtige‘ Herausforderung
einer Konsumgesellschaft“
VL: Prof. Dr. Dr. F. Tretter
Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerische Akademie für Sucht- und
Gesundheitsfragen, Bayerische Landesärztekammer der Psychologischen Psychothera-
peuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Zusammenarbeit mit
der Bayerischen Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder
-121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de,
Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender,
Teilnahme kostenfrei

Workshops

- 4.12.2015**
13.00 bis 15.00 Uhr
3 ● **WS 302**
Mega-Code-Training/
Reanimations-Training
VL: Dr. R. Krämer
Bayerische Landesärztekammer, Daniela Herget, Tel. 089 4147-757 oder -121,
Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: bfk@blaek.de,
Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, 130 €
- 4.12.2015**
**9.00 bis 12.00 Uhr/
14.00 bis 17.00 Uhr**
je 3 ● **WS 305/WS 306**
Refresher-Sonografie
(Abdomen, Gefäße, Lymphknoten, etc.)
VL: Dr. P. Banholzer
Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -121,
Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: bfk@blaek.de,
Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, je 140 €
- 5.12.2015**
**9.00 bis 12.00 Uhr/
14.00 bis 17.00 Uhr**
je 3 ● **WS 307/WS 308**
Refresher-Sonografie
(Abdomen, Gefäße, Lymphknoten, etc.)
VL: Dr. P. Banholzer
Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -121,
Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: bfk@blaek.de,
Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, je 140 €
- 5.12.2015**
9.00 bis 12.20 Uhr
3 ● **WS 303**
Notfalltraining für Praxisteams,
Ärzte und MFA – WS I
VL: Dr. M. Reng
Bayerische Landesärztekammer, Daniela Herget, Tel. 089 4147-757 oder -121,
Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: bfk@blaek.de,
Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, Team
(max. 2 Personen) 120 €/Einzelperson 80 €
- 5.12.2015**
13.15 bis 17.00 Uhr
3 ● **WS 304**
Notfalltraining für Praxisteams,
Ärzte und MFA – WS II
VL: Dr. M. Reng
Bayerische Landesärztekammer, Daniela Herget, Tel. 089 4147-757 oder -121,
Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: bfk@blaek.de,
Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, Team
(max. 2 Personen) 120 €/Einzelperson 80 €

Wissenschaftliches Programm

- 5.12.2015**
9.00 bis 13.15 Uhr
4 ● **ÖFF 402**
Medizin-Forum und mehr, Teil I
VL: Dr. W. Rechl
Bayerische Landesärztekammer, Nicola Kellin, Tel. 089 4147-461 oder -121,
Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: bfk@blaek.de,
Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, Teilnahme
kostenfrei
- 5.12.2015**
14.00 bis 17.00 Uhr
3 ● **ÖFF 403**
Medizin-Forum und mehr, Teil II
VL: Dr. H. Lux
Bayerische Landesärztekammer, Nicola Kellin, Tel. 089 4147-461 oder -121,
Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: bfk@blaek.de,
Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender, Teilnahme
kostenfrei

ANMELDUNG

An die
Bayerische Landesärztekammer
Referat Fortbildung/Qualitätsmanagement
Mühlbauerstraße 16
81677 München

Tel.: 089 4147-126
 Fax: 089 4147-64831
 E-Mail: bfk@blaek.de

Absender (Bitte in Druckbuchstaben angeben!)

Titel	Name	Vorname
Straße	PLZ	Ort
Geburtsdatum	Telefon/Fax	E-Mail

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung(en) im Rahmen des Bayerischen Fortbildungskongresses am 4./5. Dezember 2015 in Nürnberg an. Bitte entsprechend ankreuzen:

Datum	Workshops	Preis
4.12.15	<input type="checkbox"/> WS 302 Mega-Code-Training/ Reanimations-Training	€ 130,-
5.12.15	<input type="checkbox"/> WS 303 Notfalltraining für Praxisteam, Ärzte und MFA – WS I	Team (max. 2 TN) € 120,-/ Einzelperson € 80,-
5.12.15	<input type="checkbox"/> WS 304 Notfalltraining für Praxisteam, Ärzte und MFA – WS II	Team (max. 2 TN) € 120,-/ Einzelperson € 80,-
4.12.15	<input type="checkbox"/> WS 305 Refresher Sonografie	€ 140,-
4.12.15	<input type="checkbox"/> WS 306 Refresher Sonografie – Wiederholung	€ 140,-
5.12.15	<input type="checkbox"/> WS 307 Refresher Sonografie	€ 140,-
5.12.15	<input type="checkbox"/> WS 308 Refresher Sonografie – Wiederholung	€ 140,-

Datum	Seminare der BLÄK	Preis
4.12.15	<input type="checkbox"/> BS 109 Refresher Verkehrs- medizinische Qualifikation	€ 195,-
4.12.15	<input type="checkbox"/> BS 103 Organspende für Transplantationsbeauftragte (inkl. E-Learning)	€ 300,-

Datum	Öffentliche Veranstaltungen	Preis
4.12.15	<input type="checkbox"/> ÖFF 401 Suchtforum	kostenfrei
5.12.15	<input type="checkbox"/> ÖFF 402 Medizin-Forum und mehr – I	kostenfrei
5.12.15	<input type="checkbox"/> ÖFF 403 Medizin-Forum und mehr – II	kostenfrei

Mit den nachfolgend abgedruckten Teilnahmebedingungen erkläre ich mich einverstanden:

Datum _____ Unterschrift _____

Teilnahmebedingungen zu Veranstaltungen der Bayerischen Landesärztekammer

1. Allgemeines: Diese Bedingungen gelten für die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Bayerischen Landesärztekammer. Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer folgende Teilnahmebedingungen an: **2. Angebot und Vertragsabschluss:** Die Zahl der Kursplätze ist begrenzt. Die Veranstaltungsangebote sind grundsätzlich freibleibend, das heißt, sie sind als verbindliche Angebote im Rahmen der verfügbaren Seminarplätze zu verstehen. Anmeldungen zu Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Bayerischen Landesärztekammer haben schriftlich oder über das Portal der Bayerischen Landesärztekammer zu erfolgen und sind verbindlich. Die Vergabe der Seminarplätze erfolgt in der Reihenfolge des vorgenannten Eingangs der Anmeldung. Bei ausgebuchten Veranstaltungen erfolgt eine schriftliche Benachrichtigung. **3. Zahlungsbedingungen:** Die Zahlung der Seminargebühr wird vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn fällig. **4. Rücktritt von Veranstaltungen:** Rücktritte von bereits gebuchten Veranstaltungen sind ausschließlich schriftlich oder über das Portal der Bayerischen Landesärztekammer mitzuteilen; für evtl. Rücküberweisungen von Seminargebühren benötigen wir die Bankverbindung. **4.1** Bei Zugang des Rücktritts sechs Wochen vor Veranstaltungsbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 25,- erhoben. **4.2** Bei Zugang des Rücktritts vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn, wird eine Stornogegebühr in Höhe der halben Seminargebühr erhoben. **4.3** Bei Zugang des Rücktritts zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn bzw. Nicht-Erscheinen zur Veranstaltung wird eine Stornogegebühr in Höhe der vollen Seminargebühr erhoben. **4.4** Bei Abmeldung werden in jedem Falle für die bereits zugegangenen Arbeitsunterlagen bzw. für die Nutzung der kursspezifischen Internetplattform der Bayerischen Landesärztekammer ein Betrag in Höhe von € 185,- in Rechnung gestellt. **4.5** Sofern der Bayerischen Landesärztekammer durch den Seminarrücktritt Stornokosten im Tagungshotel/der Veranstaltungs-Lokalisation entstehen, werden diese in voller Höhe dem Teilnehmer in Rechnung gestellt. **4.6** Bei Benennung eines Ersatzteilnehmers, der die Veranstaltung auch tatsächlich besucht, reduzieren sich die Stornogegebühren (Punkt 4.1 - 4.5) auf eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 25,-. **5. Änderungen und Absage einer Veranstaltung durch den Veranstalter:** Die Veranstaltungen finden nur bei Erreichen einer Mindestteilnehmerzahl statt. Die Bayerische Landesärztekammer behält sich vor, Referenten auszutauschen, Veranstaltungen räumlich oder zeitlich zu verlegen oder abzusagen und Änderungen im Programm vorzunehmen. Wird eine Veranstaltung abgesagt, werden bereits gezahlte Teilnahmegebühren in voller Höhe erstattet. Weitergehende Ansprüche, insbesondere Schadensersatzansprüche, sind ausgeschlossen.



Meistersingerhalle Stadt Nürnberg

Münchner Straße 21
90478 Nürnberg
Tel: 0911 231-8000
Fax 0911 231-8016



Anreise mit dem Auto

Aus dem Nordwesten

Von Frankfurt/Würzburg kommend auf der A 3 über das AB-Kreuz Nürnberg zur A 9 und bis zur Ausfahrt Nürnberg-Fischbach, dann der Beschilderung folgen.

Von Bamberg auf der A 73 bis zur Ausfahrt Nürnberg-Zollhaus, dann immer geradeaus.

Aus dem Norden

Von Berlin auf der A 9 bis zur Ausfahrt Nürnberg-Fischbach, dann der Beschilderung folgen.

Aus dem Südwesten

Von Stuttgart/Heilbronn auf der A 6 über das AB-Kreuz Nürnberg-Süd zur A 73 Ausfahrt Nürnberg-Zollhaus, dann immer geradeaus.

Aus dem Süden

Von München auf der A 9 über das AB-Dreieck Nürnberg-Feucht zur A 73 bis zur Ausfahrt Nürnberg-Zollhaus, dann immer geradeaus.

Parkmöglichkeiten

Direkt an der Meistersingerhalle stehen Ihnen 850 Parkplätze zur Verfügung:

- » 200 Plätze vor dem Kleinen Saal und den Konferenzräumen
Adresse: Münchner Straße 21, 90478 Nürnberg
- » 650 Plätze vor dem Großen Saal
Adresse: SchultheiBallee 2-4, 90478 Nürnberg

Anreise mit der Bahn

Sollten Sie mit der Bahn anreisen, erreichen Sie die Meistersingerhalle vom Nürnberger Hauptbahnhof aus in wenigen Minuten. Fahren Sie mit der Straßenbahn Linie 9 in Fahrtrichtung Doku-Zentrum bis zur Haltestelle Meistersingerhalle.

Anreise mit dem Flugzeug

Gäste, die mit dem Flugzeug anreisen, haben die Möglichkeit in kurzer Zeit mit den öffentlichen Verkehrsmitteln die Meistersingerhalle zu erreichen.

Fahren Sie hierzu vom Flughafen Nürnberg mit der U-Bahn U2 zum Hauptbahnhof, steigen Sie dort um in die Straßenbahn Linie 9 Fahrtrichtung Doku-Zentrum. Diese fährt direkt bis zur Haltestelle Meistersingerhalle.

Informationen über das Pilotprojekt GESiK*

*Gesundheits- und Entwicklungsscreening im Kindergartenalter

In den vergangenen Jahren hat sich der wissenschaftliche Erkenntnisstand zur frühkindlichen Entwicklung tiefgreifend verändert, mit Bedeutung für die Anforderungen zur Vorbereitung des Schuleintrags und der darauf bezogenen Diagnostik. Es wird künftig nicht mehr nur die Frage gestellt werden, ob ein Kind „schul-fähig“ ist, sondern ob es Hilfen für den erfolgreichen Übertritt vom Kindergarten in die Schule benötigt.

Medizinischer Hintergrund

Der Zeitpunkt der verpflichtenden Schuleingangsuntersuchung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst liegt derzeit in Bayern im letzten Kindergartenjahr und damit in der Regel zwischen zwölf und drei Monate vor der Einschulung. Oft reicht Kindern mit Entwicklungsrückständen diese Zeit nicht aus, um bis zum Schuleintritt durch Förderung gegenüber Gleichaltrigen aufzuholen. Besonders kritisch sind auch Störungen des Sehens oder Hörens, für deren Behandlung es eine sensib-

le Phase in der frühen Kindheit gibt. Lesen, Schreiben und Rechnen sind zentrale kulturelle Fähigkeiten. Etwa jedes achte Kind in Deutschland erfüllt jedoch hier die Kriterien für eine schulrelevante Teilleistungsstörung wie Lese-Rechtschreib-Schwäche oder Dyskalkulie. Diese Störungen nehmen nicht selten einen chronischen Verlauf und sind mit der Entstehung sekundärer Verhaltensstörungen assoziiert. Vorläuferfähigkeiten des Lesens, Schreibens und Rechnens werden im Kindergartenalter erworben. Sie sind in diesem Alter erfassbar. Es bieten sich vielfache kindgerechte Möglichkeiten, sie zu üben.

Wissenschaftliches Pilotprojekt GESiK

Im Rahmen eines dreijährigen Pilotprojekts soll, laut Beschluss des bayerischen Minister-rats, die Erweiterung der Schuleingangsuntersuchung und die Vorverlegung um ein Jahr in das vorletzte Kindergartenjahr und damit in das vierte bis fünfte Lebensjahr wissenschaftlich untersucht werden. Ziel ist es, frühzeitig Entwicklungsverzögerungen oder körperliche Einschränkungen zu erkennen, familiäre oder professionelle Förderung anzuregen und bei Bedarf diagnostische und unterstützende Maßnahmen zu veranlassen. Die zeitliche Abfolge von U8, GESiK und U9 bietet die Möglichkeit der flächendeckenden und komplementären medizinischen Betreuung durch sowohl öffentlichen Gesundheitsdienst als auch Kinder- und Hausärzte in einem für die Kindesentwicklung wichtigen Alter. Bei auffälliger Untersuchung könnte künftig lange vor Schuleintritt gezielte Förderung stattfinden, die den betroffenen Kindern und Familien den Start ins Schulleben erheblich erleichtern würde.

Die Gesundheitsämter der Landkreise Coburg, Dachau, Main-Spessart und Passau sowie der Kommunen Augsburg-Stadt und München-Stadt (ausgewählte Bezirke) werden ab Herbst 2015 Kinder im vorletzten Kindergartenjahr untersuchen. Die Eltern dieser Kinder werden in einem Schreiben über die Möglichkeit der



Teilnahme informiert. Die Teilnahme am Pilotprojekt GESiK ist freiwillig.

Die Durchführung der regulären verpflichtenden Schuleingangsuntersuchung im vorletzten Kindergartenjahr erfolgt für alle übrigen Kinder in Bayern wie bisher und damit parallel.

Federführend initiiert und finanziert wird das Pilotprojekt vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Mit der Durchführung und wissenschaftlichen Evaluierung des Projekts wurde das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit in Oberschleißheim beauftragt (www.lgl.bayern.de/gesundheit/praevention/kindergesundheit/schuleingangsuntersuchung/index.htm). Dieses kooperiert dabei eng mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ), dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales und dem Bayerischen Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst sowie mit den Trägern der bayerischen Kindertagesstätten.

Wir bitten alle Kinder- und Hausärzte in den Pilotlandkreisen um tatkräftige Unterstützung und Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst Bayern.

Autorin

Dr. Uta Nennstiel-Ratzel, MPH, Leitung Sachgebiet GE4, Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Sozialmedizin, Kindergesundheit, Screeningzentrum, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Veterinärstraße 2, 85762 Oberschleißheim, E-Mail: Uta.Nennstiel-Ratzel@lgl.bayern.de, Internet: www.lgl.bayern.de



© MNStudio – Fotolia.com

Wiedereinstiegsseminare als Chance!

Eine Analyse von Wiedereinstiegsseminaren der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) ist im *Deutschen Ärzteblatt* erschienen (Dtsch Arztebl 2015; 112(37): A-1466/B-1236/C-1208 (www.aerzteblatt.de/archiv/171958/Wiedereinstiegsseminare-Die-stille-Reserve-schoepfen?src=search))

Vor dem Hintergrund des allgemeinen Ärztemangels haben wir Wiedereinstiegsseminare als eine Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte dabei zu unterstützen, nach einer beruflichen Pause wieder eine patientennahe ärztliche Tätigkeit aufzunehmen, evaluiert.

Konzipiert wurde die Studie von Professor Dr. Jost Steinhäuser, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck. Sie wurde in Zusammenarbeit mit Dr. J. W. Weidinger, Referat Fortbildung, Bayerische Landesärztekammer (BLÄK), und mir durchgeführt.

Seit 2003 werden von der BLÄK einwöchige Wiedereinstiegsseminare angeboten. Schwerpunkte dieser Seminare sind:

- » medizinisch-fachliche Themen (25 Stunden)
- » betriebswirtschaftlich-juristische Themen (vier Stunden)
- » Kommunikation (vier Stunden)
- » Beiträge zu Work-Life-Balance (drei Stunden)
- » „Speaker's Corner“ (Austausch zu Fragen der Fort- und Weiterbildung – zwei Stunden)

Um herauszufinden, welchen Stellenwert die Wiedereinstiegsseminare bei der Wiederaufnahme einer ärztlichen Tätigkeit hatten, wurde ein Fragebogen erarbeitet, der an alle 215 ehemaligen Teilnehmer der Wiedereinstiegsseminare in Bayern aus den Jahren 2010 bis 2013 versendet wurde. Diese Studie wird von einer weiteren, qualitativen Studie begleitet.

Kernaussagen:

- » Rund jeder vierte der Ärztinnen und Ärzte im berufsfähigen Alter, die nicht ärztlich tätig sind, haben eine Facharztqualifikation.
- » Die durchschnittliche Berufspause vom ärztlichen Beruf liegt bei zehn Jahren.



© Photographee.eu – Fotolia.com

- » Die Mehrheit der Teilnehmer von Wiedereinstiegsseminaren ist anschließend wieder ärztlich tätig.
- » Der Einfluss eines Wiedereinstiegsseminars, den ärztlichen Beruf wieder auszuüben, wird von rund 50 Prozent der ehemaligen Teilnehmer eines solchen Seminars als hoch eingeschätzt.
- » Zukünftig sollten Wiedereinstiegsseminare flächendeckend implementiert werden.

Es zeigte sich, dass 69 Prozent der ehemaligen Teilnehmer nach dem Wiedereinstiegsseminar wieder eine ärztliche Tätigkeit aufgenommen hatten. Der Einfluss des Seminars, wieder ärztlich tätig zu werden, wurde von der Hälfte der Teilnehmer als groß („sehr viel“ und „viel“) eingeschätzt (gefragt wurde mit einer vierstufigen Skala von „sehr viel“, über „viel“ und „eher nicht“ bis „gar nicht“). Rund zwei Drittel der wieder ärztlich tätigen Teilnehmer sind durch das Seminar fachlich bestärkt worden. Jeder fünfte Teilnehmer gab an, dass das Seminar seine Gebietswahl beeinflusst habe.

Ein wesentlicher Punkt war darüber hinaus der Abbau von Ängsten: Befürchtungen, was die fachlichen Anforderungen, den fachlichen Anschluss und das Verlernen von Wissen anbelangt, konnten durch das Seminar nach Angaben der Teilnehmer deutlich reduziert werden. Ängste

hinsichtlich betriebswirtschaftlicher Kenntnisse, Regressgefahr und Bereitschaftsdiensten konnten weitestgehend abgebaut werden.

Wenn die Ergebnisse der Studie auf die rund 40.000 Ärztinnen und Ärzte im berufsfähigen Alter in Deutschland, die nicht ärztlich tätig sind, übertragen werden, könnte man ableiten, dass davon rund 10.000 eine Facharztqualifikation haben. Ausgehend von einer Wiedereinstiegsquote von rund 70 Prozent nach Teilnahme an einem Wiedereinstiegsseminar, könnten demnach bis zu 28.000 Ärztinnen und Ärzte durch ein solches Seminar für die ärztliche Tätigkeit gewonnen werden.

Davon ausgehend, dass es sich dabei um eine verhältnismäßig „einfache“ und „preiswerte“ Intervention handelt, sollten Wiedereinstiegsseminare flächendeckend angeboten werden, um möglichst viele Ärztinnen und Ärzte für die Versorgung (wieder) zu gewinnen.

Diese Ergebnisse aufgreifend, werden in einem nächsten Schritt alle Ärztekammern über unsere Ergebnisse informiert und somit möglicherweise motiviert, vergleichbare Seminare anzubieten.

Dr. Dagmar Schneider (Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin – KoStA)

Landesärztekammern (LÄK)	Wird ein Wiedereinstiegsseminar von der LÄK angeboten?	Wird ein Wiedereinstiegsseminar außerhalb der LÄK angeboten?	Welcher Teilnehmerkreis?	Wie oft im Jahr findet es statt?	Dauer des Seminars	Wie viele Teilnehmer?
Baden-Württemberg	Ja (über Bezirksärztekammer Nord-Baden)		Fast nur Wiedereinsteiger	1 x jährlich (2015 findet aufgrund geringer Teilnehmerzahl kein Seminar statt)	1. Block: 2 x 2 Wochen im Februar 2. Block: 2 x 2 Wochen im Juli	ca. 40 Teilnehmer
Berlin	Nein	Kaiserin-Friedrich-Stiftung Berlin	Alle, die längere Zeit nicht im Beruf tätig waren oder sich beruflich verändern wollen	1 x jährlich im Januar	6. bis 17.1.14 5. bis 16.1.15	
Brandenburg	Nein (verweisen nach Berlin)					
Bremen	Nein (verweisen nach Hamburg)					
Bayern	Ja		Wiedereinsteiger	2 x jährlich	10. bis 14.5.14 24. bis 28.11.14 23. bis 27.2.15 26. bis 30.10.15	max. 24 Teilnehmer
Hamburg	Ja		Hauptsächlich Wiedereinsteiger	1 x jährlich	10. bis 28.11.14 12. bis 30.1.15	max. 25 Teilnehmer
Hessen	Nein (zuletzt 2010)					
Mecklenburg-Vorpommern	Nein					
Niedersachsen	Nein (verweisen nach Berlin)					
Nordrhein	Nein					
Westfalen-Lippe	Ja		Größter Teil Wiedereinsteiger, Quereinsteiger, Refresher	alle 1,5 Jahre	2 Wochen 22. bis 26.9.14 1. bis 5.12.14	20 bis 25 Teilnehmer
Rheinland-Pfalz	Nein					
Saarland	Nein					
Sachsen	Nein (verweisen nach Berlin)					
Sachsen-Anhalt	Nein					
Schleswig-Holstein	Ja				5./6.11.15	
Thüringen	Nein					

Tabelle: Wiedereinsteiger-Kursangebote in Deutschland (Stand: Mai 2015).

Saisonale Influenzaüberwachung in Bayern

Bericht aus dem Bayern Influenza Sentinel (BIS) zur Saison 2014/15

Die Überwachung der Influenzaviruszirkulation erfolgt in Deutschland auf mehreren Ebenen, die zusammen ein Gesamtbild des Influenzageschehens ermöglichen. Neben der Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) werden vom Robert Koch-Institut (RKI) syndromische Daten über die SEED^{ARE}-Meldung akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in ausgewählten Arztpraxen erhoben. Daneben können Privatpersonen über das internetbasierte Befragungstool „Grippe-Web“ ARE in ihrer Familie wöchentlich dem RKI anzeigen. Diese Daten werden durch virologische Nachweise vervollständigt, die über sechs kooperierende Landesstellen, unter anderem das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) und das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Influenza an das RKI übermittelt werden [1].

Am LGL erfolgt diese virologische Surveillance über das BIS. Sie sichert eine umfassende Beurteilung des Influenzageschehens in Bayern und ermöglicht die Unterscheidung einer ARE von einer richtigen Influenza. Die Influenzapositivenrate stellt dabei einen frühen Indikator für eine sich ankündigende Influenzawelle dar.

Methoden

In den Kalenderwochen (KW) 40/2014 mit KW 17/2015 schickten 78 kooperierende Ärzte, die über ganz Bayern verteilt waren, pro Woche Rachen-/Nasenabstriche von zwei zufällig ausgewählten Patienten mit einer ARE zusammen mit einem Fragebogen an das LGL. Darin wurden Personenangaben, klinische Symptome, Impfhistorie und Grunderkrankungen erfasst. Am LGL wurden die Proben kostenfrei mittels real time PCR auf Influenzaviren (Typ A, Subtypen H1N1 und H3N2 und Typ B) und bei Kindern ≤ fünf Jahren zusätzlich auf Respiratorische Synzytial-Virus-Infektionen (RSV) untersucht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen wurden wöchentlich aktualisiert auf den Internetseiten des LGL veröffentlicht (www.lgl.bayern.de/gesundheitsinfektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/influenza/index.htm).

Ergebnisse aus dem BIS

BIS zeigt die Subtypenzirkulation, Saisonbeginn und -ende

In insgesamt 2.336 untersuchten Abstrichen wurden 756 mal Influenzaviren nach-

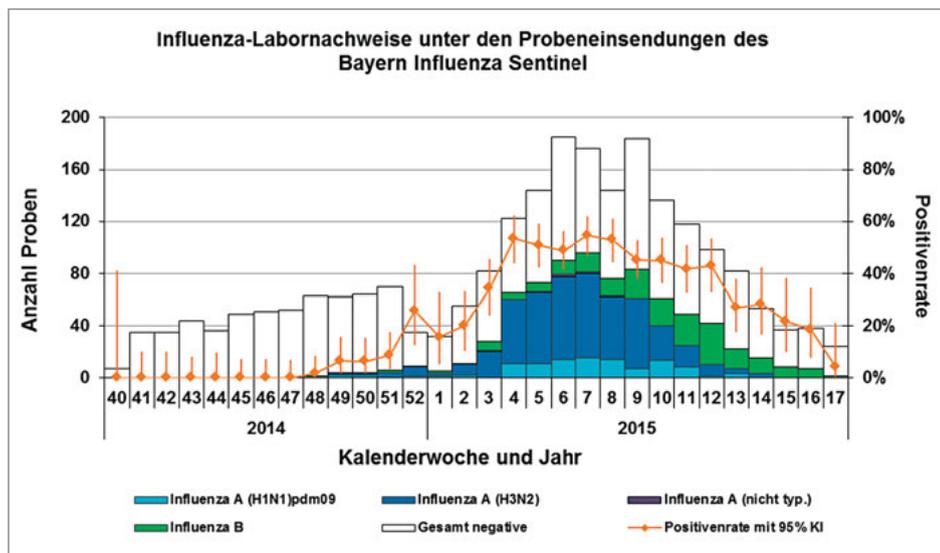


Abbildung 1: Anzahl der Proben, die auf Influenza untersucht wurden, nachgewiesene Influenzavirus-Subtypen und Anteil der Proben mit positivem Influenzavirus-Labornachweis (Positivenrate) nach Kalenderwochen 2014/15.

gewiesen (durchschnittliche Positivenrate: 32 Prozent). Darunter befanden sich 550 Influenza-A- und 209 Influenza-B-Viren. Als dominierendes Influenzavirus wurde der Subtyp Influenza A(H3N2) (436 Fälle; 57 Prozent) charakterisiert, gefolgt von Influenza-B-Viren (209 Fälle; 28 Prozent) und Influenza A(H1N1) (105

Fälle, 14 Prozent). Neun Influenza A-Viren (ein Prozent) konnten am LGL nicht typisiert werden.

Die Influenzasaison 2014/15 begann Ende Dezember 2014 mit einem schleichenden Anstieg der Positivenrate (Abbildung 1). In KW 52/2014 waren erstmals mehr als zehn Prozent der un-

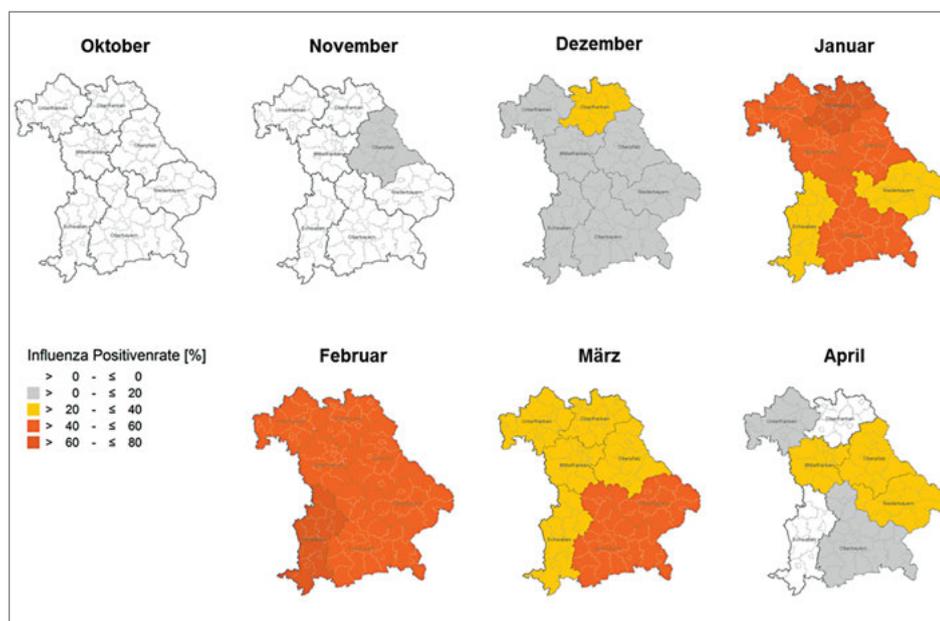


Abbildung 2: Geografischer Verlauf der Influenzapositivenrate im BIS 2014/15 unterteilt nach Monaten.

tersuchten Proben positiv. In KW 7/2015 wurde ein Höhepunkt der Positivenrate mit 55 Prozent erreicht. Ende April wurde der letzte Influenzafall der Saison 2014/15 im BIS erfasst.

Geografische Verteilung

Die ersten Influenzafälle traten im November im Nordosten Bayerns auf (Abbildung 2). Ausgehend von dieser Region breitete sich die Influenzawelle innerhalb von einem Monat auf ganz Bayern aus, blieb dann im Süden länger bestehen, während es im Norden im März bereits zu einer Abschwächung kam.

Durchschnittlich sind im BIS in ganz Bayern 18,5 Proben pro 100.000 Einwohner von Patienten mit einer ARE am LGL eingegangen. Die Regierungsbezirke Oberbayern, Unter- und Mittelfranken und Oberpfalz waren durchschnittlich vertreten, wohingegen Niederbayern und Oberfranken über- und Schwaben unterrepräsentiert waren.

Verteilung nach Alter und Geschlecht

45 Prozent der Proben wurden von Kindern, 45 Prozent von Erwachsenen und sieben Prozent von Senioren abgestrichen (drei Prozent ohne Altersangabe). Die durchschnittliche Influenzapositivrate war gleichmäßig über die einzelnen Altersgruppen verteilt: Kinder 32 Prozent, Erwachsenen und Senioren jeweils 33 Prozent.

Von den 2.336 Patienten waren 1.181 männlich und 1.115 weiblich (40 Patienten ohne Geschlechtsangaben). 33 Prozent der Männer und 31 Prozent der Frauen erkrankten an einer Influenza.

Auftreten und Verteilung von Symptomen

Die Auswertung der Probenbegleitscheine ergab, dass 86 Prozent aller ARE-Patienten akut erkrankten. 83 Prozent hatten Husten, 63 Prozent Fieber $\geq 38^\circ\text{C}$, 38 Prozent Kopfschmerzen, 31 Prozent Muskel-/Gliederschmerzen und 27 Prozent Halsschmerzen (Mehrfachangaben möglich). Drei Prozent entwickelten eine Pneumonie.

Patienten mit nachgewiesener Influenzavirusinfektion klagten häufiger über Fieber, Husten, Muskel-/Glieder- und Kopfschmerzen (Abbildung 3). Die typische ILI-(Influenza-like illness)-Symptomatik (akuter Krankheitsbeginn, Fieber $\geq 38^\circ\text{C}$ und Husten) erfüllten Patienten ohne Influenzanachweis zu 41 Prozent, Patienten mit Influenza-A(H1N1)- oder Influenza-B-Infektion zu 59 Prozent und Patienten mit einer Influenza-A(H3N2)-Infektion zu 65 Prozent ($p < 0,001$).

Einfluss von Impfungen

Im BIS waren in der Saison 2014/15 neun Prozent (199 von 2.336) der untersuchten ARE-Patienten gegen Influenza geimpft. 28 Prozent (56 von 199) der geimpften ARE-Patienten erkrankten an Influenza. Darunter befanden sich 19 Kinder, 17 Erwachsene, 18 Senioren und zwei Personen ohne Altersangabe. Bei sechs Patienten bestand zum Zeitpunkt der Grippeerkrankung noch kein voller Impfschutz (Impfung < 14 Tage vor Erkrankungsbeginn). Symptomatisch unterschieden sich gegen Influenza geimpfte ARE-Patienten mit und ohne Influenza-Nachweis nicht von ungeimpften ARE-Patienten mit und ohne Influenza-Infektion.

Vergleich der Infektionen mit Influenza und RSV bei Kindern \leq fünf Jahren

In 475 Abstrichen von Kindern \leq fünf Jahren wurden 111 mal (23 Prozent) RSV nachgewiesen und 111 mal (23 Prozent) Influenzaviren; darunter 16 Doppelinfektionen mit RSV und Influenzaviren. Die übrigen Kinder erkrankten an anderen Respirationstrakterregern, die im BIS nicht näher charakterisiert wurden.

RSV und Influenzavirusinfektionen gingen bei Kindern \leq fünf Jahre mit sehr ähnlicher Symptomatik einher. Auffallend jedoch war, dass ARE-Kinder, die an RSV erkrankt waren, fünfmal häufiger eine Pneumonie entwickelten als Kinder mit einer durch andere Erreger ausgelösten ARE ($p < 0,001$).

Die ILI-Definition wurde von 74 Prozent der mit Influenzavirus infizierten Kinder erfüllt, jedoch auch von 72 Prozent der mit RSV infizierten Kinder. Eine Unterscheidung einer RSV-Infektion gegenüber einer Influenzavirusinfektion war allein über die Symptomatik nicht möglich.

Zusammenfassung und Dank

Das BIS liefert durch seine flächendeckende Verteilung der teilnehmenden Ärzte belastbare virologische Daten des Influenzavirusgeschehens in der Saison 2014/15.

Wir möchten ganz herzlich den teilnehmenden niedergelassenen Allgemein- und Kinderärzten danken, ohne deren Engagement das BIS so nicht möglich wäre. Wir bitten allgemeinmedizinische Praxen aus Schwaben, die sich für das BIS interessieren, sich beim LGL zu melden.

Literatur

- [1] Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2014/15, AGI, RKI (<https://influenza.rki.de/Saisonbericht.aspx>)
- [2] Huber I, Campe H, Sebah D, Hartberger C, Konrad R, Bayer M, Busch U, Sing A. A multiplex one-step real-time RT-PCR assay for influenza surveillance. Euro Surveill. 2011 Feb 17;16(7). pii: 19798.

Autoren

Dr. Susanne Heinzinger, Dr. Ute Eberle, Dr. Nikolaus Ackermann, Professor Dr. Bernhard Liebl, Professor Dr. Dr. Andreas Sing, alle Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Korrespondenzadresse:

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

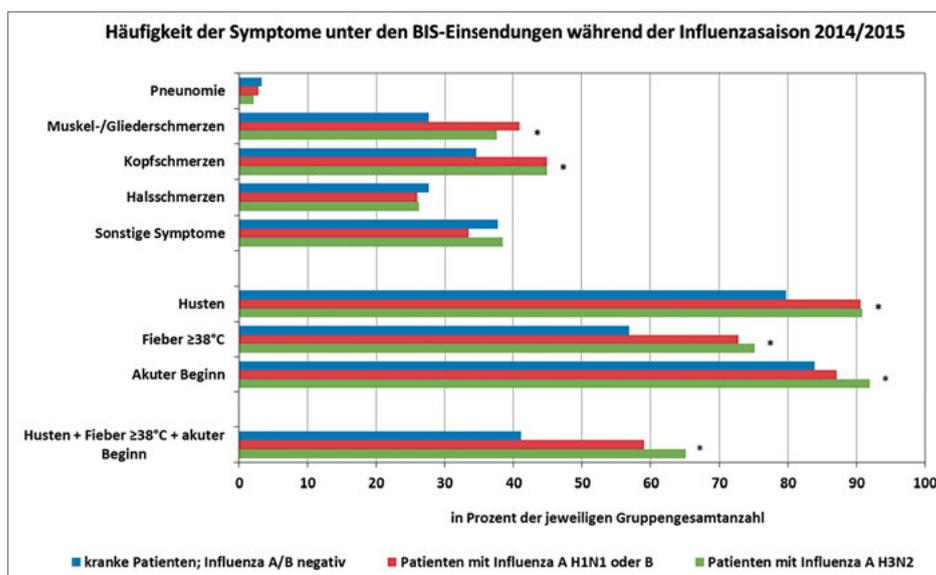


Abbildung 3. Die Häufigkeiten der Symptome wurden den Probenbegleitscheinen entnommen, Mehrfachnennungen möglich. * Symptommhäufigkeit von kranken Influenza A/B negativen Patienten unterscheidet sich signifikant von denen der mit Influenzavirus infizierten Patienten (A/H3N2 zusammen mit A/H1N1 und B; $p < 0,001$).

SemiWAM

Ein Erfolgsmodell



Im Juni 2014 gestartet, gehören die Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin (SemiWAM) inzwischen zu einer festen Größe in der Weiterbildung Allgemeinmedizin. Es handelt sich dabei um ein kontinuierlich begleitendes Seminarprogramm zu allgemeinmedizinischen Themen, das die Weiterbildung im Krankenhaus oder in der Praxis inhaltlich ergänzt und vertieft. Es steht allen Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung Allgemeinmedizin offen.

In einem gemeinsamen Entwicklungsprozess zwischen Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA), den Trägern der KoStA (Bayerische Landesärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bayerische Krankenhausgesellschaft und Bayerischer Hausärzteverband) sowie den Lehrstühlen und Lehrbereichen Allgemeinmedizin der fünf bayerischen Universitäten und den Jungen Allgemeinmedizinerinnen (JADE) konnten die Inhalte dieses Seminarprogramms festgelegt werden. Neben dem „Markennamen“ SemiWAM wurde festgelegt, dass es sich um ganztägige Seminare mit maximal 24 Teilnehmern handeln sollte. Diese finden mittwochs statt, wobei eine Freistellung durch die Arbeitgeber erfolgen sollte, da es sich um eine Ergänzung der Weiterbildung handelt. Die Referenten sollten vorzugsweise Allgemeinmediziner, im Einzelfall im Tandem mit einem Gebietsspezialisten sein, damit stets die allgemeinmedizinische Ausrichtung der Seminare gewährleistet ist. Durch eine großzügige finanzielle Unterstützung durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMG) können die Seminare erfreulicherweise kostenfrei angeboten werden.

Den Start machte 2014 das Seminar zum Thema „Hausärztin 2.0 – moderne Allgemeinmedizin“. Das zunächst auf zwei Standorte konzipierte Seminar, einmal in München und einmal in Erlangen, musste aufgrund der großen Nachfrage sogar ein zweites Mal in München durchgeführt werden. Professor Dr. Antonius Schneider, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Technischen Universität München, und Professor Dr. Thomas Kühlein, Direktor des Allgemeinmedizinischen Instituts der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, begeisterten die Teilnehmer mit einem umfassenden Überblick über das spezifische Arbeitsfeld der Allgemeinmedizin. Sie

konnten erleb- und nachvollziehbar machen, was es heißt, im Niedrigprävalenzbereich zu arbeiten, vor diesem Hintergrund schwere Krankheitsverläufe auszuschließen, was es heißt, Patienten über einen längeren Zeitraum zu begleiten und was es bedeutet, Entscheidungen über ein individuelles Vorgehen im Krankheitsfall mit den Patienten gemeinsam zu erarbeiten („shared decision making“). Überdiagnostik und quartäre Prävention kamen ebenso zur Sprache wie die grundlegende Bedeutung professioneller Kommunikation.

Auf der Basis einer Bedarfsabfrage unter den Teilnehmern, welche Themen sie interessieren würden und auf der Grundlage der Erfahrungen und Evaluationen der „Verbundweiterbildung plus“ in Baden-Württemberg, in deren Rahmen es bereits seit 2009 Seminartage gibt, wurde in einer Untergruppe der ersten Konsensustreffen das inhaltliche Programm erarbeitet. Als weitere Grundlage der Konzeptionierung dienten die sogenannten „CanMEDS“-Rollen. Kanadische Allgemein- und Familienmediziner haben darin die Kompetenzen definiert, die Allgemeinärzte optimalerweise beherrschen sollten. Neben der medizinischen Expertise als immanente Kompetenz sind dies zum Beispiel die Kompetenzen Kommunikation, Management, Professionalität und Teamarbeit. Damit die Seminare praxisbezogen und von unmittelbarem Wert für die tägliche Arbeit der Teilnehmer sind, wurde beschlossen, sie thematisch immer an „Beratungsanlässen“, also dem Grund für die jeweilige Konsultation des Allgemeinarztes durch den Patienten auszurichten. Hervorzuheben ist dabei in der Entwicklung und Begleitung der Seminare die didaktische Expertise von Dr. Marco Roos, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin Erlangen und Vorstand Weiterbildung der JADE, wodurch die SemiWAM ein spezifisches „Gesicht“ bekommen konnten.

Inhaltlich bestand und besteht das Programm 2015 aus den Themen: Beratungsanlass Rückenschmerz, Beratungsanlass Dyspnoe – Asthma/COPD, Pädiatrische Beratungsanlässe sowie Dermatologische Beratungsanlässe. Kennzeichen aller Seminare ist, dass die Teilnehmer aktiv in Kleingruppen mitarbeiten – und dies durchgehend mit hohem Engagement und viel Freude – ob dies bei gegenseitigen Untersuchungen des Rückens, gegenseitigen spirometrischen Untersuchungen oder beim Lösen kniffliger Fälle aus der Praxis war. Das

große Engagement und die Freude der Weiterzubildenden korrelierten dabei mit dem der Referenten, die dies in bemerkenswerter Weise einbrachten.

Aufgrund des ungebrochen hohen Interesses wurden die SemiWAM auch 2015 für jedes Thema dreimal, jeweils zweimal in München und einmal in Nürnberg, abgehalten. Dennoch konnte bedauerlicherweise lange nicht allen Interessierten eine Teilnahme ermöglicht werden. Aus diesem Grund wurde das Konzept für 2016 überarbeitet: als Standorte stehen wiederum München und Nürnberg fest. Jedoch können nun pro Seminartag 72 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung teilnehmen. Nach gemeinsamer Begrüßung und Einführung teilen sie sich in drei Gruppen zu wieder je 24 Teilnehmern für die Seminararbeit auf. Nach der Mittagspause gibt es ein gemeinsames Forum, in dem allgemeine Fragen – ob zur Weiterbildung, zu Niederlassungsfragen oder anderen interessierenden Themen – beantwortet werden. Am Ende des Tages, im Anschluss an die Nachmittagsession, wird es eine gemeinsame Synthese geben. Gerade diese Anteile dienen gleichzeitig dem Austausch und der Vernetzung untereinander, was schon in den bisherigen Seminaren von großer Bedeutung war. Inhaltlich stehen für 2016 die Themen Beratungsanlass „Bauchschmerz“, „Brustschmerz“, „Müdigkeit/Depression“ und „Der alte Patient in der Praxis“ auf der Agenda.

Die SemiWAM sind ein „lebendes“ Projekt – regelmäßige Evaluationen und Bedarfsabfragen fließen in die weitere Planung ein, genauso wie konkrete Erfahrungen in Organisation und Ablauf – Verbesserungsmöglichkeiten gibt es immer. Geplant ist auf längere Sicht auch, die SemiWAM an einem weiteren Veranstaltungsort im Norden Bayerns, wie zum Beispiel Würzburg, stattfinden zu lassen, da die Anreise nach München oder Nürnberg für viele doch sehr weit ist.

Als Fazit der bisherigen SemiWAM lässt sich festhalten: dieses Angebot trifft offensichtlich auf ein zentrales Bedürfnis der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, das Interesse ist ausgesprochen groß. Noch mehr hervorzuheben ist allerdings, wie ausgesprochen präsent, aktiv, engagiert und freudig die bisherigen Teilnehmer die Seminare erst zu dem gemacht haben, was sie sind – einem Erfolgsmodell.

Dr. Dagmar Schneider (KoStA)

Wenn „Junkies“ älter werden

Ein Modellprojekt an der Schnittstelle von Suchtkrankenhilfe und Pflege für älter werdende drogenabhängige Menschen

Seit einigen Jahren wird in der Suchthilfe das Älterwerden von drogenabhängigen Menschen als zunehmendes und herausforderndes Phänomen wahrgenommen. Zunehmend, weil langjährig Heroin konsumierende Menschen anders als noch vor zwanzig Jahren das vierte, fünfte und auch sechste Lebensjahrzehnt erreichen. Herausfordernd, weil sich an den Bedarfslagen dieser Zielgruppe die Versorgungssysteme von Gesundheitshilfe, Eingliederungshilfe und Altenhilfe und -pflege vielfältig und biografisch sehr früh überschneiden.

Die Zielgruppe unterscheidet sich typischerweise vom Durchschnitt der alternden Bevölkerung

- » durch das biografisch deutlich frühere Einsetzen altersspezifischer Morbidität,
- » durch schwere gesundheitliche Beschwerden, die altersspezifisch sind (zum Beispiel durch HIV- und HCV-Infektionen) und deren Verläufe als Folge des Lebensstils auch stark beschleunigt sind,
- » durch häufigeres Auftreten (auch schwerer) psychischer Beeinträchtigungen,
- » durch das häufigere Fehlen stabiler und unterstützender (privater) Netzwerke.

Den Herausforderungen dieser Überschneidungen von Problemlagen wird in den nächsten zwei Jahren in einem Modellprojekt begegnet, das vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert wird. Unter

dem Dach des Paritätischen Bayern entwickeln die Suchthilfeorganisationen Condrops e. V. in München, Mudra-Drogenhilfe e. V. in Nürnberg und Drogenhilfe Schwaben gGmbH in Augsburg konkret und praktisch Versorgungsnetzwerke für diese Zielgruppe der älteren drogenabhängigen Menschen.

Zusammengebracht werden soll das Wissen der jeweiligen Hilfesysteme, über Schulungen und organisierten Austausch, übergreifend und auf Einzelfälle bezogen. Zentrale Knotenpunkte des Netzwerks 40+ in den drei Städten sind die Projektkoordinatorinnen/Projektkoordinatoren der beteiligten Träger (siehe unten). Sie können bei allgemeinen Wissensfragen zum Projekt, zu Versorgungsfragen und zur Zielgruppe sowie bei konkreten Einzelfällen aus der eigenen Praxis angesprochen werden.

Augsburg:

Ulrich Körner, Telefon 0173 6363373,
E-Mail: ulrich.koerner@drogenhilfeschwaben.de

München:

Monika Thym, Telefon 0176 13410043,
E-Mail: monika.thym@condrops.de

Nürnberg:

Sylvia Braasch, Telefon 0911 8150-182,
E-Mail: sylvia.braasch@mudra-online.de

*Davor Stubican,
Suchthilfe-Referent, Paritätischer Bayern*



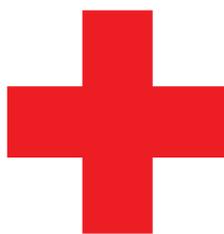
Condrops
Wir helfen.

**drogenhilfe
schwaben**

**mu|dra
drogenhilfe**



**Tinte gibt's
im Kaufhaus.
Blut nicht.**



**SPENDE
BLUT**
BEIM ROTEN KREUZ



Deutsches Rotes Kreuz

Termine und Infos 0800 11 949 11 oder www.DRK.de

Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Ärztliche Führung			
18. bis 23.4.2016 100 • Näheres siehe Seite 616	Ärztliche Führung entsprechend dem Curriculum Ärztliche Führung (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	18./19.4. – Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen 20. bis 23.4. – Parkhotel Bayersoien, Am Kurpark 1,82435 Bad Bayersoien	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/ fortbildungskalender, 2.100 €
Ausbilderkurse			
15.1.2016 13.00 bis 19.30 Uhr	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: A. Wilhelm-Mihinec und B. Leffer	Walner-Schulen, Grillparzerstr. 8, 81675 München	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Silke Neumann, Tel. 089 4147-284, Fax 089 4147-218, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: medass@blaek.de
20.2.2016 9.30 bis 16.00 Uhr	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: A. Wilhelm-Mihinec und B. Leffer	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Oberpfalz, Dr. Rechl-Saal, Yorkckstr. 15 93049 Regensburg	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Silke Neumann, Tel. 089 4147-284, Fax 089 4147-218, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: medass@blaek.de
9.4.2016 10.00 bis 16.30 Uhr	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: A. Wilhelm-Mihinec und B. Leffer	Klinik Hallerwiese/ Cnopf'sche Kinderklinik, Großer Festsaal, St.-Johannis- Mühlgasse 19, 90419 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Silke Neumann, Tel. 089 4147-284, Fax 089 4147-218, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: medass@blaek.de
12.11.2016 9.30 bis 16.00 Uhr	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte, die Medizinische Fachangestellte ausbilden (wollen) VL: A. Wilhelm-Mihinec und B. Leffer	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg	Bayerische Landesärztekammer, Medizinische Assistenzberufe, Silke Neumann, Tel. 089 4147-284, Fax 089 4147-218, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: medass@blaek.de
Ernährungsmedizin			
7. bis 10.4. und 21. bis 24.7.2016 120 • Näheres siehe Seite 617	Ernährungsmedizin VL: Prof. Dr. H. Hauner	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Nicola Kellin, Tel. 089 4147-461 oder -121, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.650 €
Gendiagnostik			
17. bis 20.2.2016 8 •	Webbasierte-Refresher-Maßnahme mit Wissenskontrolle zur fachgebundenen genetischen Beratung	www.blaek-learning.de	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -194, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -194, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: wissenskontrolle-gendg@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 50 €
20.2.2016 1 •	Webbasierte Wissenskontrolle zur fachgebundenen genetischen Beratung	www.blaek-learning.de	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -194, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -194, Fax 089 4147-64831, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: wissenskontrolle-gendg@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , Teilnahme kostenfrei

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
20.2.2016 7 ●	Präsenz-Refresher-Maßnahme mit Wissenskontrolle zur fachgebundenen genetischen Beratung VL: Prof. Dr. T. Grimm	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -194, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -194, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: wissenskontrolle-gendg@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 50 €
Hygiene			
20. bis 22.1.2016 38 ● <i>Näheres siehe Seite 618</i>	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen, Ausbruchmanagement“ VL: Dr. M. Schulze	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -121, Monika Möller, Tel. 089 4147-413 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 850 €
24. bis 27.2.2016 48 ● <i>Näheres siehe Seite 617 f.</i>	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ VL: PD Dr. W. Schneider	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Monika Möller, Tel. 089 4147-413 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 890 €
16. bis 18.3.2016 38 ● <i>Näheres siehe Seite 618</i>	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ VL: Dr. N. Wantia und Dr. F. Gebhardt	Technische Universität München, Trogerstr. 30, 81675 München	Bayerische Landesärztekammer, Monika Möller, Tel. 089 4147-413 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 850 €
27. bis 29.4.2016 38 ● <i>Näheres siehe Seite 618</i>	Krankenhaushygiene Modul II „Organisation der Hygiene“ VL: Dr. J. W. Weidringer	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Monika Möller, Tel. 089 4147-413 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 850 €
Notfallmedizin			
26. bis 28.11.2015 24 ● <i>Näheres siehe Seite 616 f.</i>	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul IV von IV VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. M. Bayeff-Filloff	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 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: aeld@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.100 €
5. bis 12.3.2016 80 ● <i>Näheres siehe Seite 619 f.</i>	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 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: notarzturse@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 830 €
2. bis 5.6.2016 43 ● <i>Näheres siehe Seite 618</i>	Kurs zum Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ VL: Dr. J. W. Weidringer	Staatliche Feuerwehrschule Regensburg – Lappersdorf, Michael-Bauer-Str. 30, 93138 Lappersdorf	Bayerische Landesärztekammer, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209 oder -121, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416, Fax 089 4147-64831, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, E-Mail: Ina@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 830 €

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Psychosomatische Grundversorgung			
15./16.1.2016 20 • Näheres siehe Seite 620	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) Teil 1: Theorie-seminare (20 Stunden) VL: Dr. J. W. Weidringer und Dr. K. Coulin	Hotel Schreiberhof, Erdinger Str. 2, 85609 Aschheim	Bayerische Landesärztekammer, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Nicola Kellin, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 350 €
11./12.3. und 10./11.6.2016 30 • Näheres siehe Seite 620	Psychosomatische Grundversorgung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe etc.) Teil 3: Verbale Interventionstechniken (30 Stunden) VL: Dr. J. W. Weidringer und Dipl.-Psych. H. Haisch	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Nicola Kellin, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 450 €
Qualitätsmanagement			
21. bis 28.11.2015 80 • Näheres siehe Seite 621	Seminar Qualitätsmanagement (Modul III von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	21.11. bis 24.11. – Hotel NH, München-Dornach, Einsteinerring 20, 85609 Aschheim 25.11. bis 28.11. – 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 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.850 €
29./30.1.2016 (Seminar) und 19./20.2.2016 (Trainingspeer) 40 • Näheres siehe Seite 620	Peer Review VL: Dr. J. W. Weidringer und Prof. Dr. J. Briegel	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -141, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 890 €
5.3.2016 80 • Näheres siehe Seite 621	Qualitätsmanagement E-Learning-Modul (Modul I von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	www.blaek-learning.de	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 550 €
5. bis 12.3.2016 160 • Näheres siehe Seite 621	Qualitätsmanagement (Modul I und II von III) entsprechend dem Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement (2007) VL: Dr. J. W. Weidringer	Hotel Schreiberhof, Erdinger Str. 2, 85609 Aschheim	Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 1.650 €
20. bis 23.6.2016 48 • Näheres siehe Seite 620 f.	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie VL: Dr. R. Schaar	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -142, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -142, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-qm@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 850 €

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
Schwangerschaftsabbruch			
16.4.2016 8 • <i>Näheres siehe Seite 618 f.</i>	Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs VL: Dr. J. W. Weidringer	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 990 €
Suchtmedizinische Grundversorgung			
11.5. und 25.6.2016 24 • <i>Näheres siehe Seite 621 f.</i>	Qualifizierung Tabakentwöhnung entsprechend dem Curriculum Qualifikation Tabakentwöhnung (2013) VL: Dr. T. Rüter	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 550 €
10.6.2016 10 • <i>Näheres siehe Seite 621</i>	Suchtmedizinische Grundversorgung: Baustein I (Grundlagen 1 + 2) VL: Dr. M. Braun	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 50 €
11.6.2016 10 • <i>Näheres siehe Seite 621</i>	Suchtmedizinische Grundversorgung: Baustein II (Alkohol-Tabak-Abhängigkeit einschließlich motivierender Gesprächsführung) VL: Dr. P. Werner	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 200 €
1.7.2016 10 • <i>Näheres siehe Seite 621</i>	Suchtmedizinische Grundversorgung: Baustein III (Medikamentenabhängigkeit einschließlich motivierender Gesprächsführung) VL: Dr. M. Braun	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 200 €
2.7.2016 10 • <i>Näheres siehe Seite 621</i>	Suchtmedizinische Grundversorgung: Baustein IV (Gebrauch illegaler Drogen) VL: Dr. P. Werner	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 200 €
8.10.2016 10 • <i>Näheres siehe Seite 621</i>	Suchtmedizinische Grundversorgung: Baustein V (Motivierende Gesprächsführung/Praktische Umsetzung) VL: Dr. M. Braun	München	Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 200 €

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

Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher

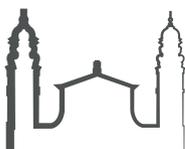
11./12.3.2016 16 ● <i>Näheres siehe Seite 622</i>	Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher VL: Dr. G. Wittmann	Deutsches Herzzentrum München, Lazarettstr. 36, 80636 München	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Abteilung für Transfusionsmedizin, Zelltherapeutika und Hämostaseologie, Marchioninistr. 15, 81377 München Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Angelika Eschrich, Tel. 089 4147-248 oder -121, Fax 089 4147-280, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 300 €
3.6.2016 8 ● <i>Näheres siehe Seite 622</i>	Transfusionsmedizinischer Refresherkurs für Transfusionsbeauftragte und Transfusionsverantwortliche VL: Prof. Dr. R. Eckstein	Hotel Like Apart, 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, Fax 089 4147-280, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 180 €
17./18.6.2016 17 ● <i>Näheres siehe Seite 622</i>	Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher VL: Prof. Dr. M. Böck	Exerzitienhaus Himmelsportfen, Mainastr. 42, 97082 Würzburg	Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Würzburg, Institut für Klinische Transfusionsmedizin und Hämotherapie, Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Angelika Eschrich, Tel. 089 4147-248 oder -121, Fax 089 4147-280, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 300 €
11./12.11.2016 16 ● <i>Näheres siehe Seite 622</i>	Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher VL: Prof. Dr. R. Eckstein	Hotel Like Apart, 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, Fax 089 4147-280, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-richtlinie@blaek.de, Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 300 €

Vekehrsmedizinische Qualifikation

15.4.2016 8 ● <i>Näheres siehe Seite 616</i>	„Alkohol/Rauschmittel – Nachweis von Konsum, Konsumhäufigkeit und Konsumkontrolle – Anforderungen an Probenentnahme und Drogenanalytik für forensische Zwecke“ gemäß dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin gemäß CTU 2 zur 3. Auflage (2013) VL: Prof. Dr. M. Graw	Welcome Kongresshotel Bamberg, Mußstr. 7, 96047 Bamberg	Bayerische Landesärztekammer, Nicola Kellin, Tel. 089 4147-461 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 350 €
--	---	--	--

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
29./30.4.2016 16 • Näheres siehe Seite 622 f.	Verkehrsmedizinische Qualifikation – Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr gemäß § 65 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) VL: Dr. M. Bedacht	Hotel Schreiberhof, Erdinger Str. 2, 85609 Aschheim	Bayerische Landesärztekammer, Monika Möller, Tel. 089 4147-413 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 Mün- chen, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 550 €
Wiedereinstiegsseminar			
29.2. bis 4.3.2016 40 • Näheres siehe Seite 623	Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte VL: Dr. J. W. Weidinger	Hotel Bauer, Münchner Str. 6, 85622 Feldkirchen	Bayerische Landesärztekammer, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de , Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender , 380 €

Anzeige



PRIVATPRAXIS

Dr. med. Ulrich Hölzenbein
 Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
 Sportmedizin – Notfallmedizin – Labordiagnostik

Endlich können Patienten mit Herzschrittmacher, Defibrillator oder CRT-System im MRT (Kernspintomographen) untersucht werden.

MRT für Herzschrittmacher- & Defibrillatorpatienten

Aktuelle wissenschaftliche Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) ermöglichen es uns, diese Untersuchung sicher durchzuführen.

Wir untersuchen „MR-taugliche“, konventionelle und ältere Herzschrittmacher, Defibrillatoren und CRT-Systeme.

- vor, während und nach dem MRT Betreuung durch Kardiologen und Radiologen
- Monitoring der Herz-Kreislauffunktionen während des MRT
- mehrjährige Erfahrung in der Durchführung dieser Spezialuntersuchung
- Untersuchung im offenen MRT (Panorama, 1.5 Tesla, Fa. Philips)
- kurze Untersuchungszeiten mit Hilfe ultraschneller Sequenzen
- Erstattungsfähig für GKV- und PKV-Patienten

Informationen finden Sie unter www.HSM-MRT.de oder T 089-2323.1846

Alkohol/Rauschmittel – Nachweis von Konsum, Konsumhäufigkeit und Konsumkontrolle – Anforderungen an Probenentnahme und Drogenanalytik für forensische Zwecke

Dieses Seminar basiert auf dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin gemäß CTU 2 zur 3. Auflage „Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien“ (2013). Das Tagesseminar umfasst einen Präsenz-Teil von acht Stunden.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte die die Durchführung von Drogen- und/oder Alkoholabstinenzkontrollen bzw. die Probennahme für die toxikologische Untersuchung zur Abstinenzüberprüfung oder zum Nachweis einer aktuellen Alkohol-/Drogenfreiheit gemäß CTU 2 durchführen möchten.

Lernziele/Themen/Inhalte: Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten bzgl. der Durchführung von Drogen- und/oder Alkoholabstinenzkontrollen bzw. die Probennahme für die toxikologische Untersuchung zur Abstinenzüberprüfung oder zum Nachweis einer aktuellen Alkohol-/Drogenfreiheit gemäß CTU 2. Das Seminar behandelt praxisrelevante Themen wie: Verlässliche Probennahme, Nachweise und Beurteilungen, Folgen von Abweichungen für Betroffene, Anbieter von Kontrollprogrammen und Anbietern von Laborleistungen, Problematik von Alkohol und Drogen im Straßenverkehr, Drogenkunde, CTU-Kriterien, chemisch-toxikologische Analyse im akkreditierten Labor, Fallbeispiele, Fehlermöglichkeiten.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Nicola Kellin, Tel. 089 4147-461 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Teilnahmegebühr: 350 € (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.

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 Substanz 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 höchstmöglichen 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 Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 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. 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 sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen alleine schon eine Herausforderung für die Notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung wie auch die Lei-

tung 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 Ärztliche Leiterin/Ärztlicher Leiter Rettungsdienst tätig werden wollen. Eine Teilnahme an der Qualifizierung ist zur persönlichen Fortbildung möglich – unabhängig von möglicherweise regionalen Voraussetzungen zur Bestellung als ÄLRD (in Bayern geregelt via Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung). Die Rechtsgrundlage zur Ausübung der Tätigkeit eines ÄLRD entnehmen Sie bitte dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz (BayRDG) in der Fassung vom 22. Juli 2008, Abschnitt 2, Art. 10 (www.gesetze-bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psml?showdoccase=1&doc.id=jlr-RettDGBY2008rahmen&doc.part=X).

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 Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: aeld@blaek.de

Hinweis: Diese mindestens 220 Fortbildungsstunden à 45 Minuten umfassende Qualifizierung 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 achtstägige 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 ernährungsmedizinisch relevanter Krankheitsbilder; Fallbeispiele zu Ernährungsmedizin.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Nicola Kellin, Tel. 089 4147-461 oder -121, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 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 mit nachfolgender Prüfung. 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, risikoadaptierter Umgang mit resistenten Erregern, Epidemiologie und mikrobiologische Grundlagen bei gehäuftem nosokomialen Infektionen, rationale Antibiotikagabe in Klinik und Praxis, infektiologisches Ausbruchmanagement, Aspekte zur Desinfektion sowie Sterilisation,

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

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

Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 10/2015, Seite 496 f.

Alle Fragen bezogen sich auf den Artikel „S2k-Leitlinie Gastroösophageale Refluxkrankheit“ von Dr. Maximilian Bittinger, Dr. Bernd Geißler, Dr. Andreas Probst und Professor Dr. Helmut Messmann.

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 2.300 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.

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 Möller, Tel. 089 4147-413 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: hygienequalifizierung@blaek.de

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.

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 und am 30. November 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, Ausbruchsmanagement (6 Std. E-Learning/26 Std. Präsenz)
Fallkonferenzen:	Entsprechend den ergänzenden Rahmenbedingungen für die strukturierte curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene vom 5. September 2013.

Hinweis: Gemäß Beschluss des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer vom 18. April 2015 können Fortbildungsveranstaltungen bis auf Weiteres nur dann analog anerkannt werden, wenn der eventuelle E-Learning-Anteil maximal 50 Prozent bei Modul I sowie 25 Prozent bei Modul II bis VI beträgt. Basierend auf der Gebührenordnung der BLÄK auf Grundlage von Nr. 4.11.3 der Anlage zur Gebührensatzung (veröffentlicht im *Bayerischen Ärzteblatt*, Heft 12/2014, Seite 699) werden bei dem Antragsverfahren zur Fortbildung „Krankenhaushygiene“ aufwandabhängig Gebühren erhoben.

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.

Teilnahmevoraussetzungen für Fallkonferenzen: Zu der Besprechung der Fallkonferenzen in Würzburg ist eine Kasuistik im Vorfeld bis zum 20. Mai 2015 einzureichen und gegebenenfalls zu präsentieren.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Cornelia Erk, Tel. 089 4147-341 oder -121, Ingrid Ott, Tel. 089 4147-457 oder -141, Monika Möller, Tel. 089 4147-413 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, 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.

Leitender Notarzt

Das Seminar basiert auf dem Curriculum „Fortbildung zum Leitenden Notarzt“ (40 Fortbildungsstunden) der Bundesärztekammer (1988), aktualisiert in 1998/1999, 2007 sowie 2011 – siehe auch: www.bundesärztekammer.de/downloads/empfehlungen_qualifikation_ina_01042011.pdf. Der „Leitende Notarzt“ (LNA) wird im Einsatz im Rahmen

des Rettungsdienstes tätig. Sein Einsatz erfolgt bereits unterhalb der Schwelle zur Auslösung des Katastrophenalarms und somit primär beim Massenansturm Verletzter, auch Erkrankter (MANV) bzw. Infizierter (MANI) sowie überregionalem Massenansturm Verletzter oder Erkrankter (Ü-MANV) oder bei außergewöhnlichen Notfällen und (besonderen) Gefahrenlagen. Die Bezeichnung „Leitender Notarzt“ darf nur anknüpfen, wer die entsprechende Qualifikation hierfür erworben hat.

Zielgruppe: An notfallmedizinischer Qualifizierung interessierte Ärztinnen und Ärzte.

Teilnahmevoraussetzungen:

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

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

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Sybille Ryska, Tel. 089 4147-209 oder -121, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: lna@blaek.de

Hinweis: Schutzkleidung ist am vorletzten Kurstag erforderlich (praktische Sichtungübung). Das Seminar umfasst 40 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 vier Tagen. Diese Module sind ausschließlich in aufsteigender Reihenfolge zu besuchen und insgesamt zu buchen. Der „Leitende Notarzt“ ist keine Zusatzweiterbildung im Sinne der Weiterbildungsordnung, sondern eine curriculäre Fortbildung.

Teilnahmegebühr: 850 € (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 50 Personen begrenzt.

Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruches

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung erfüllt die Anforderungen gemäß Art. 5 Abs. 5 des Bayerischen Schwangerschaftshilfeergänzungsgesetzes. **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, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de
Teilnahmegebühr: 990 € (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 dem Curriculum „Notfallmedizin“ (80 Fortbildungsstunden) der Bundesärztekammer (Januar 2014) 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 2014) 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 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München. E-Mail: notarzturse@blaek.de. Informationen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“, Referat Weiterbildung I, Tel. 089 4147-134.

Rätseln und gewinnen

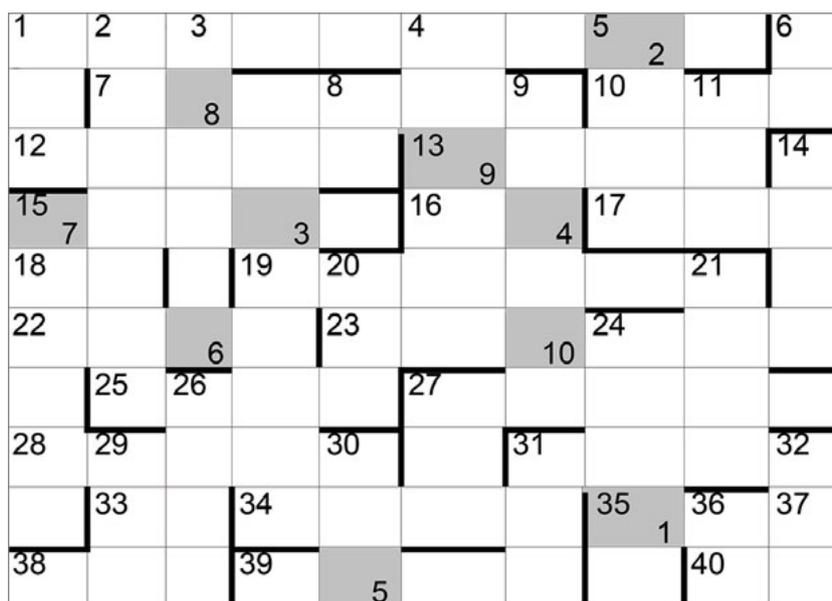
Aus den Einsendern der richtigen Lösung wird ein Gewinner gezogen, der als Anerkennung einen Preis erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Lösungswort einsenden an: Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Kreuzworträtsel 11/2015“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Einsendeschluss:
9. Dezember 2015

Waagrecht

1 Verbrennung (lat.) **7** Nervus medianus – Kompression: Karpal...-Syndrom **10** Teil des juxtaglomerulären Apparates: ...kiszellen **12** Angeborene Bilirubinaufnahme und -ausscheidungsstörung **13** Histaminproduzierende Zellen des Immunsystems: ...zellen **15** Häufigster hirneigener Tumor: ...zytom **16** Komplikation eines langjährigen M. Parkinson: ...-off-Phänomen **17** Vitamin A speichernde peri-sinusoidale Zellen in der Leber: ...Zellen (Eponym) **18** Abk. für Lymphknoten **19** Tonsille **22** Verhornungsstörung der Hautporen = ...keratosis **23** Teil des Mittelohrs (lat.) **25** Spätfolgen der Spondylitis tuberculosa: ...-Trias (Eponym) mit Gibbus, Abszess



© Dr. Natalie Yaldizli, E-Mail: natalieyaldizli@gmx.net

und Lähmung **27** Ein Leitsymptom beim Diabetes insipidus **28** Drainage, das Sekret aus dem Wundgebiet mit Unterdruck auffängt **31** Radiologisches Zeichen bei paranephritissem Abszess: ...-Zeichen (Eponym; herdsseitige konkave Skoliose der Lendenwirbelsäule und homolaterale Psoasrandunschärfe) **33** Abk. für Radiant **34** Wangenbrand **35** Darreichungseinheit bei Aerosolen **38** Klinischer Leitsatz: ... pus, ibi evacua **39** Augenerkrankung mit erhöhtem Augeninnendruck: Grüner ... **40** Chem. Elementsymbol für Radon

Senkrecht

1 Herz (lat.) **2** Untersuchungsinstrument in der HNO **3** Plazenta = ...kuchen **4** Befreiungsmanöver beim benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel (Eponym) **5** Auf der gleichen Seite befindlich: ...lateral **6** Chemisches Elementsymbol für Aluminium **8** Abk. für Nichtraucher **9** Frühkindlicher Reflex (Eponym) **11** Klinisches Maß der Wirbelsäulenbeweglichkeit (Eponym) **14** Teil des Hirnstamms (lat.) **15** Familiäre Nephropathie mit Innenohrschwerhörigkeit und Katarakt (Syndrom; Eponym) **20** Ramus **21** Legasthenie = ...- und Schreibschwäche **24** Klinisches Zeichen: Zunahme eines Hodenschmerzes bei Anheben des Skrotums (Eponym) **26** Sphinkter am Eingang des Ductus choledochus und pancreaticus im Duodenum (Eponym) **27** Abnorm hohes Gaumengewölbe beim Marfan Syndrom = ...gaumen **29** Obere Plexuslähmung (Eponym) **30** Eiliger Eingriff = ...operation **31** Phakomatose mit Ataxie, Telangiektasien im Gesicht und Immundefekt, Louis...-Syndrom (Eponym) **32** Abk. für Retrobulbärneuritis **36** Archicerebellum = ...kleinhirn

Teilnahmegebühr: Berchtesgaden 830 € (inkl. Seminarunterlagen, Getränke und Snacks in der Kaffeepause).

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.

Peer Review:

- Qualifizierung zu Peers in der Intensivmedizin
- Qualifizierung zu Peers in der klinischen Versorgung
- Qualifizierung zu Peers in der ambulanten Versorgung
- Qualifizierung zu Peers in Rehabilitationseinrichtungen

Dieses Seminar basiert auf dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ (36 Fortbildungsstunden) der Bundesärztekammer (2012). Peer Review ist eine freiwillige und auf dem kollegialen Gespräch basierende Methode zur Qualitätsförderung. Es ermöglicht eine strukturierte und entwicklungsorientierte Evaluation intensivmedizinischer sowie weiterer (klinischer) Einrichtungen. Zentrales Element ist hierbei der klinische Erfahrungsaustausch zwischen den Peers, zum Beispiel aus der Intensivmedizin sowie aus klinischen Gebieten, auch aus dem Qualitätsmanagement einerseits und dem Behandlungsteam vor Ort andererseits. Ziel des intensivmedizinischen Peer Review-Verfahrens ist es, durch umfassenden Informationsfluss, Transparenz und Vergleichbarkeit die Qualität der Intensivmedizin in Deutschland insgesamt zu fördern.

Zielgruppen: Ärztinnen und Ärzte mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin und mehrjähriger Berufserfahrung, Ärztinnen und Ärzte mit Gebietsbezeichnung in einem Gebiet der klinischen Medizin und Zusatzbezeichnung Qualitätsmanagement (auch Qualifikationsnachweis Qualitätsmanagement), leitende Intensivfachpflegekräfte, die ein besonderes Interesse an der Qualitätsförderung in der Intensivmedizin haben, Medizinische Fachangestellte mit mehrjähriger Berufserfahrung (vorzugsweise Erstkräfte).

Lernziele/Themen/Inhalte: Das Seminar gliedert sich in drei Abschnitte – E-Learning, Präsenzphase und die Teilnahme an einem Trainings-Peer. Teil I: In der Vorbereitungsphase wird das Konzept des Peer Review mittels E-Learning (vier Fortbildungsstunden) auf einer Lernplattform der Bayerischen Landesärztekammer vermittelt. Teil II: Anschließend wird ein zweitägiges Seminar (16 Fortbildungsstunden) angeboten, das die Ziele eines Peer Review-Verfahrens, Aufgaben und Rolle eines Peers, Interviewtechniken, Datenerhebung und -interpretation ausführlich behandelt. Qualitätsfelder der Intensiv-

medizin/weiteren klinischen Gebieten und die Implementierung von Qualitätsindikatoren in Strukturen und Prozesse der Intensivstation/der Strukturen der klinischen Akutmedizin werden dargestellt und diskutiert. Schließlich werden Vorbereitung und Durchführung eines Peer Review auf einerseits einer Intensivstation, andererseits in klinischen Einrichtungen beispielhaft präsentiert und trainiert. Besonderer Wert wird hierbei auf die Vermittlung einer konstruktiven und lösungsorientierten Gesprächsführung gelegt – mit sogenannter partizipativer Evaluation. Qualitätsförderung mit wechselseitig nah erreichbarem Nutzen ist das Anliegen dieser Seminar-Qualifizierung. Teil III: Um als Peer tätig werden zu können, ist gemäß Curriculum Peer Review eine probeweise Teilnahme an zwei Peer Reviews, die gemeinsam mit erfahrenen Peers durchgeführt werden, mit einem Gesamtumfang von 16 Fortbildungsstunden erforderlich. Dies bildet den dritten und letzten Abschnitt in diesem Qualifizierungskonzept.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, Tel. 089 4147-141, Anneliese Konzack, Tel. 089 4147-499 oder -141, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -141, Fax 089 4147-831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Das Seminar umfasst 36 Fortbildungsstunden und gliedert sich in ein E-Learning-Modul (mit einer Bearbeitungszeit von ca. vier Stunden, je nach persönlichem Kenntnisstand), in ein Präsenz-Modul (zwei Tage) sowie dem Trainings-Peer mit gemeinsamen Erfahrungsaustausch inkl. Erstellen eines Peer-Berichts.

Teilnahmegebühr: 890 € (inkl. Zugang zu der moderierten Lernplattform, Seminarunterlagen, Imbiss und Pausengetränke). 1.600 € (1 Ärztin/Arzt und 1 Pflegerin/Pfleger), 2.350 € (1 Ärztin/Arzt und 2 Pflegerinnen/Pfleger).

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. Bitte geben Sie bei Ihrer Anmeldung an, für welche Versorgungsstruktur Sie Ihre Seminarteilnahme wünschen: Peer Review „Intensivmedizin“, Peer Review „Akutklinik (weitere Gebiete ohne Zusatzbezeichnung ‚Intensivmedizin‘)“, Peer Review „Ambulante Versorgung“, Peer Review „Rehabilitationseinrichtung“.

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, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Nicola Kellin, Tel. 089 4147-461 oder -121, Fax 089 4147-64831, 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.

Qualitätsbeauftragter Hämotherapie

Zielgruppe: Nach den 2005 novellierten Richtlinien zur Gewinnung von Blut- und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) muss in Einrichtungen, die Blutkomponenten und/oder Plasmaderivate anwenden, ein ärztlicher Ansprechpartner zur Überwachung des Qualitätssicherungssystems (Qualitätsbeauftragter) benannt werden (zu Einzelheiten siehe Ziffer 1.6 der Richtlinie). Zu den Qualifikationsvoraussetzungen für Qualitätsbeauftragte führt die Richtlinie Folgendes aus: Voraussetzung für die Tätigkeit als Qualitätsbeauftragter im Sinne dieser Richtlinie ist die Approbation als Arzt und eine mindestens dreijährige ärztliche Tätigkeit. Nach diesen Richtlinien muss der Qualitätsbeauftragte des Weiteren eine der folgenden alternativen Qualifikationen besitzen: a) Erfüllung der Voraussetzungen für die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ (200 Stunden) oder b) 40 Stunden theoretische, von einer Ärztekammer anerkannte Fortbildung „Qualitätsbeauftragter Hämotherapie“.

Lernziele/Themen/Inhalte: Ziel des Seminars ist, die Teilnehmer mit allen relevanten gesetzlichen Grundlagen, theoretischem Hintergrund und praktischen Aspekten seiner Aufgabe als „Qualitätsbeauftragter Hämotherapie“ vertraut zu machen. Außerdem wird das Handwerkszeug für die Begutachtung und Analyse von Prozessen in der Hämotherapie mit praktischen Übungen vermittelt. Die Integration des „QM-Systems Hämotherapie“ in das hausübergreifende Qualitätsmanagement und die Schnittstellen zum Risikomanagement werden ebenfalls thematisiert.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Jana Sommer, Tel. 089 4147-416 oder -142, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -142, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: haemotherapie-qm@blaek.de

Hinweis: Das Seminar umfasst 40 Fortbildungsstunden; hierbei werden vier Fortbildungsstunden mit Hilfe einer webbasierten Lernplattform realisiert.

Teilnahmegebühr: Das jeweils viertägige Präsenz-Seminar einschließlich der Absolvierung des webbasierten E-Learning-Anteils kostet 850 € (inkl. Zugang zu der moderierten Lernplattform, 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 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-Moderatorentertraining, 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 4147-64831, 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-Auditor“ 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-Beauftragten 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). Die Teilnahmegebühren für eine separate Teilnahme an beiden Modulen betragen für Modul I (40 Stunden webbasiertes Lernen) 550 € und für Modul II (80 Stunden Präsenz) 1.400 €. 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.

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 § 3a 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 soziale Folge- und Begleitprobleme beim Konsum illegaler Drogen; Motivierende Gesprächsführung.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de

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.

Curriculum „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, Methoden und Interventionsumsetzung zur Entwöhnung, Modelle zur Entwöhnung in Arztpraxis, MVZ und Klinik.

Programm/Information: Bayerische Landesärztekammer, Daniela Putzlocher, Tel. 089 4147-307 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458

oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Die Teilnehmer erhalten nach Absolvieren des ersten Seminartages 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 komplett zu bearbeiten.

Teilnahmegebühr: Das zweitägige Seminar kostet 550 € (inkl. Arbeitsmaterialien, Nutzung der Lernplattform, 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.

Transfusionsmedizinischer Refresher

Zielgruppe: Fachärztinnen und Fachärzte, die die Tätigkeit des Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlichen bereits ausüben.

Teilnahmevoraussetzungen: Facharztstatus und absolviertes Seminar zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher.

Lernziele/Themen/Inhalte: Erhöhte Kompetenz für die Ausübung der Tätigkeit als Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher. Behandlung/Erörterung von Themen/Fragen, die sich in Ausübung der Tätigkeit als Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher zum Beispiel durch Änderung der Hämotherapie-Richtlinien ergeben.

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: 180 € (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.

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 Transfusionsbeauftragter/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.bundesaeztekammer.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 Fahrerlaubnis-Verordnung (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 Möller, Tel. 089 4147-413 oder -121, Eva Wex, Tel. 089 4147-458 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbastr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

Hinweis: Regelung seit 1. Juli 2003: Gutachten von Fachärzten nach § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 FeV sind seit 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 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 fachärzt-

liches 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 – Haus-

ärztlicher 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, Annett Obermaier, Tel. 089 4147-743 oder -121, Fax 089 4147-64831, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, E-Mail: seminare@blaek.de

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

Teilnahmegebühr: 380 € (inkl. 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.

Lohas, DAX und Dow Jones?

Die Deutschen leben immer gesundheitsbewusster. Wie eine Studie der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) belegt, achten fast ein Drittel der Verbraucher beim Kauf ihrer Lebensmittel darauf, dass keine schädlichen Inhaltsstoffe enthalten sind. Gesunden ist auch die Anzahl der Raucher auf etwa 31 Prozent. Im Gegenzug steigt der Anteil der sportlich Aktiven auf 66 Prozent. „Lohas“ (Lifestyle of Health and Sustainability) nennt ein amerikanischer Soziologe die Menschen, die gesund leben und zugleich die Natur und Umwelt schonen wollen und bescheinigt der Gruppe ein anhaltendes Wachstum. Wachstum, das sich auch börsennotierte Konzerne zu Nutze machen.

Statt in Tabakkonzerne, Fastfoodketten oder Softdrinkproduzenten investieren Unternehmen lieber in Firmen mit „gesundheitszuträglichem“ Produkten, wie zum Beispiel in Konzerne, die an Mitteln zur Behandlung von Diabetes und Krebs forschen oder in Sportartikelhersteller. Seit 2010 ist der Aktienkurs des japanischen Sportartikelherstellers Asics um 200 Prozent gestiegen. Bei Asics, das abgeleitet vom lateinischen Spruch: „mens (anima) sana in corpore sano“ und frei zitiert nach dem römischen Dichter Juvenal so viel heißt wie „gesunder Geist in einem gesunden Körper“, ist dies Programm. Healthy living lässt die Gewinne mancher Unternehmen steigen. Eine gesunde Symbiose mit Win-Win-Situation.

Sagen wir damit der Tabakindustrie und den Fastfoodriesen endgültig den Kampf an,

fragt sich der

MediKuss



Zeichnung: Reinhold Löffler, Dinkelsbühl

Die schöne neue Welt der Digitalisierung

Es ist ja nicht so, als ob in der Medizin immer noch nur mit Stift und Papier gearbeitet würde. Ganz im Gegenteil: Ohne Computer sind Arztpraxen und Krankenhäuser heutzutage kaum noch denkbar. Das ändert aber nichts daran, dass Deutschland beim Aufbau einer sicheren Telematikinfrastruktur nach Ansicht von IT-Experten und Gesundheitspolitikern um Jahre hinter der Entwicklung in anderen Ländern herhinkt.

Vierorts gibt es zwar interessante und innovative IT-Projekte, die durchaus Bausteine künftiger Gesamtlösungen sein könnten. Was nach wie vor fehlt ist die Vernetzung. Dass sich in diesem Bereich wenig bis nichts getan hat, liegt auch an den unterschiedlichsten Interessen der Beteiligten, die zur Blockade geführt haben. Nur zur Erinnerung: Nach dem Willen des Gesetzgebers sollte die elektronische Gesundheitskarte ab 2006 flächendeckend eingeführt werden. Das ist nun bald zehn Jahre her. Viel zu lange habe die Bundesregierung dem Treiben in der gematik, der Gesellschaft für Telematik Anwendungen der Gesundheitskarte, tatenlos zugeschaut, so die Kritik.

Jetzt hat die Bundesregierung den Entwurf für ein „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ vorgelegt. Mit der satten Mehrheit der großen Koalition soll das E-Health-Gesetz nun nach Jahren des Stillstands eine sichere digitale Vernetzung und den Aufbau einer Datenautobahn im Gesundheitswesen ermöglichen. Ziel ist eine bessere und vor allem intensivere Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Krankenhäusern und anderen Gesundheitsberufen. Im kommenden Jahr soll das Gesetz in Kraft treten. Aber: Es gibt immer noch große Lücken beim Ausbau der Breitbandversorgung, die eine der Voraussetzungen für einen sicheren und schnellen Datentransfer ist.

Der Gesetzentwurf, der derzeit in den zuständigen Ausschüssen des Bundestages beraten wird, zeichnet sich unter anderem dadurch

aus, dass es für eine Reihe von Einzelprojekten einen Fahrplan mit verbindlichen Fristen gibt. Werden diese nicht eingehalten, drohen finanzielle Sanktionen. So soll ab dem 1. Juli 2016 innerhalb von zwei Jahren flächendeckend ein Stammdatenmanagement eingeführt werden. Voraussetzung für den Rollout ist eine Erprobung in Testregionen.

Daran hapert es freilich noch. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat hohe Anforderungen. Und die IT-Industrie ist nach Angaben der gematik derzeit nicht in der Lage, die dafür notwendige Hardware, wie etwa Konnektoren, rechtzeitig zu liefern. Augenscheinlich hat die Industrie, die diese Vernetzung vornimmt, an manchen Stellen die Komplexität unterschätzt, heißt es dazu bei der gematik. Die angedrohten Haushaltskürzungen bei den Gesellschaftern der gematik seien deshalb ungerecht.

Um ein „Höchstmaß an Datenschutz und Datensicherheit zu gewährleisten“, so die Bundesregierung, werden der Datenschutzbeauftragte und das BSI von Anfang an in alle Prozesse eingebunden. Das ist auch notwendig, denn nach Einschätzung des BSI ist ein elektronisch vernetztes Gesundheitswesen ein „lohnendes Ziel“ für Cyberkriminalität.

Das betrifft insbesondere auch das Thema Versichertenstammdatenabgleich. Die dort zu etablierenden Sicherheitsanforderungen müssen besonders hoch sein – und werden dann wohl auch für alle anderen Anwendungen maßgeblich sein, die die künftige Telematikinfrastruktur nutzen wollen.

Während der Versichertenstammdatenabgleich der Bundesregierung und insbesondere den Krankenkassen offensichtlich ein wichtiges Anliegen ist, ist es um das elektronische Rezept und die elektronische Patientenakte auffällig ruhig geworden. Angesichts der vielen Medienbrüche bei der Ausstellung, Erfassung und Verarbeitung von Rezepten ist das mehr als ver-

wunderlich, bieten sich doch gerade in diesem Bereich erhebliche Einsparpotenziale. Und auch bei der elektronischen Patientenakte ist noch vieles offen.

Digitalisierung im Bereich der Gesundheitsversorgung geht weit über den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus. Gesundheits-Apps – von denen die allerwenigsten eine Zulassung als Medizinprodukt haben – schießen wie Pilze aus dem Boden. Wie wird man künftig mit diesem Thema umgehen? Könnten Gesundheits-Apps eventuell sogar die Compliance fördern?

Ein anderes Beispiel ist das Telemonitoring, das Patienten nicht nur verspricht, länger selbstbestimmt zu Hause leben zu können. Auch chronisch Kranke sollen Vitalparameter regelmäßig übermitteln können, sodass Experten sofort erkennen, wenn etwas aus dem Ruder läuft. Doch was ist, wenn Patienten sich fortlaufend unvernünftig verhalten, und das auch noch dokumentiert ist? Tritt dann irgendwann die „Gesundheitspolizei“ in Aktion und verhängt saftige Bußen?

Bei aller Euphorie, die angesichts der bevorstehenden Verabschiedung des E-Health-Gesetzes derzeit im Gesundheitswesen zu beobachten ist, sollte man sich doch eine gesunde Portion Skepsis bewahren. Die schöne neue Welt der Digitalisierung bietet sicher eine Menge Chancen – aber nicht nur.

Autor



Jürgen Stoschek,
Freier Journalist,
Starnberg

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

Medizingeschichte 3D

Aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt

In dieser Serie stellen wir üblicherweise Highlights aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt vor. Diesmal machen wir eine Ausnahme und zeigen ein Objekt, das derzeit in einem Kunstmuseum zu sehen ist. Der Grund: Das Deutsche Medizinhistorische Museum bekommt einen Erweiterungsbau und ist deshalb seit dem 1. November geschlossen. Das Museumsteam hat aus der Not eine Tugend gemacht und eine gemeinsame Ausstellung mit dem Museum für Konkrete Kunst entwickelt, die dort seit dem 24. Oktober gezeigt wird. Als „connecting link“ zwischen Kunst und Medizin dient Adolf Fleischmann (1892 bis 1968), der als Künstler und Moulagenbildner in beiden Welten zuhause war.

Der gebürtige Esslinger Adolf Fleischmann studierte an der Kunstakademie in Stuttgart. Nachdem er seine Ausbildung 1913 beendet hatte, fand er eine Anstellung im Rahmen der Vorbereitungen für die große Gesundheitspflege-Ausstellung, die in Stuttgart im April 1914 eröffnete. Der Erste Weltkrieg machte den Plänen der Stadtväter einen Strich durch die Rechnung – die mit enormen Aufwand geplante Schau wurde schon wenige Tage nach Kriegsbeginn geschlossen, die Ausstellungshallen in Lazarette umgewandelt. Doch für den jungen Grafiker sollte die Mitarbeit an dem Projekt die Weichen fürs Leben stellen: Er lernte dort die neun Jahre ältere Lotte Volger (1883 bis 1956) kennen, eine Moulagenbildnerin aus Berlin. Dies war seine erste Begegnung mit den faszinierenden medizinischen Wachsbildern, die direkt am Patienten abgeformt wurden.

Fleischmann erlitt 1915 an der Ostfront bei einer Explosion schwere Verbrennungen und kehrte, aus dem Kriegsdienst entlassen, nach Stuttgart zurück. Im Frühjahr 1917 ging er zusammen mit Lotte Volger nach Zürich. Volger blieb dort für den Rest ihres Lebens und baute die Moulagensammlung der Dermatologischen Klinik auf. Fleischmann lernte von ihr die Technik der Moulagenherstellung und war zehn Jahre lang für Paul Clairmont (1875 bis 1942), den Direktor der Chirurgischen Klinik, als Moulageur tätig. Hier baute er eine weltweit einzigartige Sammlung von rund 500 Moulagen mit vorwiegend chirurgischen Krankheitsbildern auf. Neben unterschiedlichen Ausformungen von Knochen- oder Gewebstuberkulose finden sich darunter Strumen, Ulcera, Karzinome, Narbenbildungen, in Fehlstellung verheilte Frakturen und vieles mehr. In der Gesamtschau spiegeln sich darin sowohl das Diagnosespektrum der damaligen Zeit als auch das Forschungsinteresse von Paul Clairmont und seinen Mitarbeitern. Bei einer Gruppe von Moulagen wird

dies besonders augenfällig: den Starkstromverletzungen.

Hans Jaeger, Assistenzarzt der Klinik, hatte die Starkstromverletzungen zu seinem Forschungsgegenstand erkoren. Diese neue Art von Verletzungen gewann damals, so Jaeger, „für die Schweiz eine besondere Aktualität“, die durch den Reichtum an Wasserkraft dazu prädestiniert sei, ein „elektrisch betriebenes Land“ zu werden. Doch aus der „Ubiquität der elektrischen Anlagen“ ergebe sich auch „die Ubiquität der elektrischen Gefährdung“. Hier setzte Jaeger an: Er führte Risikoanalysen durch, untersuchte die pathogene Wirkung von elektrischem Strom auf lebendes Gewebe, dokumentierte die Krankengeschichten von Stromopfern und entwickelte daraus Therapieempfehlungen. Zur Illustration von Publikationen, zur Veranschaulichung von Vorträgen und natürlich auch für die studentische Lehre entstanden im Rahmen dieses Forschungsprojektes ausgesprochen eindrucksvolle Moulagen von Starkstromverletzungen.

Die hier gezeigte Moulage umfasst einen ungewöhnlich großen Körperrausschnitt, um sowohl die Befunde im Bereich der Schulterblätter als auch die ausgedehnte Nekrose in der linken Scheitelbeingegegend zu dokumentieren. Es handelt sich dabei um den Fall eines 21-jährigen Malers, der 1920 mit einer unter 25.000 Volt Spannung stehenden Stromleitung in Berührung gekommen war. In der Folge entwickelte sich unter der vorderen Schädelnekrose ein Hirnabszess, der trepaniert wurde und anschließend abheilte.

Diese Moulage ist zusammen mit vielen weiteren medizinischen und künstlerischen Werken aus dem Schaffen Adolf Fleischmanns, der sich in den 1950er-Jahren in New York einen Namen als konkreter Künstler machte, noch bis



Moulage, Starkstromverletzung, 1920/21, Wachsmischung, Stoff auf Holz, 69 x 70 x 17,5 cm, Moulagenmuseum der Universität und des Universitätsspitals Zürich. Foto: Bernhard Strauss

28. Februar in der Ausstellung „Surfaces. Adolf Fleischmann – Grenzgänger zwischen Kunst und Medizin“ im Museum für Konkrete Kunst in Ingolstadt zu sehen. Zu der Ausstellung ist ein reich bebildeter Katalog erschienen.

Literatur:

Hans Jaeger: Ueber Starkstromverletzungen. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 82 (1921), S. 1250-1261

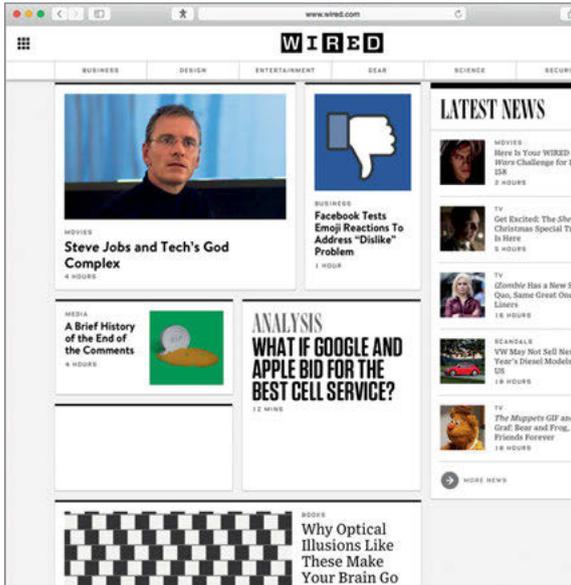
Marion Maria Ruisinger, Simone Schimpf, Thomas Schnalke (Hg.): Surfaces. Adolf Fleischmann – Grenzgänger zwischen Kunst und Medizin. Bielefeld 2015

Autorin

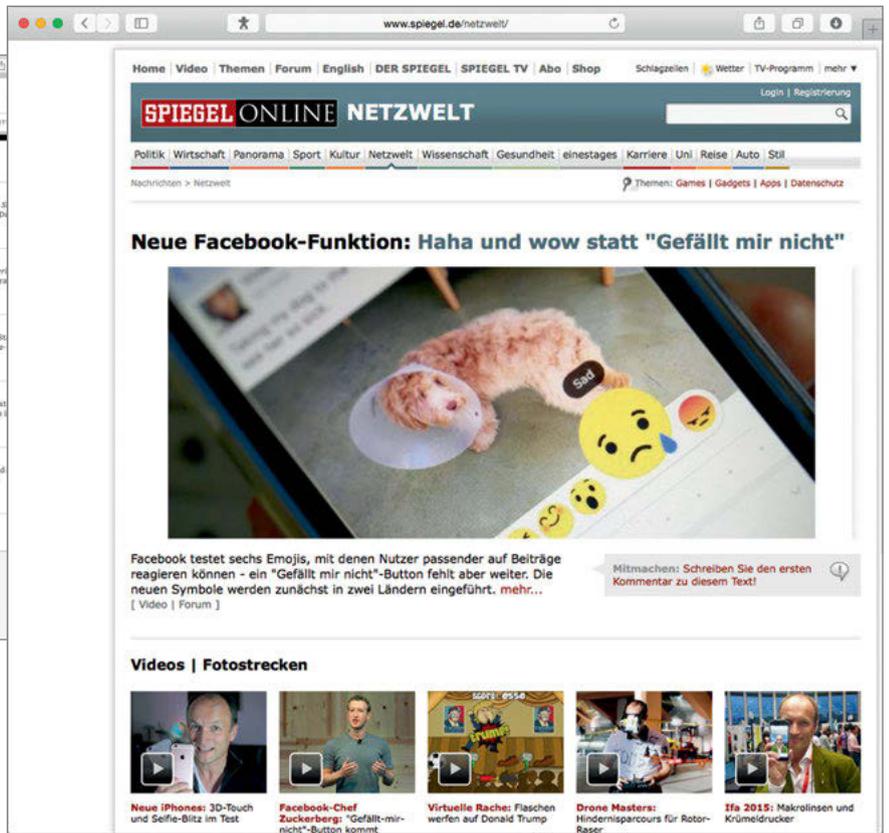
Professor Dr. Marion Maria Ruisinger, Deutsches Medizinhistorisches Museum, Anatomiestraße 18-20, 85049 Ingolstadt
E-Mail: marion.ruisinger@ingolstadt.de,
Internet: www.dmm-ingolstadt.de



Das Neueste aus dem Netz



Der Urvater der Netz- und Technologiema-gazine berichtet in Print und Online über aktuelle Entwicklungen, Hintergründe und Akteure: www.wired.com



„Der Spiegel“ hat einen eigenen Bereich für alles, was mit Internet und Technologie zu tun hat und widmet sich auch politischen Einschätzungen dazu: www.spiegel.de/netzwelt/

„Nachrichten sind wie ein Wald: ein Baum versteckt sich hinter dem andern.“

Ernst R. Hauschka,
Essayist und Bibliothekar (1926 bis 2012)

Die Nachrichten der Internet- und IT-Industrie sind bedeutsamer für die gesamte Gesellschaftsentwicklung, Wirtschaft und Politik, als uns das vielleicht recht und bewusst ist. Da das Internet und die darin handelnden Unternehmen unsere Realität immer mehr prägen, ergibt sich eine gewisse Notwendigkeit, Über- und Einblick in aktuelle Entwicklungen und Nachrichten zu erhalten.

Dabei gibt es einerseits Nachrichtenquellen zu aktuellen Produkten und Technologien, andererseits zu Firmenentwicklungen und Aussichten. Besonders börsennotierte Unternehmen werden von Analysten und Anlegern mit Argusaugen beobachtet. Teilweise werden kleinste Nachrichten zur Basis für Voraussagen hochstilisiert. Gesunder Menschenverstand hilft hier beim Sortieren und Einordnen. Auch neue Produkte und deren Ankündigung können

gleichzeitig als Trendmeldung gelesen werden. Oft gehen diesen lange Vorarbeiten und auch Finanzierungsrounds von Risikokapitalgebern voraus, sodass eine gewisse Signifikanz angenommen werden kann.

Gelegentlich kann auch eine Meldung in den eigenen Nutzungsbereich hin bedeutsam sein, wenn sie für die eigene Tätigkeit oder eigene Interessen neue Optionen oder Vereinfachungen bietet. Das Silicon Valley nahe San Francisco/USA ist der Nabel der Technologiewelt und so ist es kaum verwunderlich, dass einige der einflussreichsten Techniknachrichtenportale dort beheimatet sind. Das ist auch der Grund für die Dominanz der englischen Sprache in diesem Bereich. Da die Sichtung und Kommentierung der Originalmeldungen aus den USA

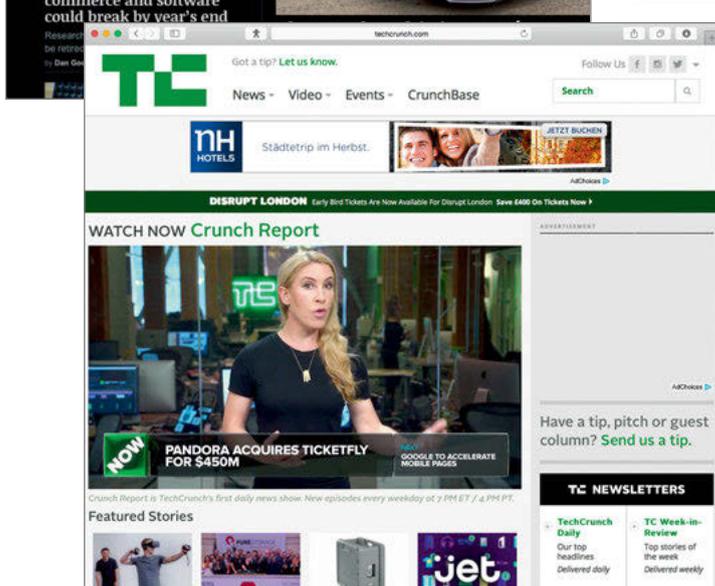
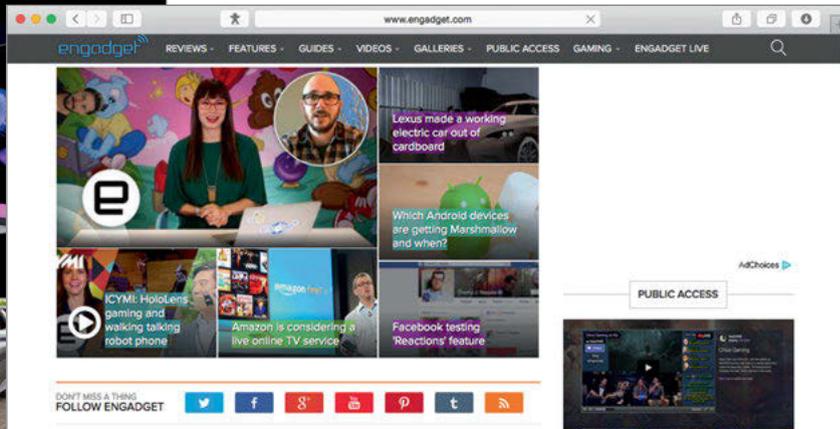
Zeit beansprucht, sind deutschsprachige Angebote immer etwas im Hintertreffen, was die Aktualität der Meldungen angeht. Allerdings wird auch hier so schnell gearbeitet, dass es sich in der Regel nur um Verzögerungen von Minuten bis zu einzelnen Stunden handelt. Im folgenden Anregungen für Nachrichten über das Netz, IT und Technologieentwicklung.

Chip gehört zum Urgestein der deutschen IT-Presse. Aktuelles, Tests, Kaufberatung und Produktvergleiche ansprechend präsentiert: www.chip.de

Der Technologiebereich der *New York Times* berichtet über Branchentrends genauso wie über neue Produkte: www.nytimes.com/pages/technology/index.html



ars technica hat teilweise technisch sehr detaillierte Berichte zu neuen Produkten, Betriebssystemen und Branchenentwicklungen: <http://arstechnica.com>



TechCrunch hat eine wirtschaftliche Orientierung mit Berichten zu neuen Firmen, Wagniskapitalgebern und Firmen, in die sie investieren, internationalen Branchenentwicklungen, Firmenübernahmen und neuen Produkten: <http://techcrunch.com>

Engadget beschreibt Hard- und Softwareneuheiten sowie neue Dienste und Funktionen. Reich bebildert und modern gestaltet: www.engadget.com

MIT Technology Review ist das Magazin des MIT und mit Beiträgen zu Entwicklungsprojekten und neuesten Technologien oft einen Schritt voraus: www.technologyreview.com

Einer der am umfassendsten informierten Analysten, der seine Ein- und Ansichten bereitwillig als spannende Blogbeiträge, Präsentationen und Newsletter mitteilt: <http://ben-evans.com>

Der Verlag der Computerzeitschriften c't, iX, Mac & i bringt Nachrichtenmeldungen zu neuen Produkten, Sicherheitsthemen, Netzpolitik: www.heise.de/newsticker/

Das Wallstreet Journal hat einen eigenen und beachteten Technologiebereich mit Berichten zu Firmen und Technologien, aber auch

zu neuen Produkten: www.wsj.com/news/technology?refresh=on

Aktuelle Entwicklungen der Branche und oft Interviews mit Prominenten aus dem IT-Bereich: <http://recode.net>

Kritische Berichterstattung und Kommentare zur Politik rund um das Netz und seine Akteure. Besonders die Klage des Generalbundesanwalts hat die Bekanntheit vergrößert: <https://netzpolitik.org>

Technology Review erklärt neueste Technologien und Entdeckungen, zeigt die Menschen dahinter und Zusammenhänge: www.heise.de/tr/

Hilfreich kann es sein, mehrere seiner bevorzugten News-Seiten in Tabs im Browser zu

öffnen, damit sie einfacher nacheinander gelesen werden können. Auf diese Weise kann auch während des Ladens weiterer Seiten bereits mit dem Lesen begonnen werden: https://de.wikipedia.org/wiki/Tabbed_Browsing

Wie immer gibt es auch diesen Artikel als PDF mit Links zum Anklicken: www.bayerisches-aerzteblatt.de/aktuelles-heft.html

Autor

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

Dr. Christof Schütz 85 Jahre

Dr. Christof Schütz wurde am 4. November 1930 in Wiesbaden geboren. Nach seinem Studium der Humanmedizin legte er 1955 das Staatsexamen ab. Seine Dissertation, die mit magna cum laude bewertet wurde, schrieb er über „Nebennierenrinde und Pantothensäure“. Dr. Christof Schütz arbeitete anschließend ein Jahr an der Universitäts-Kinderklinik München. 1962 erhielt er die Anerkennung als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin. Weitere berufliche Stationen waren das TBC-Krankenhaus und Forschungsstätte Paulinenberg in Bad Schwalbach, die Städtische Kinderklinik Regensburg und die Städtische Kinderklinik Wiesbaden. 1968 kehrte er als Oberarzt an die Städtische Kinderklinik nach Regensburg zurück. Dort wurde er 1972 zum Chefarzt ernannt. 1995 trat er in den wohlverdienten Ruhestand.

In der ärztlichen Berufspolitik war der Jubilar sehr aktiv. Mehr als 20 Jahre war er Delegierter zum Bayerischen Ärztetag. 1988 wurde er zum Ersten Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg gewählt. Bis 1998 war er Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz und in dieser Funktion auch Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK).

Lieber Herr Dr. Schütz, ich wünsche Ihnen alles Gute zum 85. Geburtstag und danke Ihnen für Ihren großen Einsatz in der ärztlichen Standesvertretung.

*Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK*

Professor Dr. Dr. rer. nat. Dr. h. c. mult. Dieter Adam 80 Jahre

Am 25. Oktober konnte Professor Dieter Adam seinen 80. Geburtstag feiern. Nach dem Studium der Pharmazie und der Medizin hat Dieter Adam die Qualifikationen Facharzt für Kinderheilkunde, für Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie sowie für Klinische Pharmakologie erworben. 1972 wurde er für das Fach Kinderheilkunde habilitiert.

Von 1985 bis 2001 leitete Professor Adam die Abteilung für Antimikrobielle Therapie und Infektionsepidemiologie am Dr. von Haunerschen Kinderspital, Klinikum Innenstadt der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München. Von 1993 bis 1999 hatte er das Amt des Prorektors der LMU inne.

Professor Adam engagierte sich nicht nur in Forschung und Lehre sondern auch stan-

despolitisch außerordentlich. So war er viele Jahre Mitglied des Vorstands und der Delegiertenversammlung des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes (ÄKBV) Münchens, Abgeordneter zu Deutschen Ärztetagen und Delegierter zu Bayerischen Ärztetagen sowie Mitglied im Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) von 1975 bis 2003. Professor Adam war Mitglied der Ethikkommission der BLÄK, deren Vorsitz er von 1999 bis 2003 ausübte. Er war ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ) der Bundesärztekammer von 1994 bis 2009 und ist seit 2010 außerordentliches AKdÄ-Mitglied. Von 1970 bis 2000 war er verantwortlicher Redakteur der ÄKBV-Zeitschrift *Münchner Ärztliche Anzeigen*. Professor Adam war und ist darüber hinaus Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Kommissionen, Vereinigungen und Verbänden, von verschiedenen internationalen Universitäten erhielt er die Ehrendoktorwürde. Sein klinischer Schwerpunkt lag während seiner gesamten beruflichen Karriere bei den Infektionskrankheiten im Kindesalter. Wissenschaftlich befasste sich Professor Adam schwerpunktmäßig mit Pharmakokinetik von Antibiotika; Körper-eigene Abwehr und Chemotherapie; Gewebediffusion von Antibiotika sowie Beeinflussung der Aktivität humaner Phagozyten durch Antibiotika.

2001 wurde Professor Adam mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Lieber Herr Professor Adam, zu Ihrem Geburtstag wünsche ich Ihnen alles Gute!

*Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK*

Dr. Isaak Fischinger, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, wurde für seine Veröffentlichung zum Thema „Verschiebung des Pupillenzentroids“ mit dem Julius-Springer-Preis für Ophthalmologie ausgezeichnet.

Dr. Harald Rauchfuß, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, wurde auf dem Jahreskongress der UMEM (Union Mondiale des Écrivains Médecins – Weltverband ärztlicher Schriftsteller) als Präsident der UMEM wiedergewählt. Das Amt kann

zwei Mal je fünf Jahre ausgeübt werden. Er ist auch Präsident des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte (BDSÄ).

Professorin Dr. Ursula Zollner, Leiterin des Zentrums für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin am Universitätsklinikum Würzburg, wurde zur neuen Vorsitzenden der Bayerischen Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik (PID) gewählt.

Preise – Ausschreibungen

GlaxoSmithKline-Forschungsstipendium für klinische Pneumologie

Die Deutsche Atemwegsliga schreibt auch im Jahre 2016 das GlaxoSmithKline-Forschungsstipendium (Dotation: 10.000 Euro) aus. Mit diesem Stipendium möchte GlaxoSmithKline zusammen mit der Deutschen Atemwegsliga e. V. den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Pneumologie fördern. – *Einsendeschluss: 15. Januar 2016.*

Bewerbungen an: Geschäftsstelle der Deutschen Atemwegsliga e. V., Raiffeisenstraße 38, 33175 Bad Lipspringe

Weitere Informationen: Dr. Uta Butt, Telefon 02732 769470, Fax 02732 769471, E-Mail: uta.butt@atemwegsliga.de

6. IBK-Preis für Gesundheitsförderung und Prävention 2016

Die Internationale Bodensee Konferenz (IBK) verleiht 2016 den 6. IBK-Preis für Gesundheitsförderung und Prävention (Dotation: 10.000 Euro).

Ausgezeichnet werden innovative, nachhaltige und multiplizierbare Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, die mit angemessenem Aufwand umgesetzt wurden. Mit der Prämierung beispielgebender Projekte und Aktivitäten soll der Ideen- und Erfahrungsaustausch unter Akteurinnen und Akteuren aus dem Bodenseeraum angeregt und gefördert werden.

Teilnahmeberechtigt sind Einzelpersonen, Initiativgruppen und Organisationen wie etwa Schulen, Gemeinden, Firmen, Stadtteilinitiativen, Vereine oder Gesundheitsämter aus dem IBK-Gebiet, deren abgeschlossene Projekte nicht länger als zwei Jahre zurückliegen. – *Einsendeschluss: 22. Januar 2016.*

Weitere Informationen unter: www.ibk-gesundheit.org

Informationen des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V.

Auszug aus Heft 4/2015

VERBAND FREIER BERUFE IN BAYERN E.V.

Freie Berufe contra EU-Kommission

Online-Petition gegen Preisdumping und für den Erhalt der HOAI

Mit einer Online-Petition wehren sich die Freien Berufe gegen ein von der EU-Kommission in die Wege geleitetes Vertragsverletzungsverfahren und die Abschaffung der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI). Sollte sich die EU-Kommission durchsetzen, drohen Preisdumping, Verdrängung und Vernichtung insbesondere kleinerer Architekten-Ingenieurbüros.

Der Verband Freier Berufe vertritt wie in der Petition formuliert die Auffassung, dass es sich in Deutschland seit vielen Jahren bewährt hat, Planertätigkeiten nach der HOAI zu vergüten. Die Honorarordnung regelt, welcher Betrag mindestens für eine bestimmte Leistung in Rechnung gestellt werden muss und welche Summe maximal verlangt werden darf. Durch eine gesetzliche Mindestgrenze wird Preisdumping vermieden, da die Bieter nicht dazu getrieben werden, Preise anzubieten, die für sie selbst unwirtschaftlich sind und die qualitätsvolles Arbeiten unmöglich machen. Die HOAI

schafft also die Grundlage dafür, dass jener Bieter den Zuschlag bekommt, der die beste Qualität verspricht.

Die HOAI ist für den Verbraucherschutz von unschätzbarem Wert, andererseits sorgt sie dafür, dass auch kleine Büros am Markt eine Chance haben.

Dieses bewährte System greift nun die EU-Kommission an, die gegen Deutschland ein Vertragsverletzungsverfahren eingeleitet hat. Aus Sicht der EU-Kommission würde die Niederlassung neuer Anbieter aus anderen EU-Mitgliedstaaten behindert, da die HOAI sie in der Kalkulation ihrer Preise beschränkt. Tatsächlich würde eine Abschaffung der HOAI aber zu Preisdumping, Verdrängung und Vernichtung insbesondere kleinerer Büros und zu Qualitätseinbußen im Bau führen.

Die Bundesarchitektenkammer und alle Länderarchitektenkammern wollen mit der Petition die Bundesregierung beim Erhalt der zuletzt 2009 und 2013 novellierten HOAI unterstützen. Auch die Bayerische Ingenieurekammer-Bau ruft dazu auf, indem auch andere Freiberufler die Petition mitzeichnen und um Mitzeichnung werben. Der Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern, Dr. Fritz Kempter, unterstützt das Anliegen ausdrücklich und bittet, die Petition unter www.change.org/p/bundesregierung-honorarordnung-fur-architekten-und-ingenieure-hoai-verteidigen zu unterstützen.

Mit einer Resolution unterstützt darüber hinaus die Vertreterversammlung der Bayerischen Architektenkammer Initiativen, die für den dauerhaften Erhalt der HOAI eintreten, um so die Qualitäten, die darüber von der Architektenschaft für die Gesellschaft geschaffen werden, zu sichern. Darin heißt es: „Die HOAI ist die Basis für geistig-schöpferische Leistung, unabhängige Beratung, Haftung, Kostensicherheit, Berücksichtigung öffentlicher Belange, Gewährleistung sowie die Einhaltung von gän-

gigen Richtlinien und Normen. Sie dient auch dem Erhalt von kleinteiligen Bürostrukturen in Deutschland und stärkt den Verbraucherschutz. Das Prinzip der HOAI ist die qualitätssichernde Grundlage zur Regelung der Interessen von Bauherr, Gesellschaft und Architekten, die sich jahrzehntelang in Deutschland bewährt hat.“

Kammerpräsident Lutz Heese begrüßt nachdrücklich, dass sich die Vertreterversammlung so deutlich gegen Schleuderpreise für geistig-schöpferische Leistungen der Architekten positioniert und ruft alle Kolleginnen und Kollegen auf, sich für den Erhalt der Honorarordnung in ihrer jetzigen Form einzusetzen.

Immer mehr Frauen in Freien Berufen

Seit Jahren lässt sich ein kontinuierlicher Anstieg der weiblichen Erwerbstätigkeit in Deutschland beobachten. „Diesem Trend unterliegen auch – und teilweise gerade – die Freien Berufe“, so Professor Martin Abraham, wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Freie Berufe (IFB) an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Berufstätigkeit stelle nicht mehr nur eine Übergangsphase bis zur Familiengründung dar, sondern sei ein fester Bestandteil der weiblichen Lebensplanung geworden. Abraham: „Der Anteil der Frauen an den Selbstständigen ist in vielen Freien Berufen deutlich höher als im Durchschnitt der Selbstständigen insgesamt. Zudem sind bestimmte Berufe – zum Beispiel die Apotheker, Tiermediziner oder die Psychotherapeuten – zunehmend fest in weiblicher Hand.“

Im Internet sind unter www.freieberufe-bayern.de immer aktuelle Nachrichten aus dem Verband Freier Berufe in Bayern e. V. und seinen Mitgliedsverbänden zu finden. Der Newsletter des Verbandes kann auch als E-Mail abonniert werden.

Broschüren
und Infomaterial

Rat
und Hilfe



Arzt-Eltern-
Seminare

Kinderhilfe-
gruppen



Eltern
herzkranker Kinder finden
bei uns ein vielfältiges
Angebot

Jedes Jahr kommen in Deutschland rund 7 000 Kinder
mit einem angeborenen Herzfehler zur Welt.
Um diesen Kindern zu helfen, fördern wir Forschungs-
projekte und vergeben Stipendien an junge Ärzte.



Freizeit
& Sport



Kinder
herz
stiftung



Spendenkonto: 99 003 503
Commerzbank AG Frankfurt (BLZ 500 800 00)
Mehr Infos unter www.kinderherzstiftung.de



Unser Gesundheitswesen

Das deutsche Gesundheitswesen gibt viele Rätsel auf. Man findet hier widersprüchliche Statistiken und Regelungen, viele Missverständnisse, tradierte Irrtümer – und immer wieder kommt die Frage auf: Warum ist das so?



Der Autor gehört zu den ausgewiesenen Kennern des deutschen Gesundheitswesens, er bietet erhellende und auch

überraschende Einblicke in das Kräftespiel dieses Systems. Wie verändert zum Beispiel das Internet die Arzt-Patienten-Beziehung? Warum sinkt die Zahl der Verkehrstoten, obwohl die Verkehrsdichte steigt? Welche Faktoren lassen die durchschnittliche Lebenserwartung um derzeit drei Monate pro Kalenderjahr steigen?

Diesen und vielen weiteren Fragen geht der Autor nach, er erzählt kuriose Anekdoten, liefert interessante Hintergrundinformationen und löst scheinbare Paradoxien auf. Begleiten Sie ihn auf einem spannenden Ausflug in unser Gesundheitswesen.

Ein unterhaltsames und informatives Lesevergnügen – nicht nur für Mediziner!

Herausgeber: Manfred Wildner. Unser Gesundheitswesen. Fakten, Widersprüche, Irrtümer. 192 Seiten, Gebunden, ISBN 978-3-13-176691-5. 19,99 Euro. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Die medizinisch nicht indizierte Beschneidung des männlichen Kindes

Der Autor untersucht die Frage der rechtlichen Zulässigkeit medizinisch nicht indizierter Beschneidungen männlicher Minderjähriger auf Veranlassung ihrer Eltern. Nach einem kulturhistorischen Abriss und der Betrachtung medizinischer Aspekte prüft er umfassend, ob der vom Bundesgesetzgeber als Reaktion auf das sogenannte „Kölner Beschneidungsurteil“ in das



BGB eingefügte § 1631d verfassungsgemäß ist. Er gelangt zu dem Ergebnis, dass § 1631d BGB in mehrfacher Hinsicht verfassungswidrig ist. Denn zum einen überwiegt angesichts der Tragweite und der Irreversibilität des Eingriffs das Grundrecht der Minderjährigen

auf körperliche Unversehrtheit, das elterliche Erziehungsrecht und deren Grundrecht auf Religionsfreiheit. Zum anderen liegt eine nicht gerechtfertigte Diskriminierung männlicher Minderjähriger wegen des Geschlechts vor, da der Eingriff bei ihnen zulässig sein soll, während selbst milde Formen weiblicher Beschneidung durch § 226a StGB als Verbrechen unter Strafandrohung stehen.

Herausgeber: Andreas Manok. Die medizinisch nicht indizierte Beschneidung des männlichen Kindes. Rechtslage vor und nach Inkrafttreten des § 1631d BGB unter besonderer Berücksichtigung der Grundrechte. Schriften zum Gesundheitsrecht – Band 34. 217 Seiten, Softcover, ISBN 978-3-428-14584-3. 69,90 Euro. Duncker & Humblot GmbH, Berlin.

Wie sage ich's meinem Doc?

Die Einsicht, dass eine gute Kommunikation für den Erfolg einer medizinischen Behandlung wichtig ist, schlägt sich mittlerweile auch in der Ausbildung von Ärzten nieder. Wie man sich als Patient mit seinem Arzt über Beschwerden erfolgreich verständigen kann, darüber wird selten gesprochen.



Dieser Ratgeber gibt Anregungen, Hinweise und Tipps, wie man sich am besten auf den Arztbesuch vorbereiten und wie man konstruktiv und erfolgreich mit Ärzten kommunizieren kann. Er bietet damit eine Orientierungshilfe, um sich in der Welt der Medizin und des Gesundheitswesens zurechtzufinden.

Der Autor, Arzt und Psychotherapeut, geht alle wichtigen Fragen durch, die Patienten beschäftigen: Wie finde ich den richtigen Arzt? Wie schildere ich mein Problem so, dass der Arzt alle wichtigen Informationen erhält? Welche „individuellen Gesundheitsleistungen“ sind wichtig? Hilft Googeln wirklich weiter? Was kann ich tun, wenn es Konflikte gibt? Jedes

Kapitel schließt dabei mit einer kompakten inhaltlichen Zusammenfassung.

Herausgeber: Lutz Wess. Wie sage ich's meinem Doc? Machen Sie das Beste aus Ihrem Arztbesuch. 159 Seiten, Kartoniert, ISBN 978-3-8497-0040-9. 14,95 Euro. Carl Auer Verlag, Heidelberg.

Um Leben und Tod

Wie arbeitet ein Hirnchirurg? Wie fühlt es sich an, in das Organ zu schneiden, mit dem Menschen denken und träumen? Wie geht man damit um, wenn das Leben eines Patienten von der eigenen Heilkunst abhängt? Und wie, wenn man scheitert? Mehr noch als in anderen Bereichen der Medizin ist es in der Hirnchirurgie so gut wie unmöglich, nie einem Patienten zu schaden, denn Operationen am Innersten des Menschen sind immer mit unkalkulierbaren Risiken verbunden. Der Autor erzählt beeindruckend offen, selbstkritisch und humorvoll von den Ausnahmesituationen, die seinen Arbeitsalltag ausmachen. Seine Geschichten handeln vom Heilen und Helfen, vom Hoffen und Scheitern, von fatalen Fehlern und von der Schwierigkeit, die richtige Entscheidung zu treffen.



Herausgeber: Henry Marsh. Um Leben und Tod. Ein Hirnchirurg erzählt vom Heilen, Hoffen und Scheitern. 352 Seiten, Gebunden, ISBN 978-3-421-04678-9. 19,99 Euro. Deutsche Verlags-Anstalt, München.

Herausgeber: Henry Marsh. Um Leben und Tod. Ein Hirnchirurg erzählt vom Heilen, Hoffen und Scheitern. 352 Seiten, Gebunden, ISBN 978-3-421-04678-9. 19,99 Euro. Deutsche Verlags-Anstalt, München.

Geistig Fit Aufgabensammlung 2015

Wer sein geistiges Leistungsvermögen erhalten und vielleicht sogar noch ausbauen möchte, muss etwas dafür tun. Die Leistungsfähigkeit des Gehirns hängt davon ab, ob es im richtigen Maße gefordert bzw. trainiert wird. Wie sollte ein solches Training sein, um optimale Wirkung zu erzielen? Darauf kann die Wissenschaft hilfreiche Antworten geben. Aufbauend auf eben diesen Erkenntnissen wurde das Mentale Aktivierungstraining (MAT) entwickelt.



Dieses Werk bietet das wissenschaftlich fundierte und in der Praxis erprobte Trainingsprogramm der Gesellschaft für Gehirntraining e. V.

Sie trainieren damit erwiesenermaßen ganz gezielt die zentralen Grundfunktionen der geistigen Leistungsfähigkeit. Schon fünf bis zehn Minuten tägliches Training genügen, um die Synapsen in Schwung zu bringen. Das allerdings konsequent, jeden Tag, auch am Wochenende und im Urlaub.

Herausgeber: Friederike Sturm. Geistig Fit Aufgabensammlung 2015. 160 Seiten, Softcover, ISBN 978-3-88562-117-1, 18,95 Euro. Vless Verlag, Ebersberg.

Böhmische Heiler

Die Bauern, Wund- und Beinbruchärzte sowie Chirurgen und Orthopäden, die Gegenstand dieses Buches sind, übten ihre sagenumwobene Tätigkeit seit Anfang des 18. Jahrhunderts aus. Obwohl sie einen hervorragenden überregionalen Ruf besaßen, werden sie in der deutschsprachigen Literatur nicht genannt. Demgegenüber widmet

sich nicht nur die tschechische Historiografie diesen Heilern und Ärzten, sondern sie sind auch Gegenstand tschechischer Romane. Die gerühmten Heilerfolge der Heiler, Wund- und Beinbruchärzte führten in der Bevölkerung zu Erzählungen, die von dem tschechischen Literaten von Weltrang, Karel Capek, aufgegriffen wurden und Grundlage seiner 1932 erstmals veröffentlichten Märchen waren. So münden die genealogischen und historischen Erkenntnisse des Autors in die zauberhafte Welt der Märchen.

Die genealogischen, medizinhistorischen und kulturgeschichtlichen Untersuchungen zu den aus dem Tschechischen stammenden Familien der Ärzte und den deutschen Familien Pfeifer und Kaulich, die seit Jahrhunderten nördlich des Habichtsgebirges nachweisbar sind, waren Ausgangspunkt für die Erarbeitung dieses Buches und belegen die engen verwandtschaftlichen deutsch-tschechischen Beziehungen, die über einen Zeitraum von nahezu dreihundert Jahren reichen. Sie überwandten die Sprachgrenze und den späteren Tschechoslowakischen Wall auf dem Kamm des Habichtsgebirges.

Herausgeber: Michael F. R. Popović. Böhmische Heiler. Es war einmal: Zaubhafte Geschichten vom Habichtsgebirge. 144 Seiten, bebildert, Paperback, ISBN 978-3-87336-489-9. 18 Euro, Gerhard Hess Verlag, Bad Schussenried.

Vergabe- und Vertragsordnung für Leistungen (VOL)

Die VOL regelt die Auftragsvergabe durch die öffentliche Hand, ausgenommen Bauleistungen. Damit verfügt die VOL über einen sehr großen Anwendungsbereich, da alle Beschaffungsaufträge, von Büromaterial bis hin zur kostenintensiven Ausstattung von Krankenhäusern, nach ihren Regeln durchzuführen sind.



Der Kommentar erläutert die VOL in leicht verständlicher, knapper Form, wobei der Schwerpunkt der Darstellung auf der praktischen Umsetzung der rechtlichen Vorschriften und Vorgaben liegt. So werden sowohl Bieter als auch Vergabestellen in die Lage versetzt, ein Vergabeverfahren fehlerfrei durchzuführen. Mit in die Kommentierung einbezogen sind die Bekanntmachungsmuster, die Bewerbungsbedingungen und die sonstigen Anhänge der VOL. Zusätzlich werden die Bezüge zwischen VOL/A und VOL/B sowie die Anwendung des EG-Vergaberechts erläutert.

In der Neuauflage wird ausführlich auf die Strukturänderung eingegangen, die die VOL in der Neufassung erfahren hat: Mit der VOL 2009 ist das Vergaberecht weiter vereinfacht worden. Dazu wurde die bisherige Unterteilung in Basis- und „a“-Paragrafen aufgegeben. Die Bestimmungen der Abschnitte 1 und 2 sind jetzt in sich geschlossen anzuwenden, Abschnitt 1 für Vergaben unterhalb der EU-Schwellenwerte, Abschnitt 2 für europaweite Ausschreibungen oberhalb der EU-Schwellenwerte.

Herausgeber: Hans Schaller. Vergabe- und Vertragsordnung für Leistungen (VOL) – Teile A und B. 5., überarbeitete Auflage, 950 Seiten, Gebunden, ISBN 978-3-406-60564-2. 109 Euro. Verlag C. H. Beck, München.

Sorry, das war ich nicht, das war mein Körper

Unseren Körper glauben wir in- und auswendig zu kennen, schließlich verbringen wir den Großteil unseres Lebens in ihm. In Wahrheit wissen wir aber nur wenig über seine Funktionen, und jeder von uns verfügt über Fähigkeiten, von denen er nichts ahnt. Das ist eine Erfahrung, die der Autor immer wieder macht. Statt mehr über uns selbst wissen zu wollen und auch mal den gesunden Menschenverstand walten zu lassen, delegieren wir zu viel an die Experten,



so der Autor. Er fordert deshalb mehr Selbstverantwortung und liefert jetzt die Gebrauchsanweisung für den Menschen gleich mit – Zeit ist's.

Herausgeber: Ronny Tekal. Sorry, das war ich nicht, das war mein Körper. Eine Gebrauchsanweisung. 224 Seiten, Klappenbroschur, ISBN 978-3-280-05563-2. 14,95 Euro. Orell Füssli Verlag, Zürich (Schweiz).

Kalender

Vitalis Verlag – Zur Geschichte der Medizin – Aus dem Weltreich der Heilkunst und Pharmazie, 2016. Die Geschichte der Medizin zeigt dieser Wandkalender in eindrucksvollen Zeichnungen und Fotografien auf 54 Seiten.



Von der Geburtsstunde des Penicillins über Seuchen bis hin zu berühmten Medizinern gibt das Kalenderbuch einen historischen Abriss über Ereignisse aus Heilkunst und Pharmazie. Markante Texte und Zitate umspielen die facettenreichen Bilder, Daten und Fakten liefern spannende Informationen aus 200 Jahren Medizin (29,90 Euro). Zu bestellen per E-Mail unter: bestellung@vitalis-verlag.com

Verlag PHOTON® – Der PHOTON® Kalenderverlag ist schon seit einigen Jahren als Markenzeichen bekannt. Vorausschauend und bewusst greift der anspruchsvolle Verlag immer wieder ausgefallene Themen auf.



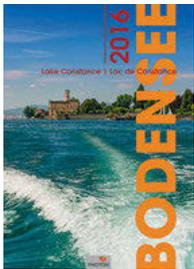
Eine kleine Auswahl aus dem reichhaltigen Sortiment:

Klang der Stille – Streifenkalender 2016 mit viel Platz! Inspirierende und entspannende Ansichten begleiten Sie das ganze Jahr mit dem stimmungsvollen Streifenkalender.

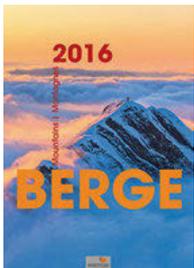
Der Streifenkalender bietet viel Platz für Ihre Notizen, Geburtstage, Gedenktage, Jubiläen und Feste. Mit Feiertags-, Mondphasen- und Wochenangaben (8,95 Euro).



Naturwunder Schweiz – Kleines Land – Große Wirkung! Ein einzigartiges Kalenderprojekt mit beeindruckenden und wunderschönen Fotoaufnahmen, nicht nur für jeden Schweiz-Liebhaber (19,95 Euro).



Bodensee 2016 – zwölf außergewöhnliche Fotoaufnahmen führen den Betrachter rund um den Bodensee. Der große Alpenvorlandsee zeigt sich in diesem Kalender von seinen schönsten Seiten (19,95 Euro).



Berge 2016 – In diesem Kalender zeigen die Fotografien von Martin Mägli das Gesicht der Berge immer wieder neu. Wer es wagt, sich auf die Berge einzulassen, den ziehen sie in ihren Bann (19,95 Euro).



Viktoria Maria Roth – Ein wunderschönes Kalenderprojekt für alle Liebhaber anspruchsvoller Aquarellkunst. Immerwährender Kalender (19,95 Euro).

Die Kalender sind im Buchhandel oder unter www.photon-verlag.de erhältlich.

HEEL Verlag – Das umfangreiche Kalenderprogramm vom HEEL Verlag bietet für 2016 ein noch größeres Spektrum an hochwertigen, großformatigen und aufregenden Wandkalendern.

Lokomotiven mit Geschichte – Monat für Monat ein neuer Lok-Traum. Tolle Bilder in hervorragender Qualität und als zusätzliches Schmankelement noch eine kurze Biografie der vorgestellten Loks auf der Rückseite (19,99 Euro).

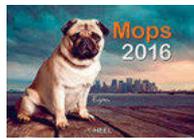


Faszination Formel 1 – Die 66. FIA-Formel-1-Weltmeisterschaft könnte nicht spannender werden. Hochmotiviert

kämpfen die Teams um den Titel in der Königsklasse des Motorsports (14,99 Euro).



Motorräder mit Geschichte – Mit zwölf Nostalgie verströmenden Bildern ist dieser Kalender genau das Richtige für jeden der Motorradfahren liebt. (24,99 Euro).



Mops 2016 – Zwölf großformatige und entzückende Fotos und natürlich die originellen Namen der Mops-Models sorgen bei großen und kleinen Mops-Freunden stets für gute Laune (14,99 Euro).

Die Kalender sind im Buchhandel oder unter www.heel-verlag.de erhältlich.

Kunth Verlag – Das umfangreiche Verlagsprogramm bietet eine große Auswahl an wunderschönen Kalendern. Monat für Monat begleiten Sie eindrucksvolle Bilder durchs Jahr.

Farben der Erde – Die Erde ist ein unerschöpflicher Schatz an Farbenpracht und Formenvielfalt. Der großformatige Wandkalender nimmt seine Betrachter in brillanten Fotoaufnahmen mit auf eine kleine Weltreise (19,95 Euro).



Traumstädte – Die Faszination und Anziehungskraft fremder Orte, ob große Millionenmetropolen oder gemütliche Kleinstädte – dieser Kalender zeigt die schönsten und glanzvollsten Städte (19,95 Euro).

Der Jakobsweg – Als Pilgerweg, der die mittelalterliche Hauptverkehrsachse Nordspaniens war und die Königsstädte der Iberischen Halbinsel miteinander verband, ist der Jakobsweg heute eine der beliebtesten Routen für Pilger, Wanderer und Reisende aus der ganzen Welt (14,95 Euro).



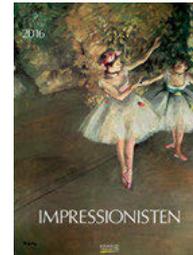
Terra Maxima – Von den höchsten Skyscrapern über die längsten Brücken bis zu den größten Kirchen und Tempeln – mit 365 Bildern von Rekordbauten und -leistungen zeigt dieser Tischkalender ein einzigartiges Kaleidoskop von Spitzenleistungen der Menschheit (24,95 Euro).

Die Kalender sind im Buchhandel oder unter www.kunth-verlag.de erhältlich.

Korsch Verlag – Das neue Korsch-Kalenderprogramm für 2016 bietet den richtigen Kalender für jeden Geschmack.

Eine kleine Auswahl aus dem reichhaltigen Sortiment:

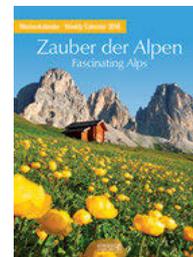
Impressionisten – Der stimmungsvolle Kalender zeigt unter anderem Meisterwerke von Monet, Renoir, Degas, Caillebotte und Manet (34,95 Euro).



Samtpfoten – Das bezaubernde Wesen der Katzen, eingefangen in zwölf brillanten Aufnahmen, begleitet Katzenliebhaber mit diesem Kalender durch das Jahr (19,95 Euro).



Toscana – Liebliche Landschaften und historische Städte porträtiert der bekannte Fotograf Norbert Kustos jährlich neu für seinen Toscana-Kalender der Superlative (19,95 Euro).



Zauber der Alpen – Genießen Sie 53 spektakuläre Aufnahmen der schönsten Bergpanoramen, Seen und Landschaften in den faszinierenden europäischen Alpen (15,95 Euro).



Zen – Die bekannte Fotografin Hildegard Morian hat in ihren Aufnahmen asiatisches Design mit seinen klaren Linien, harmonischen Farbkompositionen und natürlichen Elementen aufgegriffen und liegt damit momentan voll im Trend (19,95 Euro).



New York – Jedes Jahr zieht der renommierte Fotograf Christian Heeb mit seiner Kamera durch New York, um besondere Momente und spektakuläre Ansichten in künstlerischen Schwarz-Weiß-Aufnahmen festzuhalten – ein exklusiver Designkalender (19,95 Euro).

Die Kalender sind im Buchhandel oder unter www.korsch-verlag.de erhältlich.

FORTBILDUNG, KONGRESSE & SEMINARE

TERMINE	THEMA/VERANSTALTUNGSLEITER (VL)/REFERENT (R)	VERANSTALTUNGSORT	VERANSTALTER/AUSKUNFT/ANMELDUNG/ GEBÜHR
19.02. - 20.02.2016 26.02. - 27.02.2016 18.03. - 19.03.2016 freitags 15-20 Uhr u. samstags 10-17 Uhr	41. 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 Kosten: 820,- € (Frühbucherrabatt 790,- € bis 20.12.2015)
28.11.2015	4. Wirbelsäulenschmerzkongress München Kongressleitung: Dr. med. Reinhard Schneiderhan, Präsident der Wirbelsäulenliga e. V. Die Anerkennung der Veranstaltung als ärztliche Fortbildung ist bei der Bayerischen Landesärztekammer beantragt.	Sheraton Arabellapark Hotel München Arabellastraße 5 81925 München	Wirbelsäulenliga e.V. / Regionales Schmerzzentrum der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) – München/Taufkirchen Infos und Anmeldung unter: www.wirbelsaeulenschmerzkongress-muenchen.de oder anmeldung@wirbelsaeulenschmerzkongress-muenchen.de Teilnahmegebühr: 90 €
17.03. - 20.03.2016	Kompaktkurs Internistische Intensivmedizin (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	Best Western Premium Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg	Dr. med. Volker Herold Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.kurs-internistische-intensivmedizin.de Gebühr: 590 €
02.12. - 06.12.2015 07.12. - 11.12.2015 29.01. - 31.01.2016 + 05.02. - 07.02.2016 01.02. - 05.02.2016 08.02. - 12.02.2016 13.02. - 17.02.2016	Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung praxisnahe, zeitsparende Kompaktkurse (Kurse 1-4) 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
12.12.2015	Naturheilkundliche Phytotherapie Erkrankungen Herz-Kreislaufsystem ganzheitlich und praxisnah Weitere Termine 2016 auf Anfrage!		
20.11. - 29.11.2015 08.04. - 17.04.2016 03.06. - 12.06.2016 18.11. - 27.11.2016 Bad Wörishofen 30.09. - 09.10.2016 Potsdam	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
04.03. - 13.03.2016 17.06. - 26.06.2016 16.09. - 25.09.2016 28.10. - 06.11.2016	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
24.02. - 28.02.2016 20.04. - 24.04.2016 15.06. - 19.06.2016 09.11. - 13.11.2016	Psychosomatische Grundversorgung 5 tägiger Blockkurs, 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechniken, Abrechnung EBM plus 200 - 35100 / 35110. In Zusammenarbeit mit der Psychosomatischen Klinik Windach.	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

FORTBILDUNG, KONGRESSE & SEMINARE

TERMINE	THEMA/VERANSTALTUNGS-LEITER (VL)/REFERENT (R)	VERANSTALTUNGSORT	VERANSTALTER/AUSKUNFT/ANMELDUNG/ GEBÜHR
Jeden Dienstag	Fortlaufende Balintgruppe BLÄK-anerkannt für alle Facharzt-Weiterbildungen und die psychosomatische Grundversorgung. Jeder Teilnehmer erhält pro Sitzung 3 CME-Punkte.	Klinikum Freising von 18:30 - 20:00 Uhr im Wechsel mit dem Städt. Krankenhaus München-Harlaching von 18:45 - 20:15 Uhr	Dr. med. Bruno Schröder Abt. für Psychosomatik und Psychotherapie Klinikum Freising Tel. 08161 244045 E-Mail: dr.schroeder@klinikum-freising.de
15.01. - 16.01.2016 29.01. - 30.01.2016 19.02. - 20.02.2016 04.03. - 05.03.2016 08.04.16 20 Std. Theorie/ 30 verbale Intervention	Psychosomatische Grundversorgung VL: Dr. Roland Grabisch Dr. Richard Sohn 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 www.weiterbildung-psychotherapie-erlangen.de Gebühr: 595,- €
Beginn: 22.01.2016 München 15.01.2016 Irsee	Analytische Selbsterfahrungsgruppe an Wochenenden 160 Std. Leitung: Dr. phil. Isabella Deuerlein Leitung: Dipl.-Psych. Brigitte Mittels-ten Scheid zertifiziert	München Irsee	Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e. V. Tel. 089 271 59 66 info@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de Kosten: gesamt 2.400,- € (ohne Unterkunft/Verpflegung)
Informationsabend 26.11.2015 und 28.01.2016	Beginn neuer Ausbildungsgruppen im März 2016 Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie zum Kinder-, Jugendlichen bzw. Erwachsenentherapeuten Zusatzbezeichnung Psychotherapie für Ärzte NEU: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie für Psychologen	MAP, Müllersches Volksbad Rosenheimer Str. 1 81667 München	Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e. V. Tel. 089 271 59 66 info@psychoanalyse-map.de www.psychoanalyse-map.de
28.11.2015 Beginn: 10.00 Uhr	Symposium Ernährungsmedizin „Ernährung ist Medizin“ Prof. Dr. med. Y. Zopf, Dr. oec. troph. H. J. Herrmann, Prof. Dr. med. J. Siebler Zertifizierung: 5 BLÄK-Punkte, 5 DGE, VDD und VDO _E -Punkte	Hörsäle Medizin, Hörsaal 200 Ulmenweg 18 91054 Erlangen	Universitätsklinikum Erlangen - Medizinische Klinik 1 Auskunft: Tel. 09131 85-36375 E-Mail: med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de www.medizin1.uk-erlangen.de
02.12.2015 Beginn: 18.00 Uhr	Hepatology in der Praxis – Aktuelles anhand von Fallbeispielen aufgezeigt Prof. Dr. med. J. Siebler, PD Dr. med. S. Zopf, Dr. med. A. Kremer Zertifizierung: 2 BLÄK-Punkte	Novotel Erlangen Hofmannstraße 34 91052 Erlangen	Universitätsklinikum Erlangen - Medizinische Klinik 1 Auskunft und Anmeldung: Tel. 09131 85-36375 E-Mail: med1-kongressorganisation@uk-erlangen.de www.medizin1.uk-erlangen.de
Januar 2016 Februar 2016 März 2016 April 2016	Therapeutische Gruppenarbeit , 27.-29.01.2016, Seeon Autismus-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen , 22.-24.02.2016, Seeon Crashkurs Bereitschaftsdienst Psychiatrie , 25.-26.02.2016, Seeon Systemisches Arbeiten - Basiskurs , 08.-11.03.2016, Irsee Grundwissen Psychopharmakotherapie , 04.-05.04.2016, Irsee Praxiswissen Psychopharmakotherapie , 05.-08.04.2016, Irsee	Kloster Seeon Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 83370 Seeon 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

FORTBILDUNG, KONGRESSE & SEMINARE

TERMINE	THEMA/VERANSTALTUNGS-LEITER (VL)/REFERENT (R)	VERANSTALTUNGSORT	VERANSTALTER/AUSKUNFT/ANMELDUNG/GEBÜHR
16.12. - 20.12.2015 20.01. - 24.01.2016 17.02. - 21.02.2016 09.03. - 13.03.2016 06.04. - 10.04.2016 04.05. - 08.05.2016	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
25.02. - 28.02.2016	10. Weiter- und Fortbildungskurs Sportmedizin Wintersport Ruhpolding Weiterbildung Sportmedizin 32 Stunden gemäß dem neuen Curriculum ZTK 6 und 7 Ärztliche Fortbildung im Rahmen des Fortbildungszertifikats: 32 Punkte Biathlon, Skifahren, Eishockey, Snowboard, Langlauf Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. V. Martinek, PD Dr. P. Diehl, Prof. Dr. T. Tischer	Ruhpolding, Bayern Steinplatte, Winklmoos-Alm	Frau Steinbach Orthopädie Harthausen Dr.-Wilhelm-Knarr-Weg 1-3 83043 Bad Aibling Tel. 08061 901012, Fax 08061 939 6999 Email: anmeldung@sportmedizin-kurs.de www.sportmedizin-kurs.de Kosten: 120,- €/240,- €/350,- € (Physiotherapeut/Assistenzarzt/Facharzt)

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

Preismodell:

Anzeigengröße A: 25 mm Höhe, 4-spaltig 200,- € zzgl. MwSt
Anzeigengröße B: 50 mm Höhe, 4-spaltig 290,- € zzgl. MwSt
Anzeigengröße C: 75 mm Höhe, 4-spaltig 370,- € zzgl. MwSt

größere Anzeigen auf Anfrage

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

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Abgaben im Kundenauftrag (KFZ-Kennzeichen):

Anäst: KA, M, MM, NU, S, UL **Augen:** BL, EI, HD, KA, M, RV, UL **Chir:** A, AA, CHA, EI, PF, UL **Gyn:** A, BB, ES, FFB, GZ, KA, NU, OA, UL, VS, WN **HNO:** GP, ND, S
Allg./HÄ: A, AA, AIC, BB, BC, BGL, BL, DAH, DLG, DON, ES, FS, GAP, GD, GP, GZ, HDH, HN, IN, KA, KE, KF, KN, LAU, LD, LI, LÖ, M, MKK, MN, NU, OA, PF, RO, RT, RV, S, SIG, STA, TS, TÜ, TUT, UL, WM, WN, WT **Derma:** A, GP, OG **Innere:** A, AA, CW, ED, FFB, FN, FÜS, GZ, LB, M, TÜ, TUT, UL, VS **Kinder:** AA, BC, BGL, GP, GZ, KA, NM, S, UL **Nerven:** A, FN, GP, GZ, HDH, KF, S **Neuro:** M
NUK: M **Ortho:** KN, LD, OA, R, S, SHA, SP, WN **Psych:** SHA
PRM: BC, LD, RV, TS **Radio:** ES, GP, RA **Urol:** GP, UL **KFO:** WN **MKG:** HN, UL **Zahn:** A, CW, DLG, FN, FS, GP, GZ, HDH, HN, LL, MN, OAL, RO, RT, RV, S, SIG, TÖL, TÜ, UL,

FUB-AG, Dr. Ralf Philippi und Johannes Frosch
Lange Lemppen 38, 89075 Ulm
www.fub.ag, 0731/18486-0, ulm1@fub.ag

Räume für Privatpraxis in München-Waldtrudering

Ecklage an der Wasserburger Landstraße in Geschäftszentrum neben privater Augenarztpraxis, Erdgeschoss, barrierefrei. Innenaufteilung nach Wunsch gestaltbar, Erdgeschoss 130 m², ausgebauter Kellerbereich 30 m². PKW Zufahrt, Stellplätze. Fertigstellung nach Vereinbarung. Chiffre: 2500/16491

Urologie

KV Sitz in üBAG, 20 km bei München, moderne Praxis, Belegabteilung, ab 1.4.2016. Chiffre: 2500/16497

Ärztliche Psychotherapeutenpraxis Coburg

Halber oder ganzer KV-Sitz Ärztliche Psychotherapie in Coburg abzugeben!
Chiffre: 0001/10381

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Joachim Mayer
 | ÄRZTEBERATUNG |  **marumed**

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

ZUKUNFT gemeinsam gestalten...
 seit 20 Jahren kompetente Beratung für jede Praxis-situation

Maximiliansplatz 12 | 80333 München | info@marumed.de
 fon 089.23237386 | fax 089.23237388 | mobil 0172.8108139

www.verrechnungsstelle.de
 Dr. Meindl u. Partner - gegr. 01.01.1975

Neurologie
 Raum Augsburg sehr gut etablierte Praxis 2017 abzugeben /
 Übernahme durch 1 oder auch 2 Neurologen möglich / sehr
 guter Standort / überdurchschnittlicher Privatanteil / Einarbei-
 tung bzw. Übergangsphase möglich
 Dr. Meindl&Collegen AG, Jutta Horn, Tel-Nr. 0911-23 42 09-33

Dringend!
 Suche dringend Nachfolger für
 gutgehende Frauenarztpraxis in
 Niederbayern.

Ina Kuhl
 ina.kuhl-praxis@gmx.de

Praxisräume in Nürnberg
 Großzügige Praxisräume im
 Zentrum von Nürnberg. Ca.
 200qm voll eingerichtet.
 Öffentliche Verkehrsmittel vor
 der Tür. Zur Übernahme mit
 Ablöse.
 017610337824

Kleine Praxis für Allgemeinmedizin
 mit halbem KV-Sitz (vorwiegend Akupunktur) im Zentrum von
 Nürnberg zu verkaufen, Tel. 0911 227728 oder 0170 4856068

Friedberg/ Bay. Hausarztpraxis 01/2016 abzugeben!
 Umsatz interessant! Reihenhaushälfte kann angemietet werden.
 Alternativ:
 - Weiterbildungsassistent/-in letzter Abschnitt 12 Monate
 Tel.: 0175 3429183

Lust auf Abenteuer
 Hausarzt sucht Nachfolger/-in
 Alteingesessene Hausarztpraxis, Ingolstadt-Mitte, treue Patienten,
 kampferprobte Mitarbeiterinnen, aus familiären Gründen zu
 verkaufen. Flexible Übergangsphase möglich. dmpriba@gmx.de

MLP Seminare.
 Aktuell in München und Bayern.

Niederlassungsseminar
 Dienstag, 08.12.2015, 19.00 Uhr. Oberanger 28, 4. OG, 80331 München.

Themen:

- Idealer Ablauf der Niederlassung
- Kaufpreisermittlung, Finanzierung
- Gesetzliche Rahmenbedingungen
- Praxis-suche

Referenten: Thomas Nitschke, Frank-Jonas Hempel.
 Die Seminargebühr übernimmt MLP.

Anmeldung unter:
 Tel 089 • 21114 • 400
 Fax 089 • 21114 • 410
 muenchen14@mlp.de

 **MLP**
 Finanzberatung, so individuell wie Sie.

**PRAXISRÄUME ERLANGEN
 Innenstadt**
 Hochwert. ausgestattet.
 Praxisräume abzugeb. zu günst.
 Konditionen u. gü. Miete (an
 Allg.med.-
 Orthopäd.-Heilprakt.-KG etc.)
 Tel. 0172-6928965

Allgemeinmedizin
 Praxisabgabe, südl. Lkr. Cham
 mail: praxis-cham@web.de

Gynäkologie Chiemgau
 Kassenarztsitz von
 umsatzstarker Gyn.Praxis 2016
 abzugeben.
 Chiffre: 0001/10365

**Bitte beachten Sie
 unseren nächsten
 Anzeigenschluss für
 Heft 12/2015:
 19.11.2015**

KV-Sitz Hausarzt - PB Hilpoltstein
 zum 1.10.2016 abzugeben. Chiffre: 2500/16487

Aschau im Chiemgau:
ARZTPRAXIS UND WOHNEN AN EINEM KRAFTPLATZ
(derzeit erfolgr. Fachpraxis f. Innere Medizin u.
Naturheilverfahren)
 2012 generalsan. moderne Praxisräume (ca.304 qm), Wohn-
 haus (ca. 286 qm), 2 Apts., 5 Gästezi./Bäder;Hallenbad/Sauna,
 Parkpl., 3 Garagen, Gst. ca. 2339 qm, Bauerweit. genehmigt.
Mobil: 01578 4550404 www.immobilien-ballestrem.de

Kinder-u.Jugendarztpraxis
 in Großer Kreisstadt in
 Südwürttemberg
 kurz- bis mittelfristig abzugeben
 kja-praxis@t-online.de

Umsatzstarke Hausarztpraxis
 abzugeben in 2016; Einzelpraxis
 Nähe Augsburg; gleitender
 Übergang möglich.
 Chiffre: 0001/10374

Praxisverkäufe/-abgaben/-vermietungen

Praxisübergabe wegen Todesfalls in Treuchtlingen (Altmühltal):

Die Praxis wird von Kollegen weitergeführt bis zur Übergabe! Gut eingeführte Facharztpraxis für Allgemeinmedizin, ertragreich, treuer Patientenstamm, KV-Sitz wegen gesperrten Gebiets, sehr gut organisiertes Praxisteam, Notdienst geregelt, ab sofort günstig zu übertragen.

Kontaktperson: Dr. Gerhard Schneider, gs.fuerth@web.de

Allgemeinarztpraxis im LK Wunsiedel,

mittelgroß, etabliert, attraktiv, ausbaufähig, bestes Team, 2016 abzugeben. Chiffre: 2500/16486

Praxisgesuche

Gesuche im Kundenauftrag (KFZ-Kennzeichen):

Anäst: A, AA, AIC, FN, HDH, IN, KA, KN, LI, M, MN, MOS, NU, OA, OAL, RV, S, SHA, TÜ, UL, **Augen:** A, AA, AIC, FN, HD, HDH, IN, KA, KN, LI, M, MN, OA, OAL, RV, S, SHA, SP, TÜ, UL **Chir:** AA, BB, CHA, GZ, IN, OA, RT; S, UL **Gyn:** FR, M, MM, OA, S, UL, WN **HNO:** M, S, UL, VS **Allg./HÄ:** A, ES, FÜS, GAP, GP, M, NU, OA, RO, RT, RV, TS, TÖL, UL **Derma:** M, NU, S, UL **Innere:** A, ES, FFB, FN, GZ, HD, IN, KA, LB, M, NU, OA, RT, RV, S, SAD, TUT, TÜ, UL, VS, WN, WÜ **Kinder:** BC, FR, KA, M, N, S, TS **Nerven:** ES, LL, UL **Neuro:** FR, M, RO, UL **Neurochir:** FN, GZ, R, UL **NUK:** M, S, UL **Ortho:** AN, BB, FÜ, HN, KN, LB, M, MM, NU, OA, R, RV, S, TÖL, UL **Physio:** UL **PRM:** R **Psych:** KF, UL, WN **Psychot:** LI, M, S **Radio:** ES, GP, KA, M, OA, S, UL **Urol:** GP, S, UL **KFO:** M, S, UL **MKG:** HN, UL **Zahn:** A, DLG, LL, M, RO, TÖL, UL

FUB-AG, Dr. Ralf Philippi und Johannes Frosch

Lange Lemppen 38, 89075 Ulm

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

Hausarztpraxis in Nürnberg und Umgebung

2 Ärztinnen
(Allgemeinmedizinerin und Internistin) suchen Praxis zur Übernahme, vorzugsweise mit 2 KV-Sitzen
Chiffre: 0001/10352

kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Urologe sucht Praxis

FA für Urologie sucht Praxis
Chiffre: 0001/10377

KV Zulassung FS gesucht!

Suche volle oder 1/2-KV-Zulassung "Hausarzt" im Gebiet Freising.

Angebote erbeten unter:
triva22@gmx.de

**Privatpraxis
Allgem./Aku/Sportmed./Osteo**
In Bayern 2016 gesucht.
privatpraxis@ok.de

Gyn. Praxis in München

OA sucht EP/GP zur
Übernahme/Einstieg.
gyn-pr@gmx.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.

Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxen

**Einstieg in bestehende
Gemeinsch.Praxis**

Große allgem.med.Gem.-praxis
südl. von München bietet
versiertem Kollegen/in
Niederlassung in BAG in 2015
/2016. trehalose@gmx.de
Chiffre: 0001/10201

Buchen Sie im Internet:

www.atlas-verlag.de/aerzteblatt

PraxispartnerIn gesucht

Suche für meine Orthopädische
Praxis in bester Lage in
Nürnberg in einem TOP
Ärztelhaus (CNO-Nürnberg) eine
Partnerin/einen Partner
vorzugsweise aus dem Bereich
Chirurgie/Unfallch./Hand-Plast.
Gerne auch andere
Fachbereiche! Perfekte Logistik
und super Team.
Dr.R.Hobelsberger
info@dr-hobelsberger.de

Immobilien

Traumh. Anw. LKR Erding: Praxis+ELW+EFH
Praxis ca. 177m² Nfl, EFH ca. 195 m² Wfl, ELW
ca. 75m² Wfl, zzgl. ca. 310m² Nfl, ca. 1.670 m²
Grdfll, 3 Gar., 8 Stpl., EV-W 137,2 kWh/(m²a)
KP € 1,29 Mio. S&Z Immob., Tel 08081-955880

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

Praxiseinrichtungen/-zubehör/-bedarf



Erfahren in der Planung von Ärzthäusern!

Ärztelhäuser
Arztpraxen
Apotheken

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

Stellenangebote



ONKOLOGISCHE REHABILITATION

St. Veit im Pongau

In St. Veit im Pongau, in wunderschöner Lage oberhalb des Salztales und inmitten der zauberhaften Salzburger Bergwelt, liegt das onkologische Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau. Das Haus umfasst 120 Betten und wird durch eine gemeinsame Gesellschaft der VAMED, einem der führenden internationalen Unternehmen im Gesundheitswesen, und den Salzburger Landeskliniken geführt. Unter dem Motto „Alles aus einer Hand“ entwickelt die VAMED ständig neue und innovative Wege und sichert sich so die Marktführerschaft.

Facharzt (m/w) für Innere Medizin Erfahrung in Hämatologie und Onkologie wünschenswert

und

Arzt (m/w) für Allgemeinmedizin

Ihre Herausforderung:

- Aufnahme sowie selbstständige Betreuung von Patienten/-innen (primäre und sekundäre Patientenversorgung) sowie Definition des Therapieziels
- Durchführung von apparativen Untersuchungen an onkologischen Patienten/-innen (einschl. Sonographie, Ergo-EKG, Spirometrie)
- Koordinative Aufgaben in multiprofessionellen Betreuungsteams

Ihr Profil:

- Approbation bzw. Facharztausbildung für Innere Medizin
- Additivfach oder mehrjährige Erfahrung in Hämatologie und internistischer Onkologie von Vorteil
- Notarztkurs bzw. Absolvierung des Notarzturses innerhalb von 2 Jahren wünschenswert
- Interesse an der onkologischen und rehabilitativen Medizin sowie an der Gesundheitsvorsorge und Prävention
- Kenntnisse in der Echokardiographie und Duplexsonographie von Vorteil
- Ausgeprägte Sozialkompetenz mit teamorientierter, interdisziplinärer Orientierung
- Gute kommunikative Fähigkeiten im Umgang mit Patienten und Kollegen
- Eigeninitiative, Organisationsgeschick und Leistungsbereitschaft
- Bereitschaft zur Ableistung von Nacht- und Wochenenddiensten

Ihr Einsatzort: St. Veit im Pongau, Bundesland Salzburg, Österreich

Unser Angebot:

- Attraktive Arbeitsbedingungen in einer neuen und modern ausgestatteten Rehabilitationsklinik
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Selbständiges und eigenverantwortliches Arbeiten in einem interdisziplinären Team unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Licht
- Für diese Position ist ein Jahresbruttogehalt ab € 60.000,00 (Arzt für Allgemeinmedizin) und ab € 77.000,00 (FA Innere Medizin), abhängig von der beruflichen Qualifikation und Erfahrung, vorgesehen.



Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau Betriebs-GesmbH
St. Veiter Straße 48, 5621 St. Veit im Pongau
z.Hd. Frau Olivia Ortmann
olivia.ortmann@reha-stveit.at, www.onko-reha-stveit.at

Eine Gesundheitseinrichtung der VAMED und der SALK –
Nehmen Sie an unserem Erfolg teil!



Regierung von Oberbayern



Oberbayern mitgestalten

Wir suchen für die **Gesundheitsverwaltung am Landratsamt Rosenheim** zum nächstmöglichen Datum einen/eine

Arzt/Ärztin in Teilzeit

Ansprechpartner:

- Personalrechtlich für alle Landratsämter:
Herr Mettner (089 2176-2304)
- Fachlich für das Landratsamt Rosenheim:
Frau Dr. Wölfl (08031 392-6001)

Nähere Information finden Sie unter
www.regierung.oberbayern.bayern.de/service/stellenangebote/



ORTHOPÄDE(IN)

Große überregionale expandierende orthopädische Gemeinschaftspraxis mit breitem operativem Spektrum in Augsburg sucht motivierten Team-Player. Deutlich überdurchschnittliche Zahlen bei guter work-life-balance, und absehbarer Teilhaberschaft nach Anstellung. Chiffre: 2500/16472

Suche Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin zur Mitarbeit in Allgemeinarztpraxis DAH Land ab sofort für mind. 1 ½ Tage pro Woche/mit Aussicht auf Zulassung. Tel. 0172-8909274
E-Mail: praxis@aphk.de

Regelmäßige Praxisvertretung ab sofort für Allgemeinarztpraxis DAH Land gesucht Tel. 0172 8909274,
E-Mail: praxis@aphk.de

Arzt/Ärztin zur Festanstellung gesucht
Überregional bekanntes ambulantes Rehabilitationszentrum im Raum Augsburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Arzt/Ärztin in Teilzeit.
Chiffre: 0001/10364

Fachärztin/Facharzt gesucht
für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin
Große Fachinternistische Praxis in Schweinfurt sucht eine FÄ/FA für Innere Medizin od. Allgemeinmedizin in Voll- oder Teilzeit zum 01.01.2016
Chiffre: 0001/10373

Weiterbildungsassistent/-in
Allgemeinmedizin für Gemeinschaftspraxis in Kempten ab sofort gesucht. WB-Ermächtigung 24 Monate.
info@hausaezte-im-lyzeum.de

Frauenarztpraxis in Dillingen
sucht Frauenärztin zur Anstellung in Teilzeit.
Tel. 015208979511

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 Gruppe 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)

Bayreuth | München – Voll- oder Teilzeit

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 der o. g. Kennziffer, Ihrer Gehaltsvorstellungen und des frühestmöglichen Eintrittstermins, gerne auch per E-Mail an bewerbung@bad-gmbh.de oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Isabel Geub, Tel. 0228/40072-422
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn

www.bad-gmbh.de/karriere >> weitere Informationen zur Arbeitsmedizin



Suchen **FA/FÄ für Allgemeinmedizin/Innere** zur Mitarbeit/Kooperation in hausärztlicher Praxis in Fürth/Land. Chiffre: 2500/16493

Suche **Partnerin/Partner** für den Fachbereich konservative **Orthopädie/Sportmedizin/Schmerztherapie** mit ganzheitlicher Therapieausrichtung. info@arztpaxis-scheer.de

Internist od. Allgemeinmediziner gesucht in einer großen Einzelpraxis in Oberfranken
Chiffre: 0001/10353

FA/FÄ Internist-Diabetologie oder Endokrinologe für ausscheidenden Seniorpartner in Anstellung gesucht. Internistische Ärztegemeinschaft mit breitem Spektrum, Gastroenterologie, Kardiologie, Diabetesfußambulanz. Großes Einzugsgebiet, eingespieltes Team, familienfreundliche Arbeitszeiten und Urlaubsregelung, Teilzeit möglich oder 2 Halbtagsstellen. Mittelzentrum in Oberfranken.
Chiffre: 0001/10362

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

MVZ im nördlichen Raum München sucht **Kardiologin/-en** für Mitarbeit in einem etablierten, attraktiven, kardiologischen Schwerpunkt. Schriftliche Bewerbung an Chiffre: 2500/16477

WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin für hausärztliche Gemeinschaftspraxis im Oberallgäu in Voll- oder Teilzeit gesucht.
WB-Befugnis 2 Jahre, breites Spektrum, sympathisches Team.
E-mail: allgaeuarzt@yahoo.de

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 Schwarzallee 10 • 91438 Bad Windsheim • (0 98 41) 93-150 gerald.lehrieder-JobID3422@drbeckermail.de www.dbkg.de • www.dr-becker-karriere.de

Bewerben Sie sich per E-Mail oder über unsere Homepage www.dr-becker-karriere.de.

Dr. Becker  Kiliani-Klinik

Stellenangebote

Attraktive Stelle für Internist/In

Wir sind eine große hausärztliche Praxis (4 Ärzte) mit den Schwerpunkten Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Diabetologie und Palliativmedizin an der Stadtgrenze von Ingolstadt.

Wir suchen eine(n) motivierte(n) Kollegen/In, um zusammen mit uns eine umfassende Versorgung für unsere Patienten zu gewährleisten. Teilzeit oder Vollzeit. Angestelltenverhältnis. Flexible Arbeitszeiten. Regelmäßige Fortbildungen gewünscht und ermöglicht. Gute Infrastruktur.

www.aerzte-am-adlmannsberg.de
Tel. 0841/9930066

Gut ausgestattete hausärztliche Gemeinschaftspraxis sucht **Arzt/Ärztin** zur Mitarbeit, bzw. Weiterbildung (2 Jahre Weiterbildungsbefugnis vorhanden).

Bei Interesse bitte per E-Mail an
Hausarztpraxis.fickler@gmail.com

Suchen **DOPPELFACHARZT**

Allgemeinmedizin & Unfallchirurgie/Orthopädie auch zur Aus-/Weiterbildung mit optimalen Einsatz in MVZ im Chiemgau in Teil- oder Vollzeit, als Angestellter oder Teilhaber
Chiffre: 2500/16484

WB-Ass./-in oder FA Arbeitsmedizin gesucht, VZ oder TZ f. gr. PKW-Zulieferer in Ndb., FA Allgemeinm. od. Innere Med. v. Vorteil. Chiffre: 2500/16488

HNO FÄ/FA (V) in REGENSBURG f. etablierte Praxis gesucht. OP Tätigkeit möglich, überdurchschnittliches Einkommen. 2-KV Sitze vorhanden.
Info:0157/71757711.

Assistenz in Psychotherapiepraxis
Suche ärztl. Sicherstellungsassistent/in für gut eingeführte psychotherap./ psychoanalytische Praxis in Würzburg Stadtmitte für spätere Praxisübergabe
Bitte melden unter psyche@gmx.org

Weiterbildung Allgemeinmedizin
24 Mo. Vollzeit oder bis 48 Mo Teilzeit. Gem. Prax. 40km östl. München. 30 Minuten. Gute Arbeitsbedingungen, tolles Team, breites Spektrum, bei Interesse Einstieg nach Weiterbildung möglich und somit zukunftsträchtig!
Schöne Region, sympathischer Ort, auch gute, freizeitorientierte Lage!
www.gemeinschaftspraxis-isen.de / a.e.wenning@gmx.de / 01708669282

Frauenarzt/-in mit Zusatzqualifikation Gyn. Endo & Reproduktionsmedizin zur Anstellung in einem mittel-deutschen IVF Zentrum gesucht. Teilzeittätigkeit möglich. Sprachkenntnisse (russisch/arabisch/türkisch) wären von Vorteil.
Schriftliche Bewerbung an ivf-zentrum@gmx.de

Stellenangebote

**MOS medical helpline GmbH
Internationale ärztliche Assistance Notrufzentrale**

Wir suchen ab sofort zur Erweiterung unseres Ärzteteams eine/n mehrsprachige/n Ärztin/Arzt, (Englisch und Französisch, Spanisch, weitere Sprachen wünschenswert...) für eine Vollzeitstelle auf selbständiger oder angestellter Basis – Option Heimarbeitsplatz !!!
Bewerbungen bitte unter w.tannhaeuser@mosmedical.de

**Innovativer Verbund von Allgemeinpraxen sucht
WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin**

Stadtgebiet Nürnberg, kollegiales Arbeitsklima, engag. Ausbildung, beste Rahmenbedingungen, gerne auch halbtags. WB-Befugnis 24 Monate.
Tel. 0911 12035712 - E-Mail: office@haus-und-facharzt.de

FÄ/FA f. Allgemeinmedizin in Vollzeit oder Teilzeit gesucht, eventuell auch Weiterbildungsassistent/in (Befugnis für 18 Monate liegt vor).

Dr. Michael Harger, Brückenstr. 11, 84137 Vilsbiburg
Tel. 08741 7077 oder 0171 2849863

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
FÄ/FA Augenheilkunde R-Land

für konservative Praxis zur Mitarbeit in TZ gesucht.
shw-augeinfo@gmx.de



**Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
KfH-Gesundheitszentrum Lauf**

Unsere Expertise steht für Qualität und Erfahrung in der umfassenden Behandlung nierenkranker Patienten.

Als bundesweit tätige gemeinnützige Einrichtung mit rund 6.900 Mitarbeitern nehmen wir eine bedeutende Position im Bereich der Gesundheitsversorgung in Deutschland ein.

Wir suchen für unser **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in Lauf** zum nächstmöglichen Termin zur Voll-/Teilzeitbeschäftigung einen engagierten

Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w)

für den hausärztlichen Versorgungsbereich

Das MVZ besteht aus internistisch/nephrologischer und hausärztlicher Fachrichtung. Angeboten werden u. a. Sonographie, Echokardiographie, Farbdoppler, Coloskopie, Gastroskopie, Hypertensiologie und Diabetologie.

Sie haben die Möglichkeit die hausärztliche Abteilung eigenverantwortlich zu leiten und zu gestalten.

Lauf liegt nur wenige Kilometer östlich von Nürnberg. Es besteht eine gute Verkehrsanbindung. Alle weiterführenden Schulen sind vor Ort und es besteht ein gutes kulturelles Angebot.

Wir bieten Ihnen eine selbständige Tätigkeit in kollegialer Atmosphäre, eine sichere und zukunftsorientierte Position mit einem leistungsgerechten Entgelt und einem variablen Vergütungsanteil, umfangreiche Sozialleistungen sowie eine überdurchschnittliche betriebliche Altersversorgung.

Wir erwarten von Ihnen eine hohe Fach- und Sozialkompetenz, Kommunikations- und Kooperationsstärke, Flexibilität und Offenheit für neue Lösungen sowie die Fähigkeit eine hohe Patientenbindung aufzubauen.

Dieses Angebot richtet sich selbstverständlich auch an Interessenten mit Behinderung.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Herr Dr. med. Josef Schupp unter Tel. 09123 99952200 gerne zur Verfügung.

Interessiert? Dann erwarten wir Ihre Bewerbung, gerne auch per E-Mail.

KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V.
Ärztliches Personalmanagement
Martin-Behaim-Str. 20, 63263 Neu-Isenburg
Andrea.Metternich@kfh-dialyse.de
oder Ärztliche Leitung: Josef.Schupp@kfh-dialyse.de



Medizinisches Versorgungszentrum
KfH Gesundheitszentrum
Lauf

www.kfh.de

Arzt in WB für schicke GP gesucht

Wir 4 Ärzte suchen für unsere neu renovierte, breit aufgestellte GP im Herzen Augsburgs eine/n WB-Assistenten/in. Wir bieten: Akupunktur, kl. Chir., Sportmed., Betreuung des FC Augsburg (Mannschaftsarzt), Arbeitsmed. uvm. Übertarifl. Bezahlung, faire Arbeitsverhältnisse und ein sehr nettes Team.
eser@hausaezte-am-lech.de

Stellenangebote



»Der Job als Arbeitsmediziner ist unglaublich abwechslungsreich und spannend. Ich erhalte Einblick in Unternehmen jeder Größe und Branche. Eine vielseitige und fachlich anspruchsvolle Arbeit, die ich jedem Mediziner empfehlen kann.«

Jens Zorn, Facharzt für Arbeitsmedizin,
B·A·D-Zentrale

Die B·A·D Gruppe 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.



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

bundesweit (u. a. Amberg | Ansbach | Aschaffenburg | Coburg | Erlangen | Fürth | Germering | Hohenlohe | Mühldorf | Nürnberg | Tauberbischofsheim)
– Voll- oder Teilzeit

Kennziffer ÄBBay

Ärztinnen und Ärzten mit 24-monatiger Erfahrung in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin, Fachärztinnen für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin bieten wir den Einstieg in ein **expandierendes Unternehmen**.

Alle **bundesweiten Stellen** und weitere **Informationen zur Arbeitsmedizin** finden Sie unter: www.bad-gmbh.de/karriere

Unser Angebot für Sie – vielfältig, mitarbeiterorientiert und mehrfach ausgezeichnet:

- Sie sind in einem attraktiven Umfeld in der Betreuung vielfältiger Branchen und Unternehmen tätig
- Ihre Aufgaben reichen von der Gesundheitsvorsorge über die Reisemedizin 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
- Sie haben die Möglichkeit einer ausgewogenen Work-Life-Balance – mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten
- Sie erhalten eine attraktive betriebliche Altersvorsorge, Unterstützung bei der Betreuung von Kindern und vieles mehr
- Sie arbeiten von Beginn an in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis
- Ihre Leistung wird durch ein hauseigenes attraktives Tarifsystem honoriert

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
Isabel Geub, Tel. 0228/40072-422
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn



FA/FÄ für Allgemeinmedizin
oder hä. Internist/-in zur langfristigen Mitarbeit für Allgemeinarztpraxis in Garching ab sofort gesucht.
Bewerbungen an aroentzsch@t-online.de

Suche FA/FÄ für Allgemeinmedizin
zur Mitarbeit in Hausarztpraxis südlich von Regensburg ab sofort in Teilzeit für 1-3 Tage / Woche. Option auf Praxiseinstieg gegeben.
Tel. 0176-77043650 hausarzt.1@web.de

Innovativer Verbund von Allgemeinpraxen sucht
FÄ/FA für Allgemein- und/oder Innere Medizin
Stadtgebiet Nürnberg, auch halbtags, engagiert, angenehmes Team, flexible Arbeitszeiten möglich, gerne auch als Wiedereinstieg. Bewerbung an office@haus-und-facharzt.de oder Fon 0911 12035712

Große Allgemeinarztpraxis 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, Donauwörtherstr. 107, 86154 Augsburg, Tel. 0821 411242, Fax 0821 413166 oder Handy 0176 76346667 Fr. Popp

FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie Nbg
Psychiatrische GP mit suchtm. Schwerpunkt und Substitutionsambulanz sucht Verstärkung.
Qualifikation suchtm. Grundversorgung erwünscht oder Bereitschaft zum Erwerb. Gerne Teilzeit
Praxis Dr. Schiller & Froster
Keßlerplatz 1 - 90489 Nürnberg
0911-9385020 - bewerbung@kesslerplatz1.de

FA/FÄ Internist-Kardiologie
für internistisches Facharztzentrum mit breitem Spektrum in Anstellung gesucht. Invasive oder nichtinvasive Tätigkeit möglich. Familienfreundliche Arbeitszeiten und Urlaubsregelung, auch in Teilzeit. Großes Einzugsgebiet, erfahrenes Mitarbeiterteam. In nordbayerischem Mittelzentrum, viele kulturelle Möglichkeiten, gute Verkehrsanbindung.
Chiffre: 0001/10361

Stellenangebote



Willkommen zur TOP-Ausbildung in Österreich!

Das Bezirkskrankenhaus Reutte in Tirol, ist Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Innsbruck und Wien, ein leistungsstarkes Haus, mit breitem medizinischem Spektrum und modernster Infrastruktur. Wir bieten:

- EU-weit-anerkannte Weiterbildung, ohne Wartezeiten
- Hohe Praxisorientierung
- Unterstützung durch ärztliche Mentoren
- Fortbildung bestens gefördert
- Günstige Unterkunft
- Hohe Lebensqualität in unserer Region
- Attraktive Freizeitgestaltungsmöglichkeiten

Wir suchen:

Ärztin / Arzt zur Weiterbildung für Allgemeinmedizin

Hospitationen selbstverständlich möglich.

Info / Anfragen / Kontakt / Bewerbung

Primar Dr. Eugen Ladner, Ärztlicher Direktor

Tel.: +43 (0) 5672 601-600, Mail: heidemarie.koch@bkh-reutte.at

A. ö. Bezirkskrankenhaus Reutte

Krankenhausstraße 39, 6600 Ehenbichl, Österreich

www.bkh-reutte.at/ÄrztInnenausbildung

Kinderarztpraxis (GP) München

sucht FA/FÄ ab sofort in TZ/VZ
und eine Urlaubsvertretung.
info@kinderarztpraxis-pasing.de

Frauenärztin in Teilzeit

ab sofort für
Gemeinschaftspraxis in
Straubing gesucht.
Chiffre: 0001/10371

Weiterbildung Allg., ges. für hausärztlich-internist. Pr. in
Grafing b. München. Klass. Homöopathie und Akupunktur.
Dr. S. Sundermeyer 08092-1824

Internist. Hausarztpraxis in Bayreuth sucht einen **WB-Assistenten**
sowie eine(n) **FA/FÄ Allg. Medizin/Innere** zur längerfr. Mitarbeit,
auch halbtags. Dr. Krause info@praxis-krause.de, 0160 8586400

Weiterbildung Allgemeinmedizin

Zur Verstärkung unseres jungen Teams suchen wir zum
01.01.2016 eine/-n Weiterbildungsassistent/-in. WB-Befugnis
für 18 Monate. Die Anstellung kann wahlweise in Voll- oder
Teilzeit mit flexiblen Arbeitszeiten erfolgen. Unser Team be-
steht aus 2 FÄ für Innere Medizin, 1 FÄ für Allgemeinmedizin
und Anästhesie, sowie 1 FA für Allgemeinmedizin.

Bewerbungen bitte an:

Medizin am Marktplatz, z. Hd. Dres. Siegmund,
Marktplatz 6, 83607 Holzkirchen oder per E-Mail an:
praxis@medizin-am-marktplatz.de



Benedictus Krankenhaus Tutzing

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Technischen Universität München



Das Benedictus Krankenhaus Tutzing ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit 200 Betten und 10 teilstationären Plätzen. In interdisziplinären Teams werden Leistungen im Bauchzentrum (Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie sowie Gastroenterologie), im Gelenk- und Wirbelsäulenzentrum (Wirbelsäulenzentrum, Unfallchirurgie, Orthopädie & Endoprothetik, Schulterchirurgie & Arthroskopische Chirurgie), im Gefäßzentrum (Angio- und Phlebologie, Gefäßchirurgie, Neurologie mit Schlaganfall-einheit), im Schmerzzentrum (Schmerzmedizin, Anästhesiologie, Intensivmedizin und Palliativmedizin) und in der Inneren Medizin erbracht. Gemeinsam mit dem Benedictus Krankenhaus in Feldafing kann im Neuro-Zentrum von der Akutversorgung (zertifizierte regionale Schlaganfall-einheit) in Tutzing bis hin zur Rehabilitation in Feldafing ein breites Leistungsspektrum mit maximaler Kompetenz versorgt werden. Eine radiologische Abteilung und eine Dialyseeinrichtung sind dem Haus angegliedert. Das Benedictus Krankenhaus Tutzing beschäftigt ca. 450 Mitarbeiter.

Die Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie sucht ab sofort einen

Assistenzarzt (w/m) für die Weiterbildung Allgemein- oder Viszeralchirurgie

In der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie werden sämtliche Operationen des Fachgebietes – mit Ausnahme der Organtransplantationen – regelmäßig und auf höchstem Niveau durchgeführt. Einen besonderen Schwerpunkt der Abteilung, mit weit überregionalem Ruf, stellt die minimalinvasive Chirurgie dar. Dazu steht ein neu umgebauter OP-Trakt mit hochmoderner technischer Ausstattung zur Verfügung. Kollegiale Einbindung ins Team und eine entwicklungsorientierte Ausbildung sind unser Anliegen. Die volle Weiterbildung im Fachgebiet Allgemein-chirurgie ist möglich. Die Weiterbildungsbefugnis im Fachgebiet Viszeralchirurgie ist in vollem Umfang beantragt (aktuell 36 Monate). Für diese Stelle wäre ein abgeschlossener Common Trunk wünschenswert.

Wenn Sie ein berufliches Umfeld mit netten Kolleginnen und Kollegen an einem Haus der Grund- und Regelversorgung in der Nähe Münchens – mit bester Verkehrsanbindung und ganzjährig schönem Blick auf den Starnberger See – suchen, dann zögern Sie nicht, Kontakt aufzunehmen! Wir freuen uns auf Sie!

Wir bieten:

- eine fundierte Aus- und Weiterbildung
- ein freundliches und kompetentes Team
- fachübergreifende Zusammenarbeit, insbesondere mit der Gastroenterologie
- eine gut ausgestattete Klinik mit modernster Medizintechnik
- die Möglichkeit, an in- und externen Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen
- Teilnahmemöglichkeit am Notarzdienst
- eine attraktive Vergütung
- arbeitszeitkonformes Dienstplanmodell
- auch flexible Teilzeitmodelle vorstellbar
- Unterstützung bei der Wohnungssuche (eine kurzfristige Unterbringung in unserem Wohnheim ist möglich) und Teilübernahme möglicher Umzugskosten

Für Vorabinformationen stehen Ihnen Herr Dr. D. Mündel, Chefarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie oder Herr Dr. Fieger, Oberarzt der Abteilung, gerne zur Verfügung (Tel.: 08158/23-112).

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie Ihre Unterlagen bitte an nebenstehende Adresse.

Benedictus Krankenhaus Tutzing GmbH & Co. KG

Dr. Daniel Mündel
Bahnhofstraße 5
82327 Tutzing
Tel.: 08158/23-0
c.list@krankenhaus-tutzing.de
www.krankenhaus-tutzing.de

Stellenangebote

 **Regierung von Oberbayern** 
 Foto: Rainer Weirböck
 Oberbayern mitgestalten

Wir suchen für die **Gesundheitsverwaltung am Landratsamt Rosenheim** zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Arzt/Ärztin in Vollzeit

Ansprechpartner:

- Personalrechtlich für alle Landratsämter:
Herr Mettner (089 2176-2304)
E-Mail: michael.mettner@reg-ob.bayern.de
- Fachlich für das Landratsamt Rosenheim:
Frau Dr. Wölfl (08031 392-6001)

Bewerbungen sind zu richten an:
**Regierung von Oberbayern, Sachgebiet Z2.1 – 32,
 Maximilianstraße 39, 80538 München**

auch zu finden unter
www.regierung.oberbayern.bayern.de/service/stellenangebote/



Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin gesucht
 Praxis mit breitem Spektrum (Pädiatrie, NHV, Akupunktur, Sportmedizin, Diabetologie, Palliativmedizin), 24-Mon.-WB-Befugnis, flexiblen Arbeitszeiten, guten Konditionen und einem freundlichen kollegialen Betriebsklima. Dafür erwarten wir Sozialkompetenz und ein überzeugtes Engagement für die Familienmedizin. Wir sind fünf Allgemeinärzte/ -innen und praktizieren an zwei Standorten im Münchner Norden (30min zur Innenstadt).
 Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.
Tel. 08133 93 22 0 oder E-Mail: u.kraft@avz-haimhausen.de

Frauenarzt / Frauenärztin gesucht
 Zur regelmäßigen Vertretung ca 5 Wochenstunden suchen wir erfahrenen Frauenarzt / Frauenärztin auf Honorarstundenbasis in Landshut.
 Chiffre: 0001/10329

Gyn. Gem.-Praxis i. Allgäu
 i. FA-Zentrum www.medicenter-kf.de sucht Gynäkologen/-in als Angest. od. Partner/-in. Arbeitstage/-umfang frei wählbar.
 Tel. 08341 9661361
gynmedicenter@web.de

Leben und Arbeiten im schönen Allgäu, hoher Freizeitwert, alle Schulen am Ort
 Wir suchen zur Erweiterung unserer überörtlichen Gemeinschaftspraxis ab Mitte 2016 einen/e nicht invasiv erfahrenen/e
Kardiologen / Kardiologin
 Wir bieten ein angenehmes Betriebsklima, 4-Tagewoche und gute Verdienstmöglichkeiten.
Initial zur Anstellung, Partnerschaft später möglich
 Bewerbung unter Chiffre 2500/16489

Halbe WB-Stelle Psychosomatik München
 mit Psychoanalyse, Traumatherapie und Körpertherapie, für vier Jahre, ab April 2016. Freie Zeiteinteilung.
 Tel. 089 799107, www.DrMadert.de

FA/FÄ für Humangenetik (in Anstellung) zur Erweiterung unseres genetischen Kompetenz-Zentrums/MVZ in München gesucht. Klinische Erfahrung in der Tumorgenetik von Vorteil. Überdurchschnittliche Verdienstmöglichkeit Chiffre: 2500/16451

Fachärztin/Arzt für Allgemeinmedizin und Weiterbildungsassistent/in in Voll- oder Teilzeit zur Unterstützung unserer großen Allgemeinarztpraxis mit jungen, dynamischen Team in Nürnberg Fischbach gesucht. Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum und flexible Arbeitszeiten. Handy: 0172 8083212

Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin Vollzeit oder Teilzeit. Ab 01/2016. **Nähe Würzburg.** Flexible Arbeitszeitgestaltung. Attraktive Vergütung. WB-Befugnis Allgemeinmedizin 24 Mon./ NHV 3 Mon.
 Dres. Full/ Weinbeer, Spitalstraße 3, 97440 Werneck
 Kontakt: **Tel. 09722 8361** oder full.weinbeer@gmx.de

Allgemeinärztl. Hausarztpraxis in Kaufbeuren sucht zum 01.10.16 **Allgemeinärztin/-arzt** zur langfristigen Anstellung.
Ulrich.Rossmannith@t-online.de

Arzt/Ärztin für Allgemeinarztpraxis im LK Ansbach gesucht. Hohe Patientenzahl. Schöne Wohnung wird gestellt. Spätere Praxisübernahme möglich. Chiffre: 2500/16492

Fachärztin/arzt Ortho/Unfall/Chirurgie
 GP/MVZ im Münchner Osten mit breitem Behandlungsspektrum sucht Kollegin/Kollege. Flexible Arbeitszeiten/Teilzeit möglich. Gute öffentliche Erreichbarkeit.

HNO-GP München sucht FÄ/FA HNO/Phoniater.
 Moderne GP, breites Spektrum, nettes Team, sucht Sie zur TZ/VZ-Anstellung und Einstieg, KV-Sitz vorhanden. email-Kontakt: hno.praxis.munich@web.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 Gruppe 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?



Teamleitung Arbeitsmedizin (m/w)

Nürnberg – Vollzeit

Kennziffer ÄBBay-TL

Unser Angebot:

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

Ihre Aufgaben:

- Arbeitsmedizinische Betreuung unserer Kunden
- Vertretung der Zentrumsleitung
- Führung der zugeordneten Mitarbeiter in Absprache mit der Zentrumsleitung
- Übernahme der fachlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung für die Mitarbeiter im Bereich Medizin in Absprache mit der Zentrumsleitung
- Akquisitionsunterstützung, insbesondere Cross-Selling-Aktivitäten

Ihr Profil:

- Erfolgreich abgeschlossenes Medizinstudium und abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin bzw. dem Erwerb der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
- Mehrjährige Erfahrung im arbeitsmedizinischen Bereich
- Grundkenntnisse im betriebswirtschaftlichen Bereich und Affinität im Umgang mit Zahlen
- Erste Führungserfahrung wünschenswert
- Kunden- und Serviceorientierung; Selbstständigkeit und Kommunikationsgeschick
- Hohes Maß an Organisationsfähigkeit und Sorgfalt
- Gute Kenntnisse der gängigen MS Office Anwendungen und im Umgang mit SAP

Interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der o. g. Kennziffer, Ihrer Gehaltsvorstellungen und des frühestmöglichen Eintrittstermins, gerne auch per E-Mail an bewerbung@bad-gmbh.de oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Isabel Geub, Tel. 0228/40072-422
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
www.bad-gmbh.de/karriere >> weitere Informationen zur Arbeitsmedizin



FÄ Gynäkologie gesucht als Job-Sharing Assistentin
20 Std./Woche im Raum Erlangen. dokry@t-online.de

FÄ/FA f. Allgemeinmedizin für 1-2 Vormittage/Woche
in Praxis LK Rosenheim ges. Chiffre 2500/16485

Stellengesuche

WB Assistent/in, LK ED

Wir suchen ab sofort ein/e WB Assistent/in für Allgemeinmedizin, bzw. Innere und Allgemein, in Teil/Vollzeit für unsere große GP. WB Befugnis 24 Monaten vorhanden. T: 08123/4235, F: 08123/4868, M: aerztezentrum-moosinning@docpost.de

Prakt. Arzt, 61Jahre, Erf. in eig. Praxis, Krankenh./Reha, Amt/Behörde und Kr.-Transport, su. Anstellung od. Vertretung in Bayern/Allgäu o.ä., auch TZ od. befristet, o. Dienste, bitte alles anbieten. Chiffre: 2500/16496

PRANTL & KNABE

Wir suchen ständig Honorarärzte zur Übernahme von kassenärztlichen Bereitschaftsdiensten.

Was Sie brauchen:

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

Mehr Infos auf
www.kv-dienst.de

PRANTL | KNABE Gesellschaft zur Vermittlung von KV-Dienst-Vertretungen mbH
Schönhauser Allee 188 | 10119 Berlin
Tel. +49 (0)30 44 04 14 75 | buerou@kv-dienst.de | www.kv-dienst.de

Stellengesuche

FÄ f. Allgemeinm./Phys. u. Reham. (NHV, Homöop.) su. f. ca. 28 h/Wo. Mitarbeit i. freundl. Praxis, vorzugsw. Nbg. Ost, Nbg. Land, z. 1.11. o. später. Chiffre: 2500/16494

Engag. FÄ Gyn mit Praxiserf. sucht Teilzeitanst. in Praxis im Raum Erlangen/Fü/Nbg. Chiffre: 0001/10334

Engag. FÄ Gyn sucht Anstellung in Praxis in Teilzeit ab Feb 2016 im Raum Ulm/Neu-Ulm. gynteilzeit2016@gmail.com

Erfahrene FÄ f. Allgemeinmed. sucht Mitarbeit/Koop.in hausärztl.Praxis LKR NM / LAU Chiffre: 0001/10370

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

Allgemeinärztin in Regensburg sucht Anstellung in Teilzeit in Praxis/Medizincontrolling/Krankenhaushygiene in Rgbg. und LK. FÄ, M.A., Sportmed., Chiroth., NHV, Hyg.beauftr. Arzt Tel.: 0172/6189507

Kongresse/Fortbildungen

8. Symposium Nephrologisch-Urologischer Ultraschall
Samstag, 12. Dezember 2015 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Klinikum rechts der Isar der TUM, Hörsaal D, Ismaninger Str. 22, 81675 München.
Die Tagungsgebühr beträgt 60 Euro. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
Das Symposium ist DEGUM-zertifiziert – 8 Fortbildungspunkte der BLÄK.
Anmeldung: Daniela Kornbichler, Abteilung für Nephrologie, Tel. 089 4140-7369, Fax 089 4140-7574, E-Mail: daniela.kornbichler@mri.tum.de

Balint-Gruppe Nürnberg, 4-wöchentlich je 5 Stunden, LÄK anerkannt, CME-Punkte, Dr. Kornhuber Tel. 0175 6240371

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

Bitte beachten Sie unseren nächsten Anzeigenschlusstermin für

Heft 12/2015
am 19.11.15



Der gesunde Schlaf – eine multidisziplinäre Aufgabe

- Schlafmedizin für Ärzte, Zahnärzte & Kieferorthopäden
- Schnarchen und obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom
- Neue Aspekte in Diagnose und Therapie

Termin 04.03.2016 09.00 - 18.15 Uhr 05.03.2016 09.00 - 16.15 Uhr	Veranstaltungsort Schloßhotel Steinburg 97080 Würzburg
Veranstalter Dres. Uta & Franz Richter Kieferorthopäden – Würzburg	Anmeldung & Organisation CongressService Trunk fa.trunk@t-online.de

- // 13 renommierte Referenten aus ganz Deutschland
- // 16 Fortbildungspunkte
- // Erweiterung Ihres Behandlungsspektrums
- // Den Trend erkennen & handeln

Weitere Informationen finden Sie auf unsere Homepage www.kfo-richter.de

Jetzt anmelden und Frühbucher-Rabatt sichern!

WALNER SCHULEN

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-Ausbildung/Ergänzungslehrgang

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

Kongresse/Fortbildungen

Rechtsberatung

LP 66. Lindauer
Psychotherapiewochen 2016

17. April bis 22. April 2016
Schema und Konflikt

24. April bis 29. April 2016
Struktur und Fertigkeiten

Tel. +49 - (0) 89 - 2916 3855 | Info@Lptw.de | www.Lptw.de

MGZ
Medizinisch Genetisches Zentrum

**SYMPOSIUM
PRÄIMPLANTATIONS-DIAGNOSTIK UND
(NICHT-INVASIVE) PRÄNATALDIAGNOSTIK**
28. NOVEMBER 2015, 9⁰⁰-14⁰⁰ UHR
SOFITEL MUNICH BAYERPOST • BAYERSTR. 12 • 80335 MÜNCHEN

- ▶ **Propädeutik**
Dr. med. Verena Steinke-Lange, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München
- **Das Paar vor der Entscheidung zur PID**
- ▶ **Humangenetische Beratung**
Dr. med. Teresa Neuhan, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München
- ▶ **IVF-Zentrum**
Prof. Dr. Dr. med. Wolfgang Würfel, Kinderwunsch Centrum München
- ▶ **Die Ethikkommission – Struktur, Aspekte, Funktionen**
Prof. em. Dr. phil. med. habil. Dietrich von Engelhardt, ehem. Direktor des Instituts für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Universität zu Lübeck
- **Die praktische Umsetzung der PID**
- ▶ **Chromosomenveränderungen: Array-CGH**
Dr. rer. nat. Udo Koehler, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München
- ▶ **Monogene Erkrankungen: Markerdiagnostik und Karyomapping**
Dr. rer. nat. Ulrike Schön, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München
- ▶ **Polkörper oder Blastozyste?**
PD Dr. med. Ute Hehr, Zentrum für Humangenetik Regensburg
- ▶ **Alternativen der Reproduktionsmedizin zur PID für Aneuploidien**
Dr. med. Bilge Kwiatkowski, KITZ-KinderwunschTherapie im Zentrum, Regensburg
- ▶ **Keynote Lecture: Combining PGD and PGS via Karyomapping to improve PGD success rates: Data from the US and UK**
Tony Gordon, PhD, Managing Director, Genesis Genetics, USA
- **Der Blick in die Zukunft: Wohin führt die technische Entwicklung?**
- ▶ **Next-Generation-Sequencing**
Dr. rer. nat. Anna Benet-Pagès, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum, München
- ▶ **Nicht-Invasive Pränataldiagnostik (NIPD)**
Dr. Michael Lutz, Vorstand LifeCodexx AG, Konstanz
- ▶ **Aktueller Stellenwert der Pränataldiagnostik**
Dr. med. Monika Schießer, Praxis für Pränatalmedizin, München
- ▶ **Keynote Lecture: Preimplantation Genetic Testing: Past, Present and Future**
Alan Thornhill, PhD, Associate Director, Market Development – Reproductive and Genetic Health, Illumina, Inc., Honorary Professor of Reproductive Genetics, University of Kent, Professional Member, UK
- **Anmeldung erforderlich:** Telefon +49(0)89 3090886-0, Fax +49(0)89 3090886-60
E-Mail: info@mgz-muenchen.de, Internet: www.mgz-muenchen.de
5 Fortbildungspunkte

ULSENHEIMER ■ FRIEDERICH

RECHTSANWÄLTE

Unser Name steht seit **über 50 Jahren** für außerordentlich hohe Beratungsqualität und Kompetenz. Als eine der führenden Kanzleien im Medizinrecht beraten und vertreten die Anwälte unserer medizinrechtlichen Abteilung dabei **ausschließlich die Interessen der Leistungserbringer**: Ärzte, Zahnärzte, Hebammen und Physiotherapeuten, Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren und wissenschaftliche Fachgesellschaften sowie ärztliche Berufsverbände, medizinische Fakultäten und Hochschullehrer. Ob Straf-, Haftungs-, Vertrags-, Vertragsarzt-, Berufs- oder Krankenhausrecht: **Wir sind auf Ihrer Seite – in allen Gebieten des Gesundheitswesens!**

**QUALITÄT
ZU ERWARTEN
IST IHR
GUTES RECHT**

Prof. Dr. Dr. Klaus Ulsenheimer, Rechtsanwalt
Stefan Friederich, Rechtsanwalt und
Wirtschaftsmediator
Rolf-Werner Bock, Rechtsanwalt

Dr. Michael H. Böcker, Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Steuerrecht
Stefan Georg Griebeling, Rechtsanwalt
und Fachanwalt für Arbeitsrecht
Dr. Ralph Steinbrück, Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Medizinrecht und
Wirtschaftsmediator
Dr. Tonja Gaibler, Rechtsanwältin und
Fachanwältin für Medizinrecht
Dr. Philip Schelling, Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Medizinrecht und Strafrecht
Dr. Sebastian Almer, Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Medizinrecht
Andrea-Simone Walther, Rechtsanwältin,
Fachanwältin für Familienrecht und
Mediatorin
Karin M. Lösch, Rechtsanwältin und
Fachanwältin für Arbeitsrecht
Katrin Weck, Rechtsanwältin
Anna Brix, Rechtsanwältin und Fach-
anwältin für Medizinrecht
Dr. Stephanie Wiege, Rechtsanwältin
und Fachanwältin für Medizinrecht

Wir haben Ihnen viel zu sagen. Informieren Sie sich über unser Vortragsprogramm und unsere Fortbildungsveranstaltungen auf www.uls-frie.de

Maximiliansplatz 12, **80333 München**
Tel. 089 - 24 20 81-0, Fax 089 - 24 20 81-19
muenchen@uls-frie.de

Schlüterstraße 37, **10629 Berlin**
Tel. 030 - 88 91 38-0, Fax 030 - 88 91 38-38
berlin@uls-frie.de

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

**Experten für
Plausibilitäts-
prüfungen**

**Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!**

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Heidelberg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für **Berliner Straße 101 69121 Heidelberg**
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht **fon +49 (0) 6221 - 65 979-0**
e-mail heidelberg@praxisrecht.de

Die Arztrechtskanzlei seit 1982

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

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte an:

atlas Verlag GmbH, z. Hd. Frau Aschbauer, Postfach 70 02 09, 81302 München.

Rechtsberatung

FACHANWÄLTE · FÜR · MEDIZINRECHT
RATZEL RECHTSANWÄLTE**TOP Kanzlei für Ärzte und Krankenhäuser**
Wirtschaftswoche 17/2014**TOP Anwälte Gesundheit und Pharmazie**
zum 3. Mal in Folge Focus Spezial Okt./Nov. 2015
www.ratzel-rechtsanwaelte.dealtendorfer
medizin & recht

Arztrecht - Medizinrecht - Pharmarecht

Ansprechpartner: Dr. med. Dr. jur. Reinhold Altendorfer
Rechtsanwalt, Fachanwalt f. Medizinrecht u. Facharzt f. AllgemeinmedizinHerzog-Heinrich-Str. 11, 80336 München, T.: 089-2020506-0,
kanzlei@altendorfer-medizinrecht.de, www.altendorfer-medizinrecht.de

Medizinrecht

Dr. med. Dr. jur. Matthias Lindenmeir, München
www.MedizinrechtsKanzlei.Bayern**STUDIENPLATZ MEDIZIN**
deutschlandweit einklagen
auch Zahnmedizin, Psychologie & Quereinstieg
Naumann zu Grünberg * Fachanwälte
www.uni-recht.de * Tel. (040) 413 087 50Chiffre-Post bitte an:
atlas Verlag GmbH,
Postfach 70 02 09
81302 München

Verschiedenes

**STUDIUM IM EU-AUSLAND**
Zahn-, Tier-, & Humanmedizin
ohne NC & Wartezeit für Quereinstieg
MediStart-Agentur | deutschlandweit
www.medistart.de * Tel. (040) 413 436 60**Vertretungen für KV Dienste**
gesuchtPSIN Praxisverbund für
seelische Gesundheit Region
Ingolstadt sucht Vertretungen
für den allgemeinen KV
Bereitschaftsdienst
(Sitz- und Fahrdienst) in IN.
Kontakt: henschel.g@web.dewww.atlas-verlag.de/aerzteblatt

Bekanntschaffen

Witwe über 70, fahre gern Fahrrad, spiele Golf, Bridge,
liebe klass. Musik, verreise gern. Möchte diese Interessen
mit jemandem teilen. Chiffre: 2500/16495**Buchen Sie Ihre Anzeige im Internet:**
www.atlas-verlag.de/aerzteblatt
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 Pözl (CvD)**Medizinredaktion:** Dr. med. Judith Niedermaier (BLÄK),
Privatdozent Dr. med. Konrad Stock**Anschrift der Redaktion:** Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
Tel. 089 4147-181, Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

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

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

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, Christian Artopé, -0; 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 Verfassernamen gekennzeichnete Veröffentlichungen geben die Auffassung der Autoren und nicht grundsätzlich die Meinung der Redaktion wieder. „Conflict of interest statements“ wurden gegenüber der Redaktion abgegeben. Die angegebenen Dosierungen, Indikationen und Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen, sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden.

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

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 66 vom 1. Januar 2015



BAYERNS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTE

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



* Quelle: Leserumfrage facti Marketing-Forschung

www.cantus-media.com

Kontakt Stellenanzeigen: Anzeigenannahme 089/55241-245, kleinanzeigen@atlas-verlag.de
Kontakt zur Leserschaft: Stefanie Beinl 089/55241-240, Stefanie.Beinl@atlas-verlag.de

atlas
Verlag GmbH

IN BAYERN DIE NR. 1



Das Bayerische Ärzteblatt hat eine
Druckauflage von 75.900 Exemplaren.

Aboauflage: 74.976 Exemplare | IVW, 1. Quartal 2015

IVW-geprüft 

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

atlas
Verlag GmbH